REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS

JUNHO 1981

N.º 6

SUMÁRIO

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS MÉDICOS ..... 1 a 20

PARECER DO CONSELHO NACIONAL DE DEONTOLOGIA MÉDICA ..... 20 a 22

DEFESA SOCIOPROFISSIONAL . 23

EDITORIAL

CÓDIGO DEONTOLÓGICO — CÓDIGO DISCIPLINAR

Missão de qualquer Ordem dos Médicos, não pode deixar de sobrelevar sobre todas as suas funções aquilo que respeita à Deontologia da profissão. Isto porque tudo o resto lhe é subsidiário, já que a própria formação técnica e a defesa dos direitos dos Médicos estão expressamente condicionados e decorrem da sua moral profissional.

Não temos dúvidas que **o que deu ao médico a posição muito especial que ocupa nas sociedades humanas,** lhe **vem através da procura constante do cumprimento de regras éticas que têm como ponto fulcral o dar em todos os momentos a primazia ao doente.**

Se como regra de conduta humana e factor de orientação social da civilização cristã se coloca, «amar o próxima como a si mesmo», poderemos até dizer que a moral médica vai mais longe por impor que em situações de dilema, o médico coloque o seu doente à frente de si próprio. **A moral e o direito naturais não variam com os ventos da História ou da Política, como não variam também os princípios básicos que devem informar a Deontologia Médica.** Estes princípios são bem **patentes** já **no «Juramento de Hipócrates»,** na «Carta de Maimonides» no «Código de Percival» e mais modernamente ainda **no Código Internacional de Ética Médica da Associação Médica Mundial.**

Tal não significa no entanto, que o Código de Ética, nos seus aspectos não essenciais, não deva adaptar à Cultura, à Tradição e à Estrutura geral da Sociedade em que se insere. Temos assim a considerar no Código Ético **três grandes grupos** de situações: no primeiro, os **princípios imutáveis,** como sejam o direito à vida e a acção do médico dirigida à saúde de todos os homens, sem considerações de Religião, Raça, Credo Político ou posição social, ao serviço dos quais ele se consagra. No segundo tema as **situações derivadas fundamentalmente das tradições** Nacionais e que, ainda que relativamente estáveis, variam com a evolução Social. Finalmente, no terceiro, temos **situações de carácter meramente acidental,** resultantes até de alterações conjunturais.

Preocupando-se a Ética Médica fundamentalmente com o indivíduo, ela não esquece a comunidade como um todo e procura encontrar o equilíbrio entre os interesses de ambos.

Mesmo a Medicina mais liberal tem um carácter social, e à confiança do doente no Médico corresponderá a consciência deste, e porque consciência leva a

(Continua na pág. 22)

DIRECTOR
A. GENTIL MARTINS

REDACTOR-CHEFE
A. OSÓRIO

REDACTORES
A. FORTE VAZ • T. DE MORAIS

PROPRIEDADE
ORDEM DOS MÉDICOS

EDITORES E PUBLICIDADE
PUBLIEDIL - Av. Gago Coutinho, 117
1700 LISBOA - Tel. 88 20 74

EXECUÇÃO GRÁFICA DE:
MIRANDELA & C.ª (Irmão) Lda.
T. Condessa do Rio, 7-9 - Lisboa

PUBLICAÇÃO MENSAL
20 000 ex.
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

REDACÇÃO
Av. Alm. Reis, 242-2.º-E
1000 LISBOA - Tel. 80 54 12

Código Deontológico da Ordem dos Médicos

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Capítulo I

PRINCÍPIOS GERAIS

Artigo 1.º

(Deontologia Médica)

A deontologia médica é o conjunto de regras 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 constantes deste código.

Artigo 3.º

(Âmbito)

As disposições da deontologia médica são aplicáveis a todos os médicos, no exercício da sua profissão, qualquer que seja o regime em que esta seja exercida.

Artigo 4.º

(Independência dos Médicos)

1. O médico é técnica e deontologicamente independente sem prejuízo de assumir a responsabilidade pelos seus actos não podendo ser subordinado à orientação de estranhos à profissão médica, no exercício das funções clínicas.

2. O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais legitimamente estabelecidas, não podendo, contudo, 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 conhecimento da responsabilidade disciplinar dos médicos emergentes de infracções à deontologia médica é da competência exclusiva da Ordem dos Médicos.

2. Mesmo que as violações à deontologia médica se verifiquem em relação a médicos que exerçam a sua profissão em entidades públicas, cooperativas ou privadas devem estas entidades limitar-se a comunicar as presumíveis infracções à Ordem dos Médicos por imperativo do constante no número anterior.

Capítulo II

DEVERES GERAIS

Artigo 6.º

(Princípio Geral)

1. O médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à sua saúde dos doentes e da comunidade.

2. O exercício da medicina não deve ser considerado pelos médicos como uma actividade orientada para fins lucrativos mas sim no sentido de uma justa remuneração devendo a profissão ser fundamentalmente exercida para o benefício dos doentes e da comunidade.

3. São designadamente vedadas todas as práticas não dirigidas ao interesse do doente ou que a este criem falsas necessidades de consumo médico.

4. O disposto nos números anteriores não exclui a gestão adequada dos meios técnicos necessários à prática de actos médicos.

Artigo 7.º

(Proibição de Discriminações)

O médico deve prestar a sua actividade profissional sem discriminações de qualquer natureza, sem prejuízo do disposto no artigo 38.º.

Artigo 8.º

(Situações de urgência)

O médico, seja qual for a sua função ou especialização, deve, em qualquer lugar ou circunstância, prestar tratamento de urgência a pessoas em perigo imediato.

Artigo 9.º

(Calamidade Pública ou Epidemia)

Em caso de calamidade pública ou de epidemia, o médico não pode abandonar os seus doentes e, 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, sejam quais forem as circunstâncias, o médico deve assegurar a continuidade dos cuidados terapêuticos aos seus doentes e, em especial, a assistência a doentes urgentes e graves.

Artigo 11.º

(Actualização e preparações científicas)

Deve o médico, em respeito pela dignidade da sua profissão, 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 um comportamento adequado à dignidade da sua profissão.

CAPÍTULO III

PUBLICIDADE

Artigo 13.º

(Proibição de Publicidade)

1. É proibida ao médico toda e qualquer forma de publicidade ao seu nome ou aos seus métodos de diagnóstico ou terapêutica, sem prejuízo do dever de dar a conhecer à classe o resultado por seus estudos e investigações.
2. É especialmente indigno da profissão médica:

a) Promover ou consentir que lhe sejam feitos agradecimentos públicos ou pelos órgãos de comunicação social;
b) Referir-se a medicamentos ou métodos de cura ou de diagnóstico através dos órgãos de comunicação social que objectivamente propagandeiam a sua clínica.

Artigo 14.º

(Tabuletas e Designações)

1. É considerada lícita a afixação de tabuletas, com dimensões e aspectos discretos em que se contenha o nome, local do consultório e da residência, títulos legais e especialidade ou competência reconhecida pela Ordem dos Médicos, dia e horas de consulta e telefone do consultório e da residência, bem como a publicação nos jornais de anúncios nas mesmas condições.
2. É permitido substituir ou complementar a designação da especialidade ou competência por outra designação mais corrente e melhor, perceptível pelos doentes, ainda que sujeito à aprovação prévia pelo respectivo Conselho Regional.

Artigo 15.º

(Impressos das receitas)

Os impressos das receitas não devem conter outros elementos referentes ao médico para além dos constantes do artigo anterior.

Artigo 16.º

(Campanhas de Divulgação)

A intervenção do médico em campanhas de divulgação sanitária, ou de cultura médica, feitas directamente ou através de órgãos de comunicação social, deve ser discreta, digna e prudente, não podendo ser aproveitada como modo de publicidade ao seu nome e competência profissional e a métodos de terapêutica ou diagnóstico ou ainda aos organismos de prestação de cuidados médicos a que esteja ligado.

Capítulo IV

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

Artigo 17.º

(Consultórios Médicos)

1. O Consultório médico é o local de trabalho onde o médico exerce de um modo autónomo a sua actividade profissional privada, seja qual for a especialidade que pratique.

2. No exercício da medicina como profissão liberal, o médico deve, em princípio ter apenas um consultório, a não ser que as necessidades da população justifiquem diferente critério.

3. O médico tem obrigação de comunicar à Ordem dos Médicos o local do seu consultório e os motivos que justificam o uso de mais de um local para o exercício da sua actividade profissional.

4. A Ordem dos Médicos deve pronunciar-se no prazo de 90 dias, ouvido o Colégio da Especialidade, sobre a validade dos motivos invocados para o uso de mais de um local para o exercício da actividade profissional.

5. A autorização para existência de segundo consultório cessa por determinação da Ordem dos Médicos, a pedido de colega da mesma especialidade que se proponha assegurar a cobertura das necessidades da população.

6. A deliberação referida no número anterior, implica a concessão, ao médico cessante, do prazo de um ano para providenciar para a sua execução, devendo, o novo médico, arcar com os direitos e deveres inerentes ao pessoal do seu antecessor, de acordo com os valores fixados pelos contratos colectivos em vigor para o respectivo sector.

Artigo 18.º

(Localização)

O consultório não deve estar incluído 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 proceses e ortóteses ou outros materiais de utilização em diagnóstico ou terapêutica, bem como testes de enfermagem.

Artigo 19.º

(Substituição)

Sempre que um médico não possa temporariamente exercer a sua profissão no seu consultório, pode fazer-se substituir por outro médico que esteja em condições legais de exercer a medicina, devendo tal ser comunicado à Ordem dos Médicos, quando o prazo de substituição exceda noventa dias.

Artigo 20.º

(Direitos do médico substituto)

1. Só o médico substituto tem o direito aos honorários por serviços prestados durante o período da substituição.

2. Pode, porém ser fixada por escrito uma compensação ao médico substituído pela cedência temporária do local de consulta, pessoal e equipamento médico, devendo ser comunicado à Ordem dos Médicos essa compensação.

Artigo 21.º

(Substituição superior a doze meses)

1. Quando a substituição umtrapasse doze meses, deve ser objecto de acordo escrito, sujeito a prévia homologação pela respectiva secção regional da Ordem dos Médicos, que tem trinta dias para se pronunciar sobre o requerido.

2. A não comunicação de qualquer resposta no prazo estabelecido equivale a concordância.

Artigo 22.º

(Proibição de desvio de doentes)

Comete falta disciplinar grave o médico substituto que, durante o período da substituição, desvie para si doentes do médico substituído.

Artigo 23.º

(Proibição de substituição por decisão disciplinar)

1. O médico, temporária ou definitivamente privado do direito de exercer a profissão médica por decisão judicial ou disciplinar, não pode fazer-se substituir durante o período de duração dessa sanção, salvo determinação em contrário na decisão disciplinar.

2. Esta proibição não dispensa o médico de tomar as medidas necessárias a assegurar a continuidade dos cuidados médicos aos doentes em tratamento no momento em que lhe foi aplicada a sanção.

Artigo 24.º

(Transmissão do consultório)

1. É possível a transmissão, por acto entre vivos ou por causa de morte, do local onde o médico tem instalado o seu consultório.

2. É vedado aos médicos que exercem a sua profissão em consultório adquirido por transmissão entre vivos ou por causa de morte, utilizar o nome ou designação do médico anterior em qualquer acto da sua actividade profissional, inclusive na identificação do próprio consultório.

Artigo 25.º

(Transmissão entre vivos)

A transmissão entre vivos só é possível entre Médicos.

Artigo 26.º

(Transmissão por morte)

Na transmissão por causa de morte, se os sucessores não forem Médicos ou não pretenderem exercer a Medicina no consultório, devem encerrar este ou transmiti-lo a Médico em prazo razoável, fixado pelo Conselho Regional respectivo.

Artigo 27.º

(Dever de comunicação)

Deverá ser enviado ao Conselho Regional respectivo um exemplar da escritura de cessão ou transmissão, da qual constará obrigatoriamente qual o destino dado ao arquivo clínico, nos termos do art.º 81.º.

Artigo 28.º

(Segredo profissional)

Os factos que venham ao conhecimento do Médico adquirente do consultório em virtude dessa aquisição ficam sujeitos a segredo profissional, desde que constituam matéria regulada pelas disposições desse mesmo segredo.

TÍTULO II

O MÉDICO AO SERVIÇO DO DOENTE

Capítulo I

QUALIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS

Artigo 29.º

(Princípio geral)

Todo o médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se implicitamente a prestar-lhe os melhores cuidados ao seu alcance, agindo sempre com correcção e delicadeza no exclusivo intuito de promover ou restituir a saúde, suavizar os sofrimentos e salvar ou prolongar a vida, no pleno respeito pela sua dignidade de ser humano.

Artigo 30.º

(Dever de respeito)

A idade, o sexo e a natureza da doença são elementos que devem ter-se sempre em conta no exame clínico.

Artigo 31.º

(Condições de exercício)

O médico deve procurar exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade da sua acção.

Artigo 32.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 enviar o doente para o colega que julgue mais qualificado.

Artigo 33.º

(Objecção de consciência)

O Médico tem o direito de recusar a prática de um acto da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência moral.

Artigo 34.º

(Livre escolha do doente)

O doente tem o inalienável direito de escolher livremente o seu médico: este direito é um princípio fundamental da relação entre o médico e o doente e deve ser respeitado e defendido pelo médico.

Artigo 35.º

(Imparcialidade)

1. O Médico deve guiar-se apenas pela sua consciência profissional e pelo interesse do doente ao ajudar este na escolha de outro Médico, nomeadamente especialista.
2. Com observância do princípio constante do número anterior, o Médico é totalmente livre de recomendar ao seu doente quaisquer estabelecimentos ou entidades prestadoras de cuidados de saúde, seja qual for a sua natureza, e independentemente do sector ou orgânica em que, funcionalmente, se integre o Médico em causa.

Artigo 36.º

(Isenção)

Quer seja livremente escolhido pelo doente, quer este lhe seja imposto por circunstâncias legais ou fortuitas, o Médico só deve tomar decisões ditadas pelas suas ciência e consciência, comportando-se em ambos os casos com igual correcção.

Artigo 37.º

(Mudança de Médico)

O doente tem o direito de mudar de Médico assistente e este o dever de aceitar tal vontade, quando lhe seja expressa, e mesmo antecipar-se, por dignidade profissional, à menor suspeita de que ela exista.

Artigo 38.º

(Direito de Recusa de doente)

O Médico pode recusar os seus cuidados a um doente, excepto em perigo iminente de vida ou não havendo outro médico de qualificação equivalente a quem o doente possa recorrer.

Artigo 39.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 40.º

(Dispensa do doente)

1. O Médico pode dispensar-se de continuar a prestar assistência a um doente desde que se verifiquem cumulativamente os seguintes requisitos:

a) Não haja prejuízo para o doente e nomeadamente porque esteja assegurada a assistência por Médico de qualificação equivalente;
b) Tenha advertido o doente ou a família com a devida antecedência;
c) Forneça os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento.

2. A incurabilidade da doença não justifica, de forma alguma, o abandono do doente.

Artigo 41.º

(Esclarecimentos a recusas do doente)

1. O Médico deve procurar esclarecer o doente ou a família acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende instituir.
2. Se o doente ou a família recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo Médico pode este recusar-se a assisti-lo, nos termos do artigo antecedente.
3. Em caso de perigo de vida, a recusa do tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio, pessoal e livremente.

Artigo 42.º

(Métodos arriscados)

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

Artigo 43.º

(Prognóstico e Diagnóstico)

1. O prognóstico e o diagnóstico devem em princípio, ser revelados ao doente. Todavia, e por motivos que em sua consciência julgue ponderosos, pode o Médico não o fazer.
2. Um prognóstico fatal só pode ser revelado ao doente com as precauções aconselhadas pelo exacto conhecimento do seu temperamento 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 44.º

(Respeito pelas crenças e interesses do doente)

1. O Médico deve respeitar escrupulosamente as opções religiosas, políticas ou outras e os interesses dos seus doentes.
2. Se um doente, ou na incapacidade deste ou seus familiares, quiserem chamar um ministro de culto ou um notário, o Médico tem o dever de aconselhar a tempo o momento que considere mais oportuno.

Artigo 45.º

(Visitas do Médico)

Se o entender necessário à saúde do doente, o Médico pode limitar o horário e duração das visitas aos doentes sob a sua responsabilidade.

Artigo 46.º

(Crianças)

O Médico deve usar de particular solicitude e cuidado para com a criança doente, especialmente quando verificar que os seus familiares ou outros responsáveis não são suficientemente capazes ou cuidadosos com a sua saúde e bem-estar.

Artigo 47.º

(Protecção de Incapazes)

Sempre que o Médico chamado a tratar uma criança ou um deficiente mental verifique que esta ou este é vítima de sevícias ou privações, deve tomar as providências mais adequadas para os proteger, nomeadamente alertando as autoridades policiais ou as instâncias sociais competentes.

Artigo 48.º

(Tratamentos vedados ou condicionados)

O Médico deve abster-se de qualquer tratamento não fundamentado ou experimentação temerária, sendo-lhe ainda proibido usar 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 o consentimento formal do doente, ou seu represenante legal, preferentemente por escrito, informando dos riscos a que se expõe e sempre e apenas no interesse deste, nomeadamente no intuito de lhe restituir a saúde.

Artigo 49.º

(Liberdade dos Médicos)

Os Médicos têm direito à liberdade de diagnóstico e terapêutica, mas devem abster-se de prescrever exames e tratamentos inutilmente onerosos ou de realizar actos médicos supérfluos.

Capítulo II

PROBLEMAS RESPEITANTES À VIDA E À MORTE

Artigo 50.º

(Princípio Geral)

1. O Médico deve guardar respeito absoluto pela vida humana desde a concepção.
2. É expressamente proibida:

a) A prática de aborto;
b) A prática da eutanásia.

3. Não é considerado aborto, para efeitos do presente artigo, uma terapêutica imposta pela situação clínica do doente como único meio capaz de salvaguardar a sua vida e que possa ter como consequência indirecta a interrupção da gravidez, devendo sujeitar-se ao disposto no artigo seguinte.
4. Não é, também, considerado 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 41.º, n.º 3.

Artigo 51.º

(Interrupção terapêutica de gravidez)

1. Quando a única forma de preservar a vida da doente implique a interrupção da gravidez deve o médico assistente, salvo em caso de inadiável urgência, convocar, para uma conferência, dois médicos da especialidade.
2. Da conferência referida no número anterior deve ser elaborado protocolo circunstanciado, em quatro exemplares do qual conste o diagnóstico e as razões científicas que determinam a interrupção.
3. Cada um dos participantes conserva em seu poder um exemplar do protocolo, o quarto é comunicado à doente podendo, contudo, do mesmo, ser omitido o diagnóstico e prognóstico, nos termos e circunstâncias do art.º 43.º.
4. A doente deve dar o seu consentimento por escrito, mediante declaração que fica em poder do médico assistente.
5. Os direitos da doente e do Médico a recusar a interrupção da gravidez devem ser respeitados; no caso da recusa provir deste último, deve ele contudo tomar as medidas necessárias para que seja assegurada assistência clínica conveniente à doente.
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, mas do qual tenham sido omitidos todos os elementos de identificação da doente.
7. O disposto nos números anteriores aplica-se nos casos graves e comprovados de lesão congénita não susceptível de terapêutica e que, pelas suas carac-

terísticas, seja incompatível com a sobrevivência pós-natal.

Artigo 52.º

(Acção terapêutica sem esperança)

Em caso de doença comportando um prognóstico certamente infausto a muito curto prazo o Médico deve evitar obstinação terapêutica sem esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral e à prescrição de tratamento capazes de poupar ao doente qualquer sofrimento inútil, respeitando o seu direito de uma morte digna, de acordo com a sua condição de pessoa humana.

Artigo 53.º

(Morte)

1. A decisão de pôr termo ao uso dos meios extraordinários de sobrevida artificial em caso de coma irreversível, com cessação irreversível de função cerebral, deve ser tomada em função dos conhecimentos científicos mais rigorosos disponíveis no momento e capazes de comprovar a existência de morte cerebral.
2. Essa decisão deve ser tomada com anuência expressa de dois médicos não ligados ao tratamento da doente, sendo elaborado protocolo, em triplicado, que fica na posse dos três intervenientes.
3. Consumada a morte, deve ser remetido 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 54.º

(Transplantes)

1. A profissão médica reconhece 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 presumido falecido, devem os Médicos responsáveis tudo fazer para que a morte seja certificada segundo os mais rigorosos critérios científicos.
3. Se estiver em causa a transplantação de um órgão, a determinação da morte deve ser feita por dois ou mais Médicos e estes não deverão, de nenhum modo, estar directamente implicados no processo de transplantação.
4. A remoção do órgão a transplantar não deverá causar dano grave, permanente ao dador ou fazer este correr perigos graves previsíveis.
5. É lícita a inseminação artificial como forma de tratamento da esterilidade conjugal, com respeito das normas jurídicas aplicáveis.

Artigo 55.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 mostrado 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 consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Artigo 56.º

(Transsexualidade e manipulação genética)

1. É vedada a alteração de sexo, em pessoas normais.
2. É vedada a manipulação genética no ser humano.

Capítulo III

OS MÉDICOS E OS DOENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Artigo 57.º

(Princípio Geral)

1. O Médico que presta cuidados clínicos em instituições em que os doentes estejam por força da lei, privados 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. Dentro das suas possibilidades, deve impedir ou denunciar à Ordem dos Médicos qualquer acto lesivo de saúde física ou psíquica dos doentes por quem é responsável.

Artigo 58.º

(Greve de Fome)

1. Quando um prisioneiro recusa alimentar-se, o Médico, tendo verificado que aquele 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 manobras de alimentação artificial coerciva, mesmo perante perigo eminente de vida.

2. A verificação prevista no n.º 1 deve ser confirmada por outro Médico estranho à instituição prisional.

Artigo 59.º

(Tortura)

1. O Médico nunca deve praticar, colaborar ou consentir em actos de tortura ou quaisquer outras actuações cruéis, desumanas ou degradantes, seja qual o crime cometido ou imputado, quaisquer que sejam as convicções do indivíduo e em todas as circunstâncias, particularmente no estado de guerra ou de conflito civil.

2. O Médico deve denunciar, activa e publicamente e junto da Ordem dos Médicos todos os actos de tortura de que tenha conhecimento no exercício da sua profissão.

Artigo 60.º

(Âmbito da Tortura)

Para os fins do artigo precedente, a tortura pode definir-se com o conjunto dos sofrimentos físicos ou psíquicos infligidos deliberadamente ou sistematicamente por uma ou mais pessoas, por sua própria iniciativa ou por ordem de uma autoridade, nomeadamente com o objectivo de extorquir informações, uma confissão ou a colaboração da vítima.

Artigo 61.º

(Recusa de colaborar em tortura)

1. O Médico deve recusar a cedência de instalações, instrumentos ou fármacos, e recusar ainda dispensar os seus conhecimentos científicos para facilitar o uso da tortura.

2. Deve igualmente recusar-se a estar presente quando a vítima é submetida a tortura ou ameaçada da sua aplicação.

Capítulo IV

EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

Artigo 62.º

(Princípio Geral)

O ensaio no homem de novos medicamentos e de novas técnicas é cientificamente necessário, mas só pode ser posto em prática após uma séria experimentação animal demonstrando razoáveis probabilidades de êxito e de segurança terapêutica sendo ainda necessário existirem condições de vigilância médica e serem garantidos o consentimento do doente e a sua segurança e integridade.

Artigo 63.º

(Experimentação)

1. A experimentação no indivíduo saudável apenas pode admitir-se se este for de maioridade e prestar livremente o seu consentimento, depois de devidamente informado.

2. Em qualquer caso está vedada a experimentação médica em grávidas, incapazes ou pessoas privadas de liberdade.

3. É no entanto lícito experimentação nos casos referidos no número anterior e nas crianças, desde que directamente dirigidas no interesse dos mesmos e com as garantias exigidas no art.º 62.º.

Artigo 64.º

(Intervenções e Colheitas)

1. O doente só pode ser submetido a intervenções cirúrgicas e colheitas para análises ou a quaisquer outros exames que não tenham para ele uma utilidade directa e, tendo sido devidamente esclarecido, tiver dado o seu consentimento expresso.

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

3. Na utilização de novas técnicas médicas ou cirúrgicas dirigidas no interesse do doente mas até então não experimentadas no ser humano deve ser obtido previamente o consentimento expresso do doente, devidamente informado.

Artigo 65.º

(Medicamentos)

O ensaio clínico de novos medicamentos, especialmente quando é utilizado o método da dupla ocultação, não poderá privar deliberadamente o doente de um tratamento reconhecidamente eficaz e indispensável à salvaguarda de vida ou cuja omissão faça o doente correr riscos desproporcionados.

Artigo 66.º

(Garantias Éticas)

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

2. Para efeitos deste artigo devem ser criadas comissões de ética a nível das secções Regionais da Ordem dos Médicos, coordenadas pelo membro representante do Conselho Regional que expressamente fez parte do Conselho Nacional de Deontologia, que 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 67.º

(Experimentação em Doentes incuráveis)

Em caso de doenças incuráveis 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 ser útil, tendo em conta, antes de mais, o bem-estar físico e moral do doente, e nunca lhe impondo sofrimentos, desconforto ou encargos suplementares, excepto os estritamente necessários e que sejam manifestamente inferiores aos benefícios esperados.

Artigo 68.º

(Independência dos Experimentadores)

Os Médicos responsáveis por uma experimentação ou um ensaio terapêutico no homem devem ter total independência económica face a qualquer entidade que tenha interesses comerciais na promoção de novos tratamentos ou novas técnicas.

Artigo 69.º

(Limites éticos da investigação)

A ética médica proibe toda e qualquer investigação que possa prejudicar a vida psíquica ou a consciência moral do indivíduo, ou ainda atentar contra a sua dignidade e integridade.

Capítulo V

SEGREDO PROFISSIONAL, ATESTADOS MÉDICOS E ARQUIVOS CLÍNICOS

Artigo 70.º

(Segredo Profissional)

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

Artigo 71.º

(Âmbito do Segredo)

1. O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico em razão e no exercício do seu mister e compreende especialmente:

a) Os factos revelados directamente pelo doente, por sua ordem ou comissão, pelos parentes ou tutores ou mesmo por qualquer outra pessoa;
b) Os factos sabidos pelo médico, provenientes ou não da observação clínica, quer sejam do conhecimento do doente, quer de outras pessoas;
c) Os factos comunicados por outro médico obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.

2. A obrigação do 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 quaisquer instituições prestadoras de cuidados de saúde.

4. É expressamente proibido ao Médico enviar os seus doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada a segredo profissional, a menos que para tal obtenha consentimento expresso do doente.

Artigo 72.º

(Segredo na posse de instituições)

Na satisfação das solicitações de elementos dos processos clínicos formulados nos termos legais por quaisquer entidades estranhas àquelas instituições, pertence aos directores e chefes de serviços e aos Médicos responsáveis dos doentes a responsabilidade da designação dos elementos dos processos que podem ser comunicados e em que âmbito.

Artigo 73.º

(Escusa do Segredo)

1. São causas escusatórias do segredo profissional:

a) As determinações da lei em contrário, desde que não tenham merecido o repúdio da Ordem dos Médicos;
b) O consentimento do doente ou seu representante, quando não prejudiquem terceiras pessoas que tenham interesse e parte no segredo;
c) O que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, direito e interesses morais do médico e do doente, não podendo em qualquer destes casos o médico revelar o que seja objecto de segredo profissional sem prévia consulta ao Presidente da Ordem.

Artigo 74.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 75.º

(Precauções que não violam o segredo)

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

Artigo 76.º

(Intimação Judicial)

1. O médico devidamente intimado como testemunha em processo que envolva um seu cliente deverá comparecer no tribunal, mas não poderá prestar declarações sobre matéria de segredo profissional.
2. O médico não pode recusar-se a prestar declarações sobre factos relativos ao seu cliente, desde que não constituam matéria de segredo profissional.
3. Quando um médico alegue segredo profissional para não prestar quaisquer esclarecimentos pedidos pela entidade pública, pode solicitar à Ordem dos Médicos declaração que ateste a natureza da inviolabilidade do segredo pretendido.

Artigo 77.º

(Atestados)

1. Os atestados ou certificados médicos só podem ser fornecidos ao próprio interessado ou seu representante, neles ficando exarado que foram dados a pedido do mesmo, mas não devem especificar o mal de que sofre, limitando-se a afirmar a existência de doença, os impedimentos que ela determina, a data do seu início e tempo provável de incapacidade.
2. Quer na antecipação, quer na prorrogação da incapacidade referida no número anterior, deve proceder-se à emissão de novo atestado.
3. O médico, pode fazer a especificação do mal de que o doente sofre quando este, conhecedor do seu estado mórbido, expressamente o solicite.
4. No caso anterior, deve o médico fazer constar o condicionalismo previsto.

Artigo 78.º

(Proibição de Atestados de Complacência)

É considerada falta grave o facto de o médico fornecer aos seus clientes atestados de complacência ou relatórios tendenciosos sobre o seu estado de saúde.

Artigo 79.º

(Auxiliares)

O Médico deve esforçar-se por que os seus auxiliares se conformem às normas do segredo profissional.

Artigo 80.º

(Registo)

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

Artigo 81.º

(Comunicações)

Sempre que o interesse do doente o exija, o médico deve comunicar, sem delongas, a qualquer outro médico assistente os elementos do processo clínico necessário à continuidade dos cuidados.

Artigo 82.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 83.º

(Destino dos Registos em caso de Morte)

1. Quando o Médico cessa definitivamente a sua actividade profissional, as suas fichas devem ser transmitidas ao Médico que lhe suceda na clínica, salvaguardada a vontade dos doentes interessados e garantindo o segredo profissional.

2. Na falta do Médico que suceda na clínica, deve ser alertada a Secção Regional competente da Ordem dos Médicos a qual determina o destino a dar-lhe.

Capítulo VI

HONORÁRIOS

Artigo 84.º

(Princípio Geral)

1. Na fixação de honorários deve o Médico proceder com moderação, 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 propostas pela Ordem dos Médicos devem constituir a base para a aplicação dos critérios de fixação de honorários previstos no número 1.

Artigo 85.º

(Proibição de Concorrência)

1. O Médico não deve diminuir os quantitativos dos seus honorários com o objectivo de competir com os seus Colegas, pelo que não pode levar preços inferiores aos consignados na tabela referida no número anterior.

2. O Médico tem a liberdade de prestar gratuitamente os seus cuidados por razões de amizade ou beneficência.

Artigo 86.º

(Dever de Gratuitidade)

1. O Médico deve tratar gratuitamente os membros da Ordem e as pessoas de família que vivam a seu cargo, bem como os viúvos ou órfãos menores 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 existe entidade que cubra os custos da assistência prestada.

Artigo 87.º

(Chamadas ao Domicílio)

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

Artigo 88.º

(Conferências)

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

Artigo 89.º

(Ajuste Prévio)

O ajuste prévio de honorários é desejável.

Artigo 90.º

(Cirurgia)

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

2. A presença do Médico assistente a uma operação cirúrgica, quando solicitada pelo doente ou pelos seus representantes, dá direito a honorários próprios quer apresentados numa nota colectiva e discriminada do cirurgião quer, de preferência, numa nota pessoal.

Artigo 91.º

(Comparticipações vedadas)

1. Constituem graves atentados contra a moral profissional:

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

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

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

2. É todavia autorizada a partilha de honorários entre Médicos, se corresponderem a efectivos serviços prestados aos doentes, no âmbito da Medicina de grupo, mercê de contrato visado pela respectiva Secção Regional da Ordem dos Médicos.

TÍTULO III

O MÉDICO AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

Capítulo I

RESPONSABILIDADES DO MÉDICO PERANTE A COMUNIDADE

Artigo 92.º

(Princípio Geral)

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

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

Artigo 93.º

(Responsabilidade)

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

Artigo 94.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 95.º

(Deveres Sanitários)

1. No exercício da sua profissão, devem os médicos cooperar com os serviços sanitários para defesa da saúde pública, competindo-lhes para esse fim:

1.º — Participar, tão cedo quanto possível às respectivas autoridades sanitárias, nos impressos oficiais, que lhes tenham sido fornecidos, os casos de molésticas contagiosas especificadas como de declaração obrigatória na tabela oficial, e das quais tomaram conhecimento no exercício da clínica;

2.º — Verificar e certificar os óbitos das pessoas a que tenham prestado assistência médica, devendo na respectiva certidão indicar a moléstia causa da morte e preenchendo para tanto o competente boletim. Para efeito considerar-se-á como assistente o Médico que preceituou ou dirigiu o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que precedeu o óbito. Excluem-se desta obrigação os Médicos que tenham prestado assistência quando trabalhando em instituições oficiais de saúde, mas que no entanto devem fornecer ao Médico assistente ou à autoridade sanitária, os meios de diagnóstico necessários;

3.º — Participar à autoridade competente todos os casos de falecimento de indivíduos a que não prestaram assistência médica nos termos do número anterior e cujo óbito tenham verificado.

Nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra a comunicação será feita às autoridades sanitárias;

4.º — Promover, com a possível urgência, a intervenção da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves e/ou de fácil difusão ou de verificação de óbito determinado por essas mesmas doenças, abstendo-se em tais casos de passar a respectiva certidão;

5.º — Indicar na certidão de óbito a necessidade de enterramento fora do prazo legal, nomeadamente de enterramento urgente e antes do prazo legal, em caso de epidemia ou doença contagiosa que assim o exija ou de qualquer outra circunstância que interesse à saúde pública, devendo preceituar, no caso de ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte e imunação do cadáver;

6.º — Prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as epidemias e cooperando com as autoridades sanitárias nas medidas profiláticas necessárias e tendentes a evitar a difusão da doença, sem prejuízo do direito a honorários por parte de quem tenha recursos para os satisfazer;

7.º — Cooperar com as autoridades na execução das medidas destinadas a evitar o abuso de estupefacientes e psicotrópicos;

8.º — Prestar informações, no que seja do seu conhecimento, à autoridade sanitária local, sobre os factos e circunstâncias que possam interessar à saúde pública e bem assim responder, quando consultados pelas instâncias sanitárias, a qualquer inquérito público, nomeadamente sobre matéria de higiene;

9.º — Obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas.

Artigo 96.º

(Comportamentos)

O Médico que presta serviço em estabelecimentos oficiais de saúde não deve usar essas funções em benefício da sua clínica particular ou de uma instituição de cuidados de saúde.

Artigo 97.º

(Dever de prevenir a Ordem)

1. É dever indeclinável de todos os Médicos comunicar à Ordem, por forma objectiva, todos os casos de atitudes fraudulentas ou de incompetência grave no exercício da Medicina de que tinham conhecimento, aceitando depor nos processos eventuais subsequentes.

2. A comunicação referida no número anterior deve ser escrita e colocada dentro de sobrescrito fechado, com indicação exterior de confidencial; tal sobrescrito é, por seu turno colocado dentro de novo sobrescrito; o qual é remetido sob registo, ao Presidente do Conselho Regional correspondente.

3. A comunicação mantém-se sempre confidencial, devendo ser encerrada em cofre a que só o destinatário tenha acesso; a confidencialidade só cessa quando a natureza do processo exija a sua revelação.

Artigo 98.º

(Receitas e Similares)

1. As receitas, quando não se exijam outros requisitos legais, serão redigidas em língua portuguesa, usando-a, sempre que as circunstâncias o permitam, folhas apropriadas em que estejam impressos o nome e morada do Médico que as firme; não devem ser utilizadas abreviaturas não consignadas em formas normais de prescrição; as doses devem ser expressas por extenso e de harmonia com o sistema decimal; devem ser datadas; deve o seu teor ser escrito de forma indelével, a tinta e com letra bem legível ou dactilografado, de forma a serem facilmente entendidos pelos farmacêuticos. Quando se prescreva dose menos usual deve esta assinalar-se, quer sublinhando as palavras que a indicarem, quer escrevendo-a não só por extenso mas também por algarismos.

2. Sempre que a prescrição haja de ser continuada, deve o Médico anotar na receita o número de vezes que a mesma poderá ser aviada ou prescrever o total de doses calculado para o tempo que decorrerá até à consulta seguinte, o qual não deve ser superior a 6 meses.

3. Os relatórios referentes a todos os exames especializados, nomeadamente nas áreas de Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia, Cardiologia e Electro-Encefalografia e outras, devem ser redigidos com clareza, utilizando termos e símbolos aceites cientificamente, em folhas apropriadas nas quais estejam impressos o nome do Médico ou Médicos que as firmam e outras informações deontologicamente legítimas. É expressamente vedada a utilização de designações comerciais de qualquer espécie no timbre das folhas de relatórios ou nos envelopes.

Capítulo II

O MÉDICO PERITO

Artigo 99.º

(Médico Perito)

Todo o Médico encarregado de funções de carácter perical, tais como serviços biométricos, juntas de saúde, Médico de Companhias de Seguros e Médico do Trabalho, deve submeter-se aos preceitos deste Código Deontológico, nomeadamente em matéria de segredo profissional, não podendo aceitar obrigações que ponham em risco aqueles preceitos.

Artigo 100.º

(Independência)

O Médico encarregado de funções periciais deve ser independente 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 101.º

(Incompatibilidades)

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

Artigo 102.º

(Limites)

1. O Médico encarregado de uma função pericial não deve sair dos limites da sua missão.

2. Se no decurso do seu exame descobrir uma 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 103.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 104.º

(Consulta de Processo Clínico)

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

Artigo 105.º

(Actuação)

1. O Médico perito deve utilizar apenas os meios de exame estritamente necessários à sua missão e que não sejam prejudiciais ao examinando, mas deve abster-se sempre que este se recuse formalmente ao exame.
2. No seu exame pericial, não pode utilizar métodos ou substâncias farmacodinâmicas que tenham como efeito privar o examinando da sua faculdade de livre determinação.
3. O relatório final deve ser redigido de modo prudente e sóbrio, e não devendo incluir quaisquer elementos alheios às questões postas pela entidade requerente.

Artigo 106.º

(Proibição)

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

TÍTULO IV

RELAÇÃO ENTRE OS MÉDICOS

Capítulo I

CONFRATERNIZAÇÃO MÉDICA

Artigo 107.º

(Princípio Geral)

A confraternização médica constitui um alto dever dos médicos, e é inseparável do respeito pelos interesses do doente.

Artigo 108.º

(Assistência Moral)

Os médicos devem uns aos outros assistência moral, tendo o dever de tomar a defesa de qualquer colega injustamente atacado.

Artigo 109.º

(Correcção e Lealdade)

1. Nas suas relações mútuas, deverão os médicos proceder sempre com a máxima correcção e lealdade, abstendo-se de qualquer ataque ou alusão depreciativa, sem prejuízo do disposto no artigo 97.º.
2. Uma dissenção profissional não deve dar lugar a polémica pública.

Artigo 110.º

(Médicos Suspensos ou Dispensados)

1. Sempre que um médico seja suspenso ou dispensado das funções que exerça em qualquer organismo público ou privado, qualquer que seja o regime respectivo, o seu lugar só deve ser ocupado por outro médico depois de este se inteirar das razões que levaram à suspensão ou à dispensa de funções e de comunicar ao colega substituído e ao Conselho Regional respectivo as razões da aceitação do cargo.
2. Nenhum médico pode substituir um colega que tenha sido arbitrariamente suspendido, desligado do serviço ou cujo contrato não tenha sido, sem razão, renovado, sem autorização prévia do Conselho Regional respectivo.
3. O disposto no número anterior não se aplica quando o médico lesado não tenha comunicado a ocorrência ao Conselho Regional respectivo.

Artigo 111.º

(Dever de Substituir)

É dever do médico sempre que possível, substituir outro temporariamente impedido.

Artigo 112.º

(Médico chamado por doente que já tenha médico assistente)

Quando um médico for chamado junto de qualquer doente que esteja a ser tratado por outro, quer no domicílio do doente quer em estabelecimento hospitalar, deverá observar as seguintes regras:

a) Se o doente renunciou aos cuidados do primeiro médico, o novo médico deverá assegurar-se de que aquele 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 um simples conselho, o novo médico deverá propor uma conferência, escusando-se a prestar ao doente outros cuidados ou conselhos que não sejam de absoluta urgência, não modificando o tratamento em curso e retirando-se logo em seguida;

c) Se, por uma razão aceitável, a conferência for considerada impossível nesse momento, o novo médico pode examinar o doente, comunicando o facto ao médico assistente, com a sua opinião expressa sobre o diagnóstico e tratamento;

d) Se o doente chamar o novo médico na ausência do seu médico assistente o novo médico poderá prestar os cuidados que achar necessários, devendo, porém, cessá-los logo que o assistente regresse e informá-lo da evolução da doença durante a sua ausência.

Capítulo II

RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS ASSISTENTES E MÉDICOS CONSULTORES

Artigo 113.º

(Princípio Geral)

No interesse do doente e da confraternidade médica, as relações entre médicos assistentes e médicos consultores devem ser estabelecidas em regime de total confiança recíproca.

Secção I

EXAMES ESPECIALIZADOS

Artigo 114.º

(Dever de recomendar especialistas)

1. Quando o doente necessita de exames especializados ou de uma terapêutica especial, o médico deve, com o seu acordo e sem demoras prejudiciais, confiá-lo a um colega que julgue competente no caso, devendo pôr este ao corrente de todos os dados úteis.

Capítulo II

RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS ASSISTENTES E MÉDICOS CONSULTORES

Artigo 113.º

(Princípio Geral)

No interesse do doente e da confraternidade médica, as relações entre médicos assistentes e médicos consultores devem ser estabelecidas em regime de total confiança recíproca.

Secção I

EXAMES ESPECIALIZADOS

Artigo 114.º

(Dever de recomendar especialistas)

1. Quando o doente necessita de exames especializados ou de uma terapêutica especial, o médico deve, com o seu acordo e sem demoras prejudiciais, confiá-lo a um colega que julgue competente no caso, devendo pôr este ao corrente de todos os dados úteis.

2. A fim de assegurar a continuidade dos cuidados médicos, o consultor deve reeenviar, logo que possível, o doente ao médico assistente, devendo entregar a este os resultados e as conclusões dos seus exames.

Artigo 115.º

(Dever de informar o médico assistente)

Se um doente consultou, por sua iniciativa, um especialista, deve este, sempre que considere útil ao doente ou sempre que este expressamente o solicite, fornecer ao médico assistente, por escrito, as conclusões dos seus exames.

Secção II

CONFERÊNCIAS

Artigo 116.º

(Convocação)

1. Uma conferência médica pode ser proposta quer pelo médico assistente, aquando as circunstâncias o exijam, quer pelo doente, seus familiares ou representantes, indicando o médico assistente, sempre que solicitado, Colegas qualificados, mas tomando em consideração os desejos do doente ou seus representantes.

2. Salvo razões justificativas, o médico deve aceitar reunir-se com qualquer colega em conferência.

Artigo 117.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 118.º

(Recusa)

O médico assistente que entenda não pode aceitar o médico conferente escolhido pelo doente ou seus familiares pode retirar-se sem ter de explicitar as razões da sua recusa, desde que fique assegurada a continuidade do tratamento.

Artigo 119.º

(Comunicação)

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

Artigo 120.º

(Conferência)

O conferente, após ter recebido confidencialmente 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 seus represenantes o resultado da conferência.

Artigo 121.º

(Dever de Correcção)

O médico assistente e o conferente, no decurso ou em seguida a uma conferência devem procurar evitar causar dúvidas ou apreensão injustificadas no doente e seus familiares, abstendo-se nomeadamente de referências depreciativas à actuação dos colegas.

Artigo 122.º

(Divergência de Opinião)

Em casos de divergência de opinião entre o médico assistente e o conferente, aquele poderá propor nova conferência com outro médico e, no caso desta não ser aceite e prevalecer a opinião do conferente, desligar-se dos seus serviços, desde que a continuidade dos cuidados médicos seja assegurada.

Artigo 123.º

(Restrições)

Nenhum médico conferente 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.

Artigo 124.º

(Liberdade de Atendimento no Consultório)

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

Capítulo III

HOSPITALIZAÇÃO

Artigo 125.º

(Princípio Geral)

1. Ao enviar um doente ao hospital deve o Médico assistente transmitir aos serviços clínicos hospitalares todos os elementos necessários à continuidade dos cuidados clínicos.
2. Reciprocamente os Médicos responsáveis pelo doente no decurso do seu internamento hospitalar deverão prestar ao Médico assistente todas as informações úteis acerca do caso clínico.

Capítulo IV

SOCIEDADES CIVIS DE MÉDICOS

Artigo 126.º

(Princípio Geral)

Os médicos podem constituir sociedades civis com o fim de facilitar o exercício da sua profissão, pela utilização comum dos meios necessários.

Artigo 127.º

(Proibições)

1. As sociedades civis de médicos não podem dar lugar a uma exploração comercial da medicina e assim, não podem como tal, ter como fim a obtenção directa de lucros para os seus associados.
2. É vedada a utilização de qualquer designação comercial na prática de actos médicos.
3. Quando as sociedades médicas se destinam à prestação de cuidados especializados, deve o seu Capital Social ser, em princípio, constituído por especialistas no respectivo ramo.

Artigo 128.º

(Sociedades de Médicos)

1. As sociedades civis de Médicos, que se formem tendo em vista a criação dos meios necessários ao exercício dos vários ramos da Medicina, devem obedecer às normas seguintes:

a) Tanto quanto o permitam a natureza das especialidades respectivas, devem ser contabilizados separadamente os valores correspondentes a custos técnicos, materiais ou humanos e a actos Médicos;
b) Após dedução dos quantitativos imputáveis a custos técnicos, os valores correspondentes aos actos Médicos devem ser distribuídos pelos Sócios de acordo com o número e a natureza dos actos efectuados, com o tempo de serviço prestado e com a hierarquia técnica estabelecida, conforme for acordado, independentemente do capital social subscrito a cada um;
c) Os lucros da Sociedade devem compatibilizar-se com o disposto no n.º 1 do Art.º 127.º, não podendo de forma alguma, prejudicar a qualidade técnica dos serviços fornecidos em cuja melhoria devem ser prioritariamente aplicados.

2. As deduções referidas nas alíneas *b*) do n.º 1 nunca têm lugar quando os actos médicos sejam praticados por médicos não sócios.
3. A Constituição de Sociedades de Médicos está sujeita a forma escrita, devendo o pacto social ser sujeito à prévia homologação do Conselho Regional da Ordem dos Médicos a que pertença a maioria dos associados, o qual se deverá pronunciar no prazo de três meses sobre a compatibilidade do Pacto com as normas deontológicas, cabendo recurso para o Conselho Nacional Executivo.

Artigo 129.º

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

Artigo 130.º

(Pacto Social)

O pacto social deve prever 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 sócio, designadamente na escolha dos meios auxiliares de diagnóstico, terapêutica, escolha de especialistas mesmo estranhos à sociedade e hospitalização;
c) Responsabilidade pessoal do médico para com o doente de que é assistente;
d) Respeito pelo segredo profissional e pelo destino das fichas dos doentes no caso de extinção da sociedade.

Artigo 131.º

(Cessão de Quotas)

As quotas dos sócios só podem ser cedidas a médicos legalmente habilitados para o exercício da sua profissão.

Artigo 132.º

(Gerentes)

O mandato dos gerentes deve ser de duração limitada, embora prorrogável, e gratuito, salvo ajudas de custo e despesas.

Artigo 133.º

(Violação de normas Deontológicas)

Pela violação das normas deontológicas, quer por parte dos sócios, quer pela sociedade, respondem individualmente aqueles.

Artigo 134.º

(Suspensão de sócio)

O médico social que seja punido, disciplinar ou penalmente, com suspensão do exercício da profissão não pode receber qualquer participação nos rendimentos de cuidados de saúde da sociedade ou honorários durante o período da suspensão.

Artigo 135.º

(Expulsão de Sócio)

A expulsão da Ordem dos Médicos, ou a interdição definitiva do exercício da profissão, dá lugar à exclusão do sócio, com a liquidação da sua quota nos termos do art.º 102.º do Código Civil.

Artigo 136.º

(Transmissão de Quotas por Morte)

Falecido algum ou alguns dos sócios, a sua quota transmite-se aos herdeiros que, porém, a deverão transmitir a um médico, de acordo com o estabelecido no n.º 3 do Art.º 127.º, no prazo de um ano sobre o óbito, sob a pena de amortização e liquidação da quota nos termos do Art.º 102.º do Código Civil.

TÍTULO V

RELAÇÃO DOS MÉDICOS COM TERCEIROS

Capítulo I

CONTRATOS COM ESTABELECIMENTOS DE CUIDADOS MÉDICOS

Artigo 137.º

(Regras Gerais)

1. O exercício da medicina em instituições públicas, cooperativas ou privadas deve ser objecto de contrato escrito, devendo um exemplar deste ser remetido ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área da 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 qualquer instituição das previstas nos números 1 e 2 não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que para ele resultam da relação médico-doente.

Artigo 138.º

(Verificação de Compatibilidade)

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

Artigo 139.º

(Liberdade do Médico)

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 de entidade de prestação de cuidados médicos.

2. Este entendimento não impede o controlo médico hierarquizado do acto médico, quando ele existe, e a realizar sempre no interesse do doente.

Artigo 140.º

(Estruturas Médicas)

1. Os médicos que trabalham em estabelecimento de prestação de cuidados médicos, devem promover a formação de estrutura médica por ele eleita, entre os que estão ligados à prestação de cuidados médicos, à qual compete a coordenação do trabalho médico.

2. Fica proibida qualquer cláusula que, para apreciação de litígios da ordem deontológica inter-médicos, reconheça uma competência ou um poder extra-médico.

3. O estatuto, contrato ou documento que regule a relação entre médicos e Instituições, deve prever que o médico manterá hierarquia técnica efectiva sobre o pessoal colaborador nos problemas de assistência médica.

Artigo 141.º

(Sociedades com não Médicos)

As sociedades entre Médicos e não Médicos com vista à utilização de clínicas, estabelecimentos hospitalares, laboratórios ou outros, incluindo a utilização de computador, devem também obedecer ao disposto no artigo anterior, observando-se, ainda, as regras seguintes:

a) A remuneração a arbitrar a cada Médico deve corresponder ao valor dos actos Médicos praticados, deduzidos os custos técnicos e não podendo, em qualquer caso, ser contabilizada em rendimentos a atribuir a não Médicos;

b) As importâncias percebidas como contrapartida dos custos técnicos de exames clínicos, radiológicos, laboratoriais ou outros podem ser incluídas no rendimento a distribuir aos vários Sócios de acordo com as regras do pacto social.

Artigo 142.º

(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, apenas neste caso, pagar ao titular uma contrapartida.

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

Artigo 143.º

(Organizações Vedadas)

É proibido todo o contrato 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, análises clínicas e actividades paramédicas.

Artigo 144.º

(Conhecimentos Científicos)

1. A descoberta ou o aperfeiçoamento de processos de diagnóstico ou terapêutica de âmbito exclusivamente científico devem ser postos ao serviço da comunidade, não podendo ser objecto de apropriação individual.

2. O invento médico susceptível de ser explorado na indústria ou comércio pode ser objecto de patente pelo seu inventor, mesmo que este seja médico.

Capítulo II

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

Artigo 145.º

(Princípio Geral)

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

Artigo 146.º

(Cooperação)

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

Artigo 147.º

(Relações com Farmacêuticos)

1. Nas suas relações com os farmacêuticos, os médicos devem respeitar as disposições legais relativas às modalidades de prescrição.

2. É proibido aos médicos usarem da sua influência sobre os cliente para favorecerem determinadas farmácias.

3. Devem os médicos, sempre que tomem conhecimento de factos que denunciem improbidade ou incompetência de uma farmácia, comunicá-los à Ordem.

Artigo 148.º

(Operações Vedadas)

1. É proibida a venda ou fornecimento de medicamentos pelo médico aos seus doentes.

2. Exceptua-se o caso de fornecimento gratuito de amostras com fins científicos ou humanitários, assim como em casos de socorros urgentes.

Artigo 149.º

(Incompatibilidade)

É proibido o exercício comulativo da profissão de médico e farmacêutico, ainda que por interposta pessoa.

Artigo 150.º

(Próteses)

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

Artigo 151.º

(Respeito pela Competência)

O médico não deve incumbir um enfermeiro ou qualquer membro das profissões paramédicas de serviços que excedam os limites da sua competência.

Artigo 152.º

(Auxiliares da Medicina)

Os auxiliares da medicina apenas podem prestar aos doentes os serviços que lhes forem indicados pelo médico sob cuja efectiva direcção trabalhem.

Artigo 153.º

(Encobrimento do exercício ilegal da Medicina)

1. Pratica falta deontológica grave o médico que encubra, ainda que indirectamente, qualquer forma de exercício ilegal de medicina.

2. No quadro das suas relações profissionais com os seus coaboradores, o médico deve abster-se de qualquer iniciativa que possa levar estes a exercer ilegalmente a medicina.

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 154.º

(Responsabilidade Disciplinar)

1. A violação dos deveres constantes do Estatuto da Ordem dos Médicos ou das normas de Deontologia Médica constitui o seu autor em responsabilidade disciplinar a conhecer pelos órgãos competentes da Ordem dos Médicos, nos termos dos Artigos 67.º e 74.º do Estatuto.

2. A Jurisdição disciplinar da Ordem dos Médicos, as informações e sanções disciplinares e o procedimento disciplinar são regulados no Regulamento Disciplinar previsto no Art.º 69.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

Artigo 155.º

(Sociedades)

1. São reconhecidas pela Ordem dos Médicos as Sociedades de Médicos, ou de Médicos e não Médicos, já constituídas à data da entrada em vigor deste Código, mesmo sob a forma de Sociedades Comerciais, desde que os respectivos pactos sociais sejam submetidos a homologação do Conselho Regional respectivo no prazo de três meses após aquela entrada em vigor.

2. O Conselho Regional respectivo deve pronunciar-se no prazo de três meses, propondo as necessárias alterações ao pacto social para que sejam observadas as normas deontológicas.

3. Se a sociedade não alterar o pacto nos termos propostos e no prazo que for designado, não deve ser reconhecida pela Ordem dos Médicos, constituindo-se os seus sócios, pessoal e individualmente, em responsabilidade disciplinar.

4. Se o Conselho Regional respectivo se não pronunciar no prazo referido no n.º 2, o pacto social é considerado tacitamente homologado e a sociedade reconhecida.

Artigo 156.º

(Dúvidas e omissões)

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

Artigo 157.º

(Entrada em vigor)

O presente Código de Deontologia Médica entra em vigor decorridos quinze dias após a publicação nos boletins da Ordem dos Médicos do Regulamento Disciplinar referido no Art.º

PARECER DO CONSELHO NACIONAL DE DEONTOLOGIA MÉDICA

Interrogado sobre o modo de proceder tendo em conta as implicações jurídicas e deontológicas quanto a um indivíduo que pretende mudar de sexo, o Conselho Nacional de Deontologia Médica emitiu o parecer que a seguir se transcreve:

1. O conceito de sexo, ou melhor, o critério para a distinção dos sexos não é fornecido pela lei.

Ora, parece hoje em dia aceitável que o que define o sexo do indivíduo não são apenas os órgãos sexuais com certa forma e função, mas as suas características celulares e além disso as da sua personalidade.

Assim, a par de um sexo **somático** (que além dos órgãos sexuais é definido por elementos ou sinais diversos da constituição física do indivíduo) teremos um sexo **cromossónico,** e um sexo **psicológico** (cf. Dr. Abel de Campos, palestra sobre «O Intersexuado Perante a Lei Civil», sob a égide da Associação Portuguesa para o Progresso das Ciências, 1970, p. 4).

Esta introdução ajuda a melhor enquadrar a hipótese que é posta.

Na realidade, o Consulente apresenta um caso em que o paciente é sem dúvida masculino quer pelo critério da composição **cromossomática,** quer pelas suas características **físicas** (externas, como assinala o Sr. Dr. Peralta de Figueiredo); e só no aspecto psicológico é marcadamente feminino.

2. A intervenção que pretende realizar-se terá, pois de haver-se como uma autêntica mudança de sexo. Por outras palavras: as componentes sexuais do indivíduo eram dominantemente masculinas; por acção do médico, passarão a ser dominantemente femininas.

Ora, suponho não haver dúvidas de que essa actuação preenche objectiva e formalmente o tipo legal do crime de **castração** (art.º 366.º do Código Penal) e do de **ofensas corporais voluntárias** (artigos 359.º, 360.º e 361.º do mesmo Código).

Com efeito — e deixando por ora de lado este último crime — mostrar-se-ão verificados os elementos do crime de castração, que são os seguintes:

a) Amputação de órgão de outrém que seja necessário à geração;
b) Vontade de amputar a outrém órgão que se sabe ser necessário à geração.

E nem se diga que, quanto a este último requisito, o médico não age com a intenção de produzir a castração; esta intenção existe, muito embora a vontade daquele seja em última análise outra mais ampla, que é a de produzir a cura. Sobre a impossibilidade do apelo da falta de intenção para desincriminar a castração terapêutica e em geral sobre o crime de castração, v. v. Luís Osório, Notas ao Código Penal Português, III, pág. 141.

É claro que diferentemente seriam as coisas se a intervenção cirúrgica projectada pudesse manter no indivíduo, agora do sexo oposto, essa capacidade de procriar, para o art.º 366.º do Código Penal, isso não seria nunca castração.

3. Sendo assim, só ocorrendo uma das chamadas **causas de justificação** é que ficará afastada a ilicitude de um acto que, como se vê, é formalmente incriminado pela lei penal.

O consentimento do ofendido não pode em meu ver justificar a castração. Na realidade, o bem jurídico tutelado com o estabelecimento deste crime ultrapassa a livre disposição do sujeito, pois consiste no direito à vida e na protecção da capacidade humana para se reproduzir (v. Prof. Cavaleiro de Ferreira, Lições de Direito Penal, policopiadas, 1962, vol. I, pág. 377).

4. A justificação terá então de buscar-se em outro lado.

Na feliz expressão de Garçou (cit. por Luís Osório — obra cit., pág. 141) «a justificação deste crime encontra-se na permissão da lei que autoriza o exercício da medicina».

Este sugestivo enunciado não significa obviamente que seja qual for o caso que se lhe apresente e quaisquer que sejam as circunstâncias o médico está autorizado, pela sua própria condição ou qualidade, a fazer a ablação de órgãos genitais masculinos.

Assim não é realmente. E o médico que para satisfazer um simples capricho de quem o procura ou a sua curiosidade científica realize tal intervenção poderá ter responsabilidade criminal, e além disso responsabilidade civil, que poderá ser exercida pelo próprio «doente».

Concretizando:

A doutrina enumera como causa de exclusão da ilicitude (causa de justificação), o **Exercício de um direito.**

E o que sucede neste caso, é que a justificação consiste no exercício do **direito profissional de o médico intervir.**

Mas este direito não é absoluto. Não o é, quer em função da vontade do paciente, quer em função de um outro limite muito importante, que é a finalidade curativa.

Quer dizer: de um lado requere-se o consentimento do doente, não como justificação absoluta, mas como pressuposto da actuação profissional do médico; — v. o art.º 77.º do anterior Estatuto da Ordem, ainda hoje aplicável por força do art.º 142.º do Estatuto novo; de outro, a acção deste está condicionada pela finalidade de curar, de cuidar da saúde do doente, esta por sua vez reduzida aos princípios e recursos da ciência médica actual.

Se se tiver presente uma noção precisa de saúde, que poderá ser a que é dada pela OMS, resultarão mais claros os parâmetros da licitude de uma operação de mudança de sexo.

Assim, será consentida a intervenção que tenha em vista o **«equilíbrio fisiológico, mental ou a integração social normal»** do paciente, ou melhor, a que **mais adequada se mostre,** à luz dos conhecimentos científicos disponíveis, à obtenção desse resultado.

Com esta última ressalva tem-se naturalmente em vista excluir aqueles casos em que, por exemplo, uma acção do foco psiquiátrico seja bastante para restituir o transexual à saúde.

Terá de ser portanto o cirurgião a rodear-se de todas as cautelas para se certificar, caso a caso, se se acham reunidas todas as condições para intervir, recorrendo, designadamente, a pareceres de colegas de outra especialidade.

A justificação do facto poderia ser ainda tentada mercê do apelo da chamada teoria do conflito de deveres, ou do estado de necessidade — um dos deveres em conflito cede perante o outro, que é de valor hierarquicamente superior; ou, noutra formulação, o acto objectivamente delituoso é lícito se se destinar, com a sua prática, a evitar um mal ainda maior.

4. A análise dos preceitos de ordem deontológica corrobora a opinião que acaba de exprimir-se.

Com efeito, o art.º 70.º do anterior Estatuto prescreve que «todo o médico que aceite o encargo de tratar um doente obriga-se implicitamente a prestar-lhe os melhores cuidados ao seu alcance, agindo sempre com correcção e delicadeza **no intuito de lhe restituir a saúde, suavizar os sofrimentos e salvar ou prolongar a vida».**

Por outro lado, o art.º 12.º do Decreto-Lei n.º 32 171, de 29/7/1942 faz incorrer na pena de exercício ilegal da medicina todo aquele que sem título bastante «praticar observação ou tratamento de pessoas por qualquer étodo ou processo **que tenha por fim a cura de estados mórbidos ou incómodos de saúde...»**

Como se vê a delimitação da licitude da intervenção não pode deixar de fazer-se por via da noção de **saúde** e do conceito de **acto médico, que por sua** vez é moldado sobre aquele.

Pode objectar-se quanto à mudança de sexo, com o disposto no art.º 81.º do Estatuto, que proibe «a prática de processos que conduzem à esterilização», a não ser quando **a vida** do doente a imponha.

Crê-se que este condicionamento em função do risco de vida dirá respeito apenas à hipótese de esterilização, desligada da mudança de sexo e das várias circunstâncias que poderão ditá-la.

Em todo o caso — insiste-se — não pode afirmar-se que a nossa lei autorize a intervenção solicitada ao Consulente fora de estritos condicionalismos que se enumeraram.

5. Quanto às consequências jurídicas da mudança de sexo supõe-se que uma vez operada poderá ter lugar a rectificação do respectivo registo civil, mediante um processo judicial previsto na lei (cf. o Dr. Abel de Campos, ob. cit., pág. 3).

6. As considerações que antecedem destinam-se a evidenciar as dificuldades que se reveste o problema que nos é posto apenas aflorado na doutrina e, segundo cremos, ignorado até hoje na jurisprudência e na lei.

Mas, tendo em conta os princípios que ficam enunciados poderia de forma mais acessível a pessoas sem formação jurídica, sintetizá-lo nestes termos:

— Acto médico é essencialmente o que tiver como finalidade restituir a saúde.
— Saúde, no conceito antes apontado, é o equilíbrio fisiológico e mental de forma a que o indivíduo se integra na sociedade em condições normais.
— Os médicos têm competência legal — e o dever — de «tratar os doentes», **no exclusivo intuito de lhes restituir a saúde.**

Destes conceitos decorre que será lícita a prática de quaisquer actos médicos que neles se enquadre.

Mas é necessário ter ainda presente o princípio expresso no art.º 80.º do Estatuto da Ordem de 1956, que se considera também em vigor.

Segundo este «o médico deve abster-se de qualquer tratamento não fundamentado ou experimentação temerária, sendo-lhe ainda proibido usar de processos analíticos ou terapêuticos que possam produzir alteração da consciência com diminuição da livre determinação e da responsabilidade, ou provocar estados mórbidos, salvo havendo o consentimento formal do doente, devidamente avisado dos riscos a que se expõe».

7. Como nota final cabe ainda afirmar que a justificação que nos é solicitada, no aspecto jurídico, terá, de certo modo, de ser devolvido pois que, afinal, o que importa antes de mais averiguar é se estamos perante um acto cientificamente comprovado ou se, pelo contrário, se tratará de tratamento não suficientemente fundamentado. Só verificada a primeira hipótese, o acto será permitido e o médico, ao praticá-lo, actuará nos limites da legalidade e até no cumprimento de um dever.

EDITORIAL

(Continuação da pág. I)

confiança e confiança leva a consciência, assim se justifica plenamente o princípio da livre escolha, base de toda a Medicina personalizada. **A relação Médico/ /Doente, mais do que um simples contrato, representa uma relação moral e emocional. Representa um conceito definido das relações humanas numa Comunidade,** e qualidade de cuidados é muito mais do que simples acessibilidade, nomeadamente considerada apenas nos seus aspectos tecnicistas.

A profissão Médica actua prevenindo, tratando ou reabilitando mas também tem actuado através dos tempos como conselheira e amiga. **A responsabilidade profissional Médica em relação ao Indivíduo e à Sociedade, e que faz a verdadeira nobreza da Medicina, é tão extensa na moral como restrita em termos legais, e impõe por isso uma procura constante da perfeição, quer na conduta quer nos conhecimentos médicos e de ética,** que vai dos aspectos mais sublimes da actividade humana às mais pequenas actividades diárias na prática da arte. Deve ainda tomar-se em consideração que, **a maior parte das vezes, o médico terá que ser guiado apenas pela sua consciência bem formada em cada um dos seus gestos, só ele podendo ser muitas vezes o verdadeiro e único Juiz.**

Devido ao seu impacto na Sociedade em geral e no indivíduo em particular, a Profissão Médica deverá estar apta a dar o exemplo de uma conduta nobre e honrosa, que possa contribuir para o prestígio e respeito que toda a profissão deve ter na Comunidade.

Mas **o Código Ético** é mais do que um simples agrupamento de recomendações e regras de conduta; **é de facto lei para os médicos, que deve ser obedecida e implementada, e isso implica a existência de Órgãos Disciplinares Independentes, a cargo da Profissão Médica,** a única verdadeiramente capaz de avaliar em toda a sua extensão a complexidade, subtileza e responsabilidade da actividade Médica e aquilo que de facto constitui uma prática médica adequada.

Há também necessidade dum **Código Disciplinar que defina,** não só **as formas processuais** a cumprir, mas oriente na determinação das penas **e garanta aos acusados os seus legítimos direitos de defesa.** A profissão não deve esperar que sejam forças externas a si própria a procurar corrigir as suas atitudes eventualmente erradas.

Acreditamos que a grande maioria dos Médicos se saberá respeitar a si própria; mas não temos dúvidas que é função fundamental dos Corpos Sociais da Ordem dos Médicos actuar com todo o vigor no campo disciplinar, pois só assim cumpre o seu dever de protecção do doente.

É este um dos grandes momentos de «Vitória» da Ordem, renovada e que só por si justificaria todos os esforços até agora dispendidos. Esperamos que os médicos saberão compreendê-lo.

António Gentil Martins

Defesa Sócio-Profissional

SUBSÍDIO DE TRANSPORTE

A Ordem dos Médicos nunca deixou de estar atenta ao problema relativo ao subsídio de deslocação devido aos médicos dos Serviços domiciliários dos Serviços Médico-Sociais que considera ainda menos do que irrisório.

Nesta conformidade enviou mais uma vez ao Secretário de Estado da Saúde o ofício que a seguir se insere:

«Como sabe V. Exa., por despacho do então Secretário de Estado da Saúde, em Setembro de 1979, foi decidido actualizar o subsídio de transporte para os Médicos dos Serviços Médico-Sociais que então se deveria situar a 7$50 o km. Mais tarde em Fevereiro de 1980, foi o valor do Km percorrido aumentado para 11$00, isto sendo em função do valor da gasolina e inflação. Nunca essas directrizes foram totalmente cumpridas e verifica-se mais uma vez que os médicos continuam a ser vítimas duma situação discriminatória já que para outros grupos profissionais, a Lei é integralmente cumprida.

Sabendo-se que o Estatuto do Médico obriga a que os subsídios de transporte sejam pagos ao valor utilizado na Função Pública, vimos solicitar a V. Exa. a tomada imediata que levem ao justo pagamento das deslocações dos médicos. Por outro lado, e no que se refere especificamente aos médicos dos Serviços Domiciliários e cujo valor de subsídio de transporte foi inicialmente calculado em 400$00 mensais, solicitamos a V. Exa. que a actualização do referido subsídio seja feita de imediato e sempre em relação com os valores utilizados na Função Pública.

Nessas circunstâncias, e até que haja nova actualização do subsídio de deslocação do km, deverão os médicos dos Serviços domiciliários dos Serviços Médico-Sociais receber um subsídio de deslocação mensal no valor de 4400$00 (400 km/mês).

Só assim se actua com justiça e no respeito dos direitos dos médicos e até porque a estes não cabe responsabilidade se as promessas dos sucessivos Governos transcendem a capacidade financeira no Sector da Saúde, nos limites que lhe forem atribuídos pelo Orçamento Geral do Estado».

MÉDICOS DE VALÊNCIA

Após repetidas diligências, verificamos que continua a não ser dada a solução que se impõe ao problema relativo à remuneração dos Médicos de Valência.

Dada a justeza que claramente nos assiste, só consideraremos o assunto encerrado quando ele for resolvido de acordo com a nossa posição.

Por isso mesmo, enviámos a 19 de Maio, ao Secretário de Estado da Saúde mais um ofício que transcrevemos a seguir:

«Após a garantia dada por V. Exa. de que tal problema seria resolvido urgentemente verificamos com profundo desagrado e surpresa que os Médicos chamados de Valência, Especialistas pela Ordem dos Médicos continuam a ser remunerados abaixo do valor correspondente à sua real categoria.

Mesmo a ser verdade — o que frontalmente contestamos por absurdo, ilógico e fora do próprio espírito do Estatuto do Médico, que a Lei de momento não o permite, tem V. Exa. como membro do Governo a capacidade de resolver a situação com a justiça e rapidez que se impõem.

Enquanto tal não resolver informamos V. Exa. que iremos aconselhar os referidos «Médicos de Valência» de que devem abster-se de exercer actividades de «tutela» ou outras actividades docentes pós-graduadas enquanto a sua situação não for correctamente solucionada.»

Ainda a aplicação do ESTATUTO DO MÉDICO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO NÃO CUMPRE A LEI

Não pode a Ordem dos Médicos assistir por mais tempo à passagem das semanas sem que o Ministério da Educação e Ciência dê o devido seguimento, conforme se comprometeu, a questões que oportunamente lhe foram colocadas.

Nessa conformidade enviámos a 18 de Maio àquele órgão Governamental o ofício cujo texto a seguir se transcreve:

«Exmo. Senhor Ministro,

Após a entrevista que nos foi concedida por V. Exa. em 29 de Abril de 1981, conjuntamente com o Senhor Secretário de Estado da Saúde verificamos com surpresa e profundo desagrado que nenhum dos 3 projectos de Portaria para aplicação do artigo 21.º do Decreto-Lei 373/79, de 8 de Setembro, aos Médicos do Centro de Lisboa do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Instituto Oftalmológico Gama Pinto e Instituto Superior de Higiene e Medicina Tropical parece ter tido qualquer seguimento.

Parecem assim gerados, pela aparente inércia dos Serviços do Ministério da Educação e Ciência, os esforços da Ordem dos Médicos para que se cumpra a Lei do País, que o Governo deveria ser sempre o primeiro a respeitar. Como se justifica que, nem já com o trabalho da elaboração legislativa facilitado não se vejam os resultados concretos da decisão política que se impõe?

Solicito pois mais uma vez a V. Exa. que tome providências para a urgente solução do problema, já que a sua sempre garantida retroactividade de remuneração reportada a 1 de Julho de 1979 não pode ser usada como justificação para os atrasos verificados.»

O FIBROCIDE COMO ANTI-HIPERTENSOR

Acção do Fibrocide sobre a tensão arterial, renina, aldosterona e equilíbrio electrolítico de doentes hipertensos

por

C. WERNING, D. STIEL, K. HAMMAN, H. U. SCHWEIKERT, N. FISCHER e W. SIEGENTHALER

Da Policlínica Médica Universitária de Bona (Director: Prof. W. Siegenthaler) e da Aggertalklinik Engels-Kirchen (Director: Prof. W. Schoop)

O FIBROCIDE COMO ANTI-HIPERTENSOR

O Fibrocide (SP 54) é um éster polissulfúrico de pentosano, obtido por via semi-sintética, usado sobretudo no tratamento das alterações trombo-embólicas e nas dislipidemias. É um análogo próximo da heparina e dos heparinóides que bloqueiam a síntese da aldosterona. Daí o interesse pelo estudo dos seus efeitos sobre o índice de excreção da aldosterona, da actividade da renina plasmática, dos electrólicos séricos e urinários e sobre a tensão arterial de doentes hipertensos.

O estudo compreendeu 15 doentes hipertensos (14 homens e 1 mulher), com idades entre os 41 e os 65 anos. Dez tinham hipertensão essencial, 4 hipertensão nefrógea e um hipertensão renovascular. Todos sofriam também de um processo arterial oclusivo ou de uma síndrome pós-trombótica, já em tratamento em regime hospitalar.

Todos os doentes receberam duas ampolas de 100 mg de Fibrocide por dia (por via I.M.) nos primeiros 3 dias de tratamento, uma ampola/dia do 4.° ao 7.° dia, uma ampola de 2 em 2 dias do 8.° ao 14.° dia, seguidas de 2 grajeias de 25 mg 3 × /dia durante mais duas semanas. Não foram administrados outros medicamentos e a dieta foi normossódica.

Foram determinados os seguintes parâmetros:

- Tensão arterial (diariamente, de manhã e após um repouso de várias horas);
- Índice de excreção da aldosterona e
- Actividade da renina plasmática no sangue venoso periférico (ambas antes e no fim do tratamento);
- Ionograma sérico (antes e no fim do tratamento) e urinário (diariamente);

A avaliação estatística fez-se de acordo com o teste *t* de Student.

RESULTADOS

No final do tratamento observou-se que:

- Os valores médios da tensão arterial sistólica baixaram de 185 ± 19 mm Hg (M ± DP) para 161 ± 21 mm Hg ($p < 0{,}0005$);
- Os valores médios da *tensão arterial diastólica* desceram de 108 ± 6 para 93 ± 6 mm Hg ($p < 0{,}0005$);
- A *actividade da renina plasmática* elevou-se de 125 ± 91 ng%/3 h (M ± DP) para 219 ± 107 ng%/ /3 h ($p < 0{,}005$);
- O *índice de excreção da aldosterona,* que antes do tratamento era, em média, de 15,3 ± 16,7 g/24 h, baixou para 10,2 ± 11,5 g/24 h ($p < 0{,}05$);
- A eliminação de sódio pela urina aumentou, de 98 ± 45 para 173 ± 34 mEq/1. ($p < 0{,}0005$);
- A excreção urinária de potássio, ao contrário, baixou de 57 ± 11,5 para 38 ± 10 m Eq/1 ($p < 0{,}0005$).

As alterações observadas nestes parâmetros foram, pois, em regra, altamente significativas.

Os doseamentos do sódio e do potássio séricos não mostraram diferenças significativas.

DISCUSSÃO

No presente trabalho foi posto em evidência que o Fibrocide (SP 54) provoca alterações significativas no sistema renina-angiotensina-aldosterona, no equilíbrio electrolítico e sobre a tensão arterial em indivíduos hipertensos. Observou-se uma redução da síntese da aldosterona e, consequentemente, um aumento da natriurese, uma redução da caliurese e uma estimulação da actividade renínica do plasma, que deve entender-se como uma tentativa de conservação das reservas de sódio e de água. Estes resultados estão de acordo com os de outros autores, nomeadamente observados na mulher grávida.

Considera-se que a queda de tensão arterial é devida ao aumento da excreção sódica, à semelhança do que se observa com os saluréticos e em analogia com o facto de a heparina reduzir a capacidade de reacção vascular frente a substâncias vasopressoras no animal.

O mecanismo de acção do Fibrocide não está esclarecido. As conclusões de diversos autores apontam no sentido de um bloqueio numa fase anterior à da biossíntese da aldosterona.

Os estados de hiperaldosteronismo constituem assim uma indicação para a administração da heparina e heparinóides, dado que se comprovou no presente estudo com Fibrocide uma redução da excreção da aldosterona e que foi descrita anteriormente numa queda de tensão arterial em doentes com hiperaldosteronismo primário e um aumento da excreção urinária de sódio em doentes com hiperaldosteronismo secundário a insuficiência cardíaca congestiva após a administração destas substâncias.

O efeito anti-hipertensivo do Fibrocide (SP 54) em doentes com diferentes formas de hipertensão arterial tem muito interesse e vem acrescentar-se à acção deste produto sobre o sistema de coagulação, metabolismo dos lípidos e circulação periférica, tanto mais que as hiperlipidemias, a arteriosclerose e a hipertensão coexistem frequentemente nos mesmos indivíduos. Nestas situações parece ser suficiente o tratamento apenas com Fibrocide (SP 54), em particular nos casos de hipertensão moderada.

(Extraído de Fortschritte der Medizin, 20—21/72)