

HELENA PEREIRA DE MELO  
MARIANA DE OLIVEIRA RODRIGUES

CÓDIGO  
DEONTOLÓGICO  
DA ORDEM  
DOS MÉDICOS  
ANOTADO

PREFÁCIO DE JOSÉ FRAGATA



ALMEDINA

## **MODO DE CITAR**

Na primeira citação de cada obra indica-se o nome do autor, o título e a data e local da edição. Nas citações seguintes refere-se apenas o nome do autor e a data da edição.

Na bibliografia final apenas se indica, no que concerne às obras coletivas, o nome do coordenador da edição.

## PREFÁCIO

O **Código Deontológico da Ordem dos Médicos Anotado** é uma obra ímpar de enorme valia para os profissionais, para os doentes, para os juristas e para a sociedade onde todos nos inserimos. As suas autoras – Helena Pereira de Melo e Mariana de Oliveira Rodrigues – devem ser por tal bem reconhecidas e vivamente cumprimentadas.

Trata-se do “regimento” da profissão médica, na sua dupla versão – a dos princípios morais e a da norma que os vincula e obriga. Valerá a pena recordar que a velha profissão médica teve um berço grego, nasceu sequencialmente da serpente-bastão de Asclépio e do juramento profissional de Hipócrates, estando-lhe ancestralmente ligada uma dualidade intrínseca: a cura e o dano infligido aos doentes, mas também o indissociável binómio médico – doente, numa poética relação de empática benfeitoria. E os extremos da cura e do dano têm balizado o exercício da Medicina desde Apolo até à modernidade, achando-se plasmados hoje nos inimagináveis sucessos de cura e de vida pela Medicina, mas contrastando com as decorrentes complicações dos tratamentos e as práticas que, sob o seu nome, apoiam o dano e, mesmo, o terminar da vida como é o caso do aborto ou da morte assistida...

A Medicina de hoje, a que João Lobo Antunes chamou “Nova Medicina”, incorpora as dimensões da cura, do dano, dos médicos e dos doentes, mas também todas as mais recentes interfaces com a sociedade: da opinião pública, às escolhas, aos negócios, às normas éticas e às jurídicas, numa complexa interacção de direitos e de deveres, comumente invocados a pretexto de amplas garantias para os doentes, mas também sob o espantalho, cada vez mais apertado, das normas que as pretendem assegurar.

O que sobra à “Nova Medicina” em tecnicismo e complexidade relacional vai-lhe faltando em humanidade e na desejável benfeitoria primária com que nascera hipocraticamente há mais de 2 500 anos.

É aqui que a Medicina, enquanto epistemologia moral que nos aconselha, se cruza com o Direito que nos vincula ao cumprimento das leis, porque os doentes, sendo doentes, são primeiro cidadãos e não se acham suficientemente garantidos pelo mero aconselhamento ético, dos códigos morais da profissão. Ademais, a complexidade da “Nova Medicina” desafia, momento a momento, as suas próprias bases morais e questiona frequentemente os seus enquadramentos jurídicos – de uma forma permanente e num desafio nunca antes visto. O exercício clássico da Medicina, tradicionalmente regulado por juramentos de valores, passaria nos anos cinquenta, após a segunda guerra mundial, a depender cada vez mais de códigos e declarações internacionais, pretendendo-se assim salvaguardar os direitos e garantias, primeiro os da cidadania, depois os da própria Vida e da Medicina que dela cuida. No emendar dos descabros do passado, procuraram-se ainda respostas aos desafios da inovação tecnológica e da evolução da sociedade – em breve, o velho, mas tão actual código Hipócrático, de inspiração moral e conduta recomendada, evoluiria para a imposição de normas de comportamento e cumprimento das obrigações jurídicas que se impõem hoje à profissão.

A Medicina passaria a regular-se fundamentalmente por três balizas: a moral, a dos comportamentos e a da norma jurídica, infelizmente nem sempre em absoluta coincidência de visões e de alinhamentos, nomeadamente entre a recomendação dos valores e a obrigatoriedade de cumprimento das leis.

Este tratado ocupa-se da Deontologia da Medicina, a disciplina que, em sentido lato, versa as regras éticas e os princípios de comportamento a observar por aqueles que professam a Medicina, enquanto bem direccionados para o benefício máximo dos seus doentes. É o conjunto dessas regras que este livro agora revê em código, código que é de cumprimento obrigatório para todos os médicos. Mas, mais do que a revisão desse código, as autoras fazem a sua extensa anotação jurídica, suportando cada uma das suas normas no articulado jurídico ou na jurisprudência sobre elas existente. Esta será, portanto, uma junção única entre as nor-

mas morais e comportamentais da profissão e o seu necessário enquadramento jurídico.

Ao prefaciador de uma obra desta natureza coloca-se um desafio difícil de transpor, o de sumarizar nas curtas linhas de uma introdução, toda a extensão da narrativa, todo o acervo das regras que são as da sua própria profissão. É que, sendo médico e não jurista, o olhar será sempre o do profissional de saúde, pelo que me cingirei às normas morais e de comportamento que se nos exigem, em detrimento da sua importante substantivação jurídica.

As autoras dividiram a obra de 740 páginas em cinco grandes títulos. O primeiro título contem as **Disposições Gerais**, onde definem o âmbito e as competências da Deontologia, abordando temas como: os deveres dos médicos, o médico enquanto servidor dos doentes, a independência profissional, as condições do exercício profissional, a responsabilidade, os limites da prática, o dever de esclarecer, o consentimento, o respeito pelo doente, o segredo da profissão, as atitudes perante as novas tecnologias, o interesse próprio e remuneração, bem como as questões de imagem e de representação públicas.

O segundo título é o **da Vida**, onde abordam os temas relacionados com as fronteiras da vida: o respeito pela vida, as atitudes no início e no fim da vida, o transplante de órgãos, as intervenções sobre o genoma humano, as disforias de género, as atitudes na privação da liberdade e a experimentação humana.

O terceiro título foca-se no **Médico ao Serviço da Comunidade**, tratando da responsabilidade social, do dever e os limites das colaborações e a empregabilidade.

O quarto título, aborda os **Relacionamentos entre Médicos**, nomeadamente a solidariedade, os diferendos, o ensino e a tutoria e, por último, no quinto título reveem as **Relações dos Médicos com Terceiros**, seja com outros profissionais de saúde, seja com a indústria, os indivíduos alheios ou as suas instituições empregadoras.

Usam as autoras sempre a mesma metodologia: primeiro, refletem os princípios da moralidade ética, depois enunciam a norma e comentam a legislação, a jurisprudência, a doutrina, os pareceres e as recomendações, fornecendo o suporte das suas referências bibliográficas. É assim uma obra exaustivamente completa e de um rigor jurídico irrepreensível que

serve ao mesmo tempo de referencial de consulta prática e de compêndio de estudo e de investigação para médicos e para juristas, mas eventualmente também para o cidadão ilustrado que pretenda aprofundar a sua literacia nesta matéria.

Pela sua extensão e complexidade achei útil introduzir esta obra aos leitores usando mais uma abordagem interpretativa – reflexiva sobre os desafios de moralidade que se colocam hoje à profissão médica, ao invés de tentar descrever cada título, cada capítulo, cada sub-tema... Pensei que, desta forma, poderia realçar melhor o interesse da Deontologia Médica para a Medicina e para a sociedade contemporâneas e, logo assim, sublinhar o interesse e utilidade verdadeiramente ímpares desta notável obra, que faz a ponte entre a Moral e o Direito nas suas múltiplas aplicações à profissão médica nos dias de hoje.

Importará reflectir brevemente sobre os propósitos da Medicina que evoluíram desde Hipócrates, do simples “tratar, aliviando o sofrimento e evitando tentar salvar os doentes já ultrapassados pela doença” para se focarem hoje mais na “prevenção das doenças e na promoção e manutenção da saúde, mas também no alívio da dor e do sofrimento causados pelas enfermidades, cuidando e curando daqueles que sofrem, mesmo cuidando dos que não podem ser curados; finalmente, evitando mortes prematuras e permitindo que as mortes inevitáveis sejam pacíficas”.

Se os objectivos centrais da Medicina se mantem hoje, fundamentalmente e no seu “core” os mesmos, têm-se vindo a verificar algumas “derivas”, seja pela pressão da tecnologia e da inovação, seja pela pressão da sociedade social e política, seja ainda pelas pressões do complexo industrial – comercial envolvendo a profissão. Essas derivas são perigosas e chegam a beliscar a Medicina nos seus três valores morais mais preciosos – a *preservação da vida humana*, quando ela faz sentido e com o menor dano e sofrimento possíveis para os doentes, o *superlativo interesse dos doentes*, acima de qualquer outro, e a advocacia da causa da Saúde (avanço tecnológico, inovação, saúde pública...).

A necessidade de um Código Deontológico para a profissão, se já era importante no classicismo Hipocrático, é hoje imperativa face a essas mesmas derivas e, outro tanto, pela necessidade de preservar os valores morais fundamentais à Medicina. Mas fundamentalmente, para protec-

ção dos doentes, para a promoção da Saúde e, inevitavelmente, para protecção dos médicos enquanto guardiões das duas primeiras.

Claro que, sendo o exercício da Medicina uma actividade profundamente inserida na sociedade e fazendo parte do seu tecido matricial não deve, nem pode, escapar à sua normalização pelo Direito, disciplina que regula todas as vertentes relacionais da profissão, mas também deve proteger os valores fundamentais da vida. O Direito procura regular as condutas humanas pela via dos direitos e deveres, impondo-se em praticamente todos os domínios das relações na sociedade e, por isso exercendo um papel de enorme importância. Mas por vezes também de alguma ambiguidade, visto que o conteúdo e aplicação dos princípios e das normas são influenciados por factores colaterais à matéria da bio-medicina, como a religião, a política, a economia, a cultura, a moral e a linguagem; talvez por isso a concordância entre a moralidade da Medicina e o Direito que a rege nem sempre será pacífica, a liberalização do aborto será só um desses exemplos.

O Código Deontológico é o “regimento” dos valores morais da profissão – os da chamada *moralidade comum* (não matar, fazer bem...) e também os da *moralidade particular* (ligados à profissão, às religiões e culturas...) e a sua anotação jurídica promove a materialização dos deveres profissionais do médico enquanto inseridos na sociedade, cujos membros tem o mister de proteger, por isso esta obra é de tamanha actualidade.

A ética é a ciência da moral (os valores estabelecidos como certos), tendo o Homem no centro do universo bioético. Ora a Medicina, centrando-se no Homem, assume-se naturalmente como uma epistemologia moral, não poderia ser de outro modo!

Assim, os princípios morais da Medicina focam-se, primeiro na protecção da Vida, depois no minorar do sofrimento humano – primados acima de quaisquer outros, por serem os seus princípios “core”. No entanto, a Ética não é “propriedade” da Medicina, mas sim guardiã do ser humano, por isso, valerá a pena visitar a *teoria ética principalista* de Beauchamp e Childress nas suas componentes de Autonomia, de Beneficência, de Não Maleficência, de Justiça Distributiva, mas também de Vulnerabilidade. Esta moldura integra regras de protecção individual (autonomia, obrigação de fazer bem e não fazer mal), mas também de justiça distributiva (priorizar bens escassos na Saúde) e do reconhecimento da vulnerabi-

lidade desprotegida do homem doente. Este portfolio de regras morais cobre a quase totalidade dos deveres e garantias das profissões na Saúde, sobretudo as garantias individuais, mas também as que recomendam que tudo não seja dada a um só, sem pensar no interesse da comunidade.

A profissão médica, para além deste acervo ético centrado na Pessoa, que é sobretudo útil para dirimir os frequentes dilemas da prática, coligiu um outro, o código do *profissionalismo*, que se centra nos aspectos relacionais da Medicina e nas suas interfaces socio-profissionais. Esta necessidade foi sentida na sequência das atrocidades humanas ocorridas na segunda guerra mundial e tornada ainda mais premente pela democratização na prestação de cuidados de saúde, criando uma verdadeira indústria e um complexo grupo de relacionamentos que o Código do Profissionalismo visa acautelar, e que o Direito, naturalmente teve de passar a regular. A Deontologia reúne ambos esses códigos: o moral centrado na Pessoa e no seu bem intrínseco, e o relacional, focado na Sociedade onde a prática dos cuidados de saúde ocorre. Para alguns autores anglo-saxónicos existiria uma ética *deontológica* (baseada na moralidade da protecção individual) e uma outra *utilitária* (baseada na procura do bem para a maioria). Ao longo dos tempos tem-se vindo a acentuar a tendência para privilegiar decisões da ética utilitarista em detrimento das da deontológica, mas estas duas abordagens em torno da decisão ética, devem e têm, cada vez mais, de estar contemporizadas e harmonizadas. Esta será mais uma utilidade reconhecida desta obra, a de facultar aos profissionais de saúde o detalhe, os princípios e os meios para as complexas e delicadas análises dos dilemas éticos na Saúde a favor dos doentes.

O *profissionalismo*, é para muitos o “contrato” entre a profissão e a sociedade, um contrato tácito, contendo normas de moralidade que a lei se preocupou em tornar deveres obrigatórios. Para melhor definirmos profissionalismo será bom lembrar que, na profissão médica, existe uma dimensão de curar e outra de cuidar, pois a simples “cura da doença” nem sempre completa o desiderato de “sara a pessoa doente”; deste modo, haverá sempre para o médico o dever de curar, mas também o superlativo dever de cuidar; sendo certo que entendemos melhor o dever que nos é exigido de curar fisicamente os doentes atingindo um objectivo eficaz e cada vez com maior exigência de eficiência, do que o dever de cuidar, este menos objectivável, mas tão percebido e apreciado pelos nossos doentes...

A Canadian Medical Association dividiu o seu código de profissionalismo em “Ética dos Cuidados”, “Independência Clínica” e “Auto-Regulação” e estas condições completam o extenso portefólio do profissionalismo médico que, por sua vez, assenta em algumas “virtudes individuais” (empatia, honestidade, humildade, integridade e prudência), carecendo também de alguns “compromissos inalienáveis” (compromisso prioritário, sobre qualquer outro, com o bem estar dos doentes, com o respeito pelas pessoas, com a justiça, com a integridade e competência, com a excelência profissional, com a manutenção da integridade própria e o apoio aos pares de profissão e, finalmente, com a advocacia da causa da saúde (curiosidade, desenvolvimento, abertura à inovação e capacidade reflexiva).

Estes compromissos conferem aos Médicos enormes responsabilidades e, no centro destas a defesa do primado da *relação médico-doente*, a merecer estatuto UNESCO de Património Cultural Imaterial da Humanidade. A relação médico-doente alicerça-se nalguns pilares fundamentais, como a *decisão clínica*, o respeito pela *autonomia dos doentes*, o respeito pela *privacidade dos doentes*, o dever de *confidencialidade*, a gestão dos *conflitos de interesse*, o dever de *cuidar de si próprio*, mas também o *relacionamento* respeitoso e colegial *com colegas*.

É afinal de todas estas responsabilidades que trata o Profissionalismo Médico, responsabilidades de prestação e de contas pelas quais devem os profissionais retribuir à sociedade a outorga do privilégio exclusivo de serem médicos, privilégio também da confiança neles depositada pela restante classe e pela sociedade.

Este Código Deontológico anotado aborda, anotando juridicamente, todas estas dimensões e domínios que têm a ver com os deveres dos médicos para com cada doente individualmente e para com a sociedade no geral. Há, no entanto, duas dimensões sem as quais todo este relacionamento não poderá ser apreendido na sua completude: são as dimensões da Vulnerabilidade dos Doentes e o inegável valor da Confiança nos Médicos e na Saúde.

A Vulnerabilidade surge por vezes nas interpretações da ética principalista, em particular deste lado do atlântico, onde a tradição de protecção social é maior, como o quinto princípio ético que reconhece ao indivíduo, ou às populações doentes, uma fragilidade intrínseca que lhes

é trazida pela doença. Mais importante do que esse reconhecimento pelo médico será a atitude – resposta que nele inspira, o qual reconhecendo o seu doente como indivíduo fragilizado, utiliza todo o seu saber técnico para a cura, respeitando sempre as autonomias do doente, mas não hesitando em usar de uma atitude de suporte moral e mesmo decisional, baseada em empatia (dos anglo-saxónicos – *compassion*). Só assim poderá corresponder à necessidade de protecção do doente, em momento de maior vulnerabilidade deste. No entanto, poderá ser esta uma deriva perigosa, pois em nenhum momento a autonomia competente dos doentes poderá ser beliscada, nem a título ou pretexto de protecção.

Esta concepção de *doente vulnerável* justifica e implica uma atitude médica de beneficência e não-maleficência, que consideramos fundamental para o exercício da medicina humanista. Este é, aliás, um valor que deve ser mantido a todo o custo e que deve ser ensinado e treinado como mais uma competência médica, sendo esta uma responsabilidade de todos nós os mais seniores na responsabilidade.

É que, na mudança de paradigma da Saúde no século XXI, mudança dominada pelo binómio da inovação tecnológica-digital, o reconhecimento da vulnerabilidade dos doentes e a necessidade de humildade terapêutica por parte de quem os trata serão garantias fundamentais da segurança da inovação. Com efeito, a extrema velocidade da inovação, as pressões para a sua entrada no mercado e a eficácia que se lhe reconhece travestem-se, por vezes, de alguma arrogância tecnicista, que é própria da inovação insuficientemente provada, e que urge combater. Um empresário e pensador deste século, Jim Snabe, num livro recente publicado defendia que a solução para a revolução tecnológica da Medicina se acha sobretudo na fusão do digital com o humano, simbolizada no toque do dedo de uma mão biónica com um dedo frágil de uma mão humana...

Estou pessoalmente convencido que a última cedência que poderemos fazer à tecnologia é a perda da sua humanidade, pois só esta responderá satisfatoriamente à vulnerabilidade e à necessidade do suporte humano, de uma palavra, de um sorriso ou qualquer forma de apoio empático-espiritual, a que o médico americano Larry Dossey chamou de “healing words”.

Poderíamos encontrar muitos exemplos para justificar a nobreza e a necessidade do conhecimento humano que os médicos devem ter dos

seus doentes, lembro brevemente uma, pelo médico canadiano e filósofo da Medicina William Osler (1849-1919), quando escrevia ...“ser tão ou mais importante conhecer o doente que tem a doença do que a doença que o doente tem”...Se a Medicina for para continuar como “ciência da cura e arte do cuidar” esta dimensão de vulnerabilidade e de suporte não podem ser deixadas, antes devem ser cultivadas e, ainda mais, ensinadas.

Refiro ainda um outro valor – a *confiança* – que se exerce, predominantemente, mas não só dos doentes e da sociedade relativamente aos médicos. A confiança ganha-se e perde-se e resulta positivamente do cúmulo da credibilidade das competências e dos comportamentos ao longo do tempo, conquista nem sempre fácil pelo desequilíbrio de poderes entre médicos e doente, ainda mais difícil pela incerteza e complexidade dos cenários. Cenários em que os doentes vulneráveis pela doença, mas cada vez mais empoderados pela informação e reasssegurados pela consciência reforçada dos seus direitos, direito à saúde, direito de negação de um qualquer pior resultado no tratamento das suas doenças, são frequentemente autores e actores da cada vez mais comum litigância médico-legal.

A confiança é imprescindível à chamada “aliança terapêutica” tão reclamada por Paul Johansson como fundamental à eficácia dos tratamentos. Mas a confiança induz-se por atitudes, ganha-se no exercício da competência e firma-se na boa reputação. Curiosamente, este valor da confiança, talvez aquele em maior défice não só para a Medicina, mas para toda a vida em sociedade e no trabalho nos dias de hoje, tem para a Medicina uma natureza paradoxal, porque a confiança é mais forte entre médico e doente individualmente, do que relativamente à classe no seu conjunto, ou à prática dos cuidados de saúde nos seus aspectos mais negativos: erros, conflitos de interesse, negócios ilícitos, conflitos legais. A razão para esse paradoxo está na robustez tradicional da relação médico e doente, intrínseca, cúmplice e, direi mesmo, tendencialmente sagrada...

Em conclusão, esta obra, que não me canso de referir como notável, trata dos valores, das normas e das leis que regem a relação médico-doente e da relação entre os médicos e a sociedade, por isso ensina os médicos a serem melhores médicos, explica aos juristas os meandros regulamentares e as bases éticas da profissão com que frequentemente interagem. Para os doentes constitui-se como salvaguarda da sua maior

confiança nos médicos e na sua Medicina. Para a Sociedade, acrescenta-lhe transparência e por isso mesmo, incute-lhe a necessária confiança nos que a tratam, o que é fundamental pois sem confiança, jamais teremos uma boa Medicina.

Desejo a todos uma excelente e proveitosa leitura!

JOSÉ FRAGATA

## ÍNDICE

MODO DE CITAR	5
ABREVIATURAS	7
PREFÁCIO	9
REGULAMENTO N.º 707/2016 – REGULAMENTO DE DEONTOLOGIA MÉDICA	19
Legislação	20
Doutrina	22
Pareceres/Recomendações	22
ARTIGO 1.º	22
ARTIGO 2.º	22
ANEXO – Código Deontológico	23
PREÂMBULO	23
Legislação	23
Doutrina	25
Pareceres/Recomendações	25
TÍTULO I – Disposições gerais	27
CAPÍTULO I – Definição, âmbito e competência	27
Legislação	27
Doutrina	30
Pareceres/Recomendações	31
ARTIGO 2.º – ÂMBITO	31
Legislação	31
Doutrina	34
Pareceres/Recomendações	35
ARTIGO 3.º – COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA ORDEM DOS MÉDICOS	36
Legislação	36

Doutrina	44
Pareceres/Recomendações	45
CAPÍTULO II – Deveres dos médicos	45
ARTIGO 4.º – PRINCÍPIOS GERAIS DE CONDUTA	45
Legislação	46
Doutrina	50
Pareceres/Recomendações	50
CAPÍTULO III – O médico ao serviço do doente	51
ARTIGO 5.º – QUALIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS	51
Legislação	51
Doutrina	57
Pareceres/Recomendações	59
Outras referências	59
ARTIGO 6.º – INDEPENDÊNCIA DOS MÉDICOS	59
Legislação	59
Doutrina	62
Pareceres/Recomendações	64
ARTIGO 7.º – ISENÇÃO E LIBERDADE PROFISSIONAIS	64
Legislação	64
Doutrina	66
Pareceres/Recomendações	67
ARTIGO 8.º – CONDIÇÕES DE EXERCÍCIO	68
Legislação	68
Doutrina	71
Pareceres/Recomendações	72
Outras referências	72
ARTIGO 9.º – RESPONSABILIDADE	73
Legislação	73
Doutrina	75
Pareceres/Recomendações	78
Outras referências	78
ARTIGO 10.º – TRATAMENTOS VEDADOS OU CONDICIONADOS	78
Legislação	79
Doutrina	88
ARTIGO 11.º – RESPEITO POR QUALIFICAÇÕES E COMPETÊNCIAS	89

Legislação	90
Doutrina	94
Pareceres/Recomendações	95
Outras referências	95
ARTIGO 12.º – OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA	95
Legislação	95
Doutrina	100
Pareceres/Recomendações	101
ARTIGO 13.º – OBJEÇÃO TÉCNICA	102
Legislação	102
Doutrina	104
Pareceres/Recomendações	105
ARTIGO 14.º – DEVER DE RESPEITO	105
Legislação	105
Doutrina	113
Pareceres/Recomendações	113
ARTIGO 15.º – LIVRE ESCOLHA PELO DOENTE	114
Legislação	114
Doutrina	118
Pareceres/Recomendações	118
Outras referências	118
ARTIGO 16.º – DIREITO DE RECUSA DE ASSISTÊNCIA	119
Legislação	119
Doutrina	120
Pareceres/Recomendações	121
ARTIGO 17.º – DIREITO DE RECUSA DE ATO OU EXAME	121
Legislação	121
Doutrina	122
Pareceres/Recomendações	123
Outras referências	124
ARTIGO 18.º – REFERENCIAÇÃO	124
Legislação	124
Doutrina	128
Pareceres/Recomendações	128
Outras referências	129
ARTIGO 19.º – ESCLARECIMENTO DO MÉDICO AO DOENTE	129
Legislação	129

Doutrina	139
Pareceres/Recomendações	141
Outras referências	142
ARTIGO 20.º – CONSENTIMENTO DO DOENTE	142
Legislação	142
Doutrina	144
Pareceres/Recomendações	145
Outras referências	145
ARTIGO 21.º – DOENTES INCAPAZES DE DAR O CONSENTIMENTO	145
Legislação	146
Doutrina	156
Pareceres/Recomendações	157
Outras referências	158
ARTIGO 22.º – CONSENTIMENTO PRESUMIDO	158
Legislação	159
Doutrina	160
Outras referências	161
ARTIGO 23.º – FORMAS DE CONSENTIMENTO	161
Legislação	161
Doutrina	168
Outras referências	169
ARTIGO 24.º – RECUSA DE EXAMES E TRATAMENTOS	169
Legislação	169
Doutrina	172
Pareceres/Recomendações	173
Outras referências	173
ARTIGO 25.º – INFORMAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO	173
Legislação	174
Doutrina	176
Pareceres/Recomendações	176
ARTIGO 26.º – RESPEITO PELAS CRENÇAS E INTERESSES DO DOENTE	177
Legislação	177
Doutrina	180
Pareceres/Recomendações	180
Outras referências	181
ARTIGO 27.º – MENORES, IDOSOS E DEFICIENTES	181
Legislação	181

Doutrina	187
Pareceres/Recomendações	189
Outras referências	189
ARTIGO 28.º – ACOMPANHANTE DO DOENTE E LIMITAÇÃO DE VISITAS	190
Legislação	190
Doutrina	193
Pareceres/Recomendações	193
CAPÍTULO IV – Segredo médico	194
ARTIGO 29.º – O SEGREDO MÉDICO	194
Legislação	194
Doutrina	198
Pareceres/Recomendações	198
ARTIGO 30.º – ÂMBITO DO SEGREDO MÉDICO	199
Legislação	199
Doutrina	204
Pareceres/Recomendações	205
Outras referências	206
ARTIGO 31.º – SEGREDO MÉDICO EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS, SOCIAIS, COOPERATIVAS OU PRIVADAS	206
Legislação	206
Doutrina	211
Pareceres/Recomendações	211
ARTIGO 32.º – ESCUSA DO SEGREDO MÉDICO	212
Legislação	212
Doutrina	218
Pareceres/Recomendações	219
ARTIGO 33.º – PRECAUÇÕES QUE NÃO VIOLAM O SEGREDO MÉDICO	220
Legislação	220
Doutrina	221
Pareceres/Recomendações	222
ARTIGO 34.º – MANUTENÇÃO DO SEGREDO MÉDICO EM COBRANÇA DE HONORÁRIOS	223
Legislação	223
Doutrina	224
ARTIGO 35.º – INTERVENÇÃO EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS OU JUDICIAIS	224

Legislação	225
Doutrina	227
Pareceres/Recomendações	227
ARTIGO 36.º – DADOS MÉDICOS INFORMATIZADOS	228
Legislação	228
Doutrina	232
Pareceres/Recomendações	232
ARTIGO 37.º – TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO DA SAÚDE	233
Legislação	234
Doutrina	236
Pareceres/Recomendações	236
Outras referências	238
ARTIGO 38.º – RESPONSABILIDADE DO MÉDICO COM FUNÇÕES	
DIRETIVAS	238
Legislação	238
Doutrina	240
Pareceres/Recomendações	241
CAPÍTULO V – Informação médica e Processo clínico	241
ARTIGO 39.º – INFORMAÇÃO MÉDICA	241
Legislação	242
Doutrina	244
Pareceres/Recomendações	244
ARTIGO 40.º – PROCESSO CLÍNICO, FICHA CLÍNICA E EXAMES	
COMPLEMENTARES	245
Legislação	245
Doutrina	248
Pareceres/Recomendações	248
ARTIGO 41.º – TRANSMISSÃO DE DADOS CLÍNICOS ENTRE MÉDICOS	249
Legislação	249
Doutrina	251
Pareceres/Recomendações	251
ARTIGO 42.º – PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS	252
Legislação	252
Doutrina	254
Pareceres/Recomendações	255

Outras referências	255
ARTIGO 43.º – DESTINO DO PROCESSO CLÍNICO EM CASO DE TRANSMISSÃO DE CONSULTÓRIO	255
Legislação	255
Doutrina	256
Pareceres/Recomendações	257
CAPÍTULO VI – Atestado médico	257
ARTIGO 44.º – O ATESTADO MÉDICO	257
Legislação	258
Doutrina	261
Pareceres/Recomendações	262
Outras referências	263
ARTIGO 45.º – PROIBIÇÃO DE ATESTADO DE COMPLACÊNCIA	263
Legislação	263
Doutrina	265
Pareceres/Recomendações	265
CAPÍTULO VII – Telemedicina	266
ARTIGO 46.º – RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE	266
Legislação	266
Doutrina	269
Pareceres/Recomendações	269
Outras referências	270
ARTIGO 47.º – RESPONSABILIDADE DO MÉDICO NA TELEMEDICINA	270
Legislação	271
Doutrina	272
Pareceres/Recomendações	272
Outras referências	272
ARTIGO 48.º – GARANTIAS DE QUALIDADE E SEGURANÇA	273
Legislação	273
Doutrina	274
Pareceres/Recomendações	275
Outras referências	275
ARTIGO 49.º – HISTÓRIA CLÍNICA	276
Legislação	276

Doutrina	277
Pareceres/Recomendações	278
Outras referências	278
CAPÍTULO VIII – Honorários	278
ARTIGO 50.º – REMUNERAÇÃO DA ATIVIDADE MÉDICA	278
Legislação	279
Doutrina	280
ARTIGO 51.º – FIXAÇÃO E COBRANÇA DE HONORÁRIOS	281
Legislação	281
Doutrina	283
Pareceres/Recomendações	284
ARTIGO 52.º – CHAMADAS AO DOMICÍLIO	284
Legislação	284
Doutrina	287
Pareceres/Recomendações	287
ARTIGO 53.º – INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS E EM EQUIPA	287
Legislação	288
Doutrina	289
ARTIGO 54.º – DEVER DE GRATUIDADE	289
Legislação	289
Doutrina	290
Pareceres/Recomendações	290
ARTIGO 55.º – COMPARTICIPAÇÕES VEDADAS	290
Legislação	291
Doutrina	291
CAPÍTULO IX – Publicidade	291
ARTIGO 56.º – PRINCÍPIO GERAL DA DIVULGAÇÃO DA ATIVIDADE MÉDICA	291
Legislação	292
Doutrina	295
Pareceres/Recomendações	295
Outras referências	296
ARTIGO 57.º – TÍTULOS PROFISSIONAIS E ACADÉMICOS	296
Legislação	296
Doutrina	298

Pareceres/Recomendações	299
ARTIGO 58.º – PUBLICITAÇÃO DE ESTUDOS, INVESTIGAÇÕES OU DESCOBERTAS CIENTÍFICAS E COLABORAÇÃO COM OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL	299
Legislação	299
Doutrina	301
Pareceres/Recomendações	301
CAPÍTULO X – Consultório médico	301
ARTIGO 59.º – O CONSULTÓRIO MÉDICO	301
Legislação	301
Doutrina	302
Pareceres/Recomendações	303
ARTIGO 60.º – INSTALAÇÃO, MEIOS TÉCNICOS E LOCALIZAÇÃO	303
Legislação	304
Doutrina	305
Pareceres/Recomendações	306
ARTIGO 61.º – TRANSMISSÃO DE CONSULTÓRIO	306
Legislação	306
Doutrina	308
ARTIGO 62.º – CONSULTÓRIO DETIDOS POR SOCIEDADES	308
Legislação	308
Doutrina	311
Pareceres/Recomendações	312
TÍTULO II – DA VIDA	313
CAPÍTULO I – O início da vida	313
ARTIGO 63.º – RESPEITO PELA VIDA HUMANA	313
Legislação	313
Doutrina	314
Pareceres/Recomendações	316
ARTIGO 64.º – INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ	316
Legislação	316
Doutrina	320
Pareceres/Recomendações	321
Outras referências	322

CAPÍTULO II – Fim da vida	322
ARTIGO 65.º – O FIM DA VIDA	322
Legislação	322
Doutrina	325
Pareceres/Recomendações	327
Outras referências	329
ARTIGO 66.º – CUIDADOS PALIATIVOS	329
Legislação	329
Doutrina	333
Pareceres/Recomendações	335
ARTIGO 67.º – MORTE	335
Legislação	336
Doutrina	338
Pareceres/Recomendações	340
CAPÍTULO III – Transplante de órgãos e tecidos humanos	341
ARTIGO 68.º – COLHEITA DE ÓRGÃOS E TECIDOS HUMANOS EM PESSOA VIVA	341
Legislação	341
Doutrina	346
Pareceres/Recomendações	347
ARTIGO 69.º – COLHEITA DE ÓRGÃOS OU TECIDOS EM CADÁVERES HUMANOS	347
Legislação	348
Doutrina	350
Pareceres/Recomendações	351
ARTIGO 69.º – A – CRIMES RELACIONADOS COM A TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS HUMANOS	352
Legislação	352
Doutrina	356
Pareceres/Recomendações	357
Outras referências	358
CAPÍTULO IV – Procriação medicamente assistida	358
ARTIGO 70.º – A PROCRIAÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA	358
Legislação	359
Doutrina	361

Pareceres/Recomendações	363
Outras referências	364
ARTIGO 71.º – CASOS EM QUE O MÉDICO PODE REALIZAR PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA	365
Legislação	365
Doutrina	367
Pareceres/Recomendações	368
ARTIGO 72.º – CASOS EM QUE O MÉDICO NÃO PODE REALIZAR PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA	372
Legislação	372
Doutrina	375
Pareceres/Recomendações	376
ARTIGO 73.º – ESCLARECIMENTO DO MÉDICO E CONSENTIMENTO DOS DOENTES NA PROcriação MEDICAMENTE ASSISTIDA	379
Legislação	380
Doutrina	381
Pareceres/Recomendações	382
Outras referências	382
CAPÍTULO V – Esterilização	383
ARTIGO 74.º – LAQUEAÇÃO TUBÁRIA E VASECTOMIA	383
Legislação	383
Doutrina	384
Pareceres/Recomendações	385
Outras referências	385
CAPÍTULO VI – Intervenções no genoma humano	385
ARTIGO 75.º – TESTES GENÉTICOS	385
Legislação	385
Doutrina	390
Pareceres/Recomendações	391
Outras referências	392
ARTIGO 76.º – TERAPÊUTICA GÉNICA	392
Legislação	392
Doutrina	394
Pareceres/Recomendações	395
Outras referências	396

CAPÍTULO VII – Disforia de género	396
ARTIGO 77.º – CIRURGIA PARA TRANSIÇÃO DE GÉNERO	396
Legislação	396
Doutrina	397
Pareceres/Recomendações	398
Outras referências	398
ARTIGO 78.º – PRESSUPOSTOS DA TERAPÊUTICA CIRÚRGICA	399
Legislação	399
Doutrina	400
Pareceres/Recomendações	400
Outras referências	401
ARTIGO 79.º – AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO CLÍNICO	401
Legislação	401
Doutrina	402
Pareceres/Recomendações	403
Outras referências	404
ARTIGO 80.º – ESCLARECIMENTO DO MÉDICO E CONSENTIMENTO DO DOENTE NA CIRURGIA PARA TRANSIÇÃO DO GÉNERO	404
Legislação	404
Doutrina	407
Pareceres/Recomendações	408
Outras referências	408
CAPÍTULO VIII – O médico e o indivíduo privado de liberdade	408
ARTIGO 81.º – O MÉDICO E O DOENTE PRIVADO DE LIBERDADE	408
Legislação	409
Doutrina	414
Outras referências	415
ARTIGO 82.º – TORTURA	416
Legislação	416
Doutrina	419
Outras referências	419
ARTIGO 83.º – PROIBIÇÃO DE MEIOS COERCIVOS	420
Legislação	421
Doutrina	422
Outras referências	422

CAPÍTULO IX – Experimentação humana	423
ARTIGO 84.º – PRINCÍPIOS GERAIS NA EXPERIMENTAÇÃO HUMANA	423
Legislação	424
Doutrina	430
Pareceres/Recomendações	430
Outras referências	431
ARTIGO 85.º – EXPERIMENTAÇÃO EM INDIVÍDUO SAUDÁVEL	432
Legislação	432
Doutrina	434
Pareceres/Recomendações	435
Outras referências	436
ARTIGO 86.º – EXPERIMENTAÇÃO EM CASOS ESPECIAIS	436
Legislação	437
Doutrina	440
Pareceres/Recomendações	440
Outras referências	441
ARTIGO 87.º – ENSAIO DE NOVOS MEDICAMENTOS	442
Legislação	442
Doutrina	444
Pareceres/Recomendações	445
Outras referências	445
ARTIGO 88.º – GARANTIAS ÉTICAS	445
Legislação	445
Doutrina	450
Pareceres/Recomendações	451
Outras referências	451
ARTIGO 89.º – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO NA EXPERIMENTAÇÃO HUMANA	452
Legislação	452
Doutrina	455
Pareceres/Recomendações	456
Outras referências	456
ARTIGO 90.º – CONFIDENCIALIDADE NA EXPERIMENTAÇÃO	457
Legislação	457
Doutrina	458
Pareceres/Recomendações	459
Outras referências	459

ARTIGO 91.º – INDEPENDÊNCIA DO MÉDICO NA EXPERIMENTAÇÃO	459
Legislação	460
Doutrina	461
Pareceres/Recomendações	462
Outras referências	462
TÍTULO III – O médico ao serviço da comunidade	463
CAPÍTULO I – Responsabilidades do médico perante a comunidade	463
ARTIGO 92.º – PRINCÍPIO GERAL DE COLABORAÇÃO	463
Legislação	463
Doutrina	465
ARTIGO 93.º – RESPONSABILIDADE SOCIAL	465
Legislação	466
Doutrina	468
ARTIGO 94.º – EMISSÃO DE DOCUMENTOS	468
Legislação	468
Doutrina	471
ARTIGO 95.º – SAÚDE PÚBLICA	471
Legislação	472
Doutrina	475
Pareceres/Recomendações	475
Outras referências	476
ARTIGO 96.º – DECLARAÇÃO, VERIFICAÇÃO E CERTIFICADO DE ÓBITO	476
Legislação	477
Doutrina	481
Pareceres/Recomendações	481
Outras referências	482
ARTIGO 97.º – DEVER DE ISENÇÃO NO EXERCÍCIO DA ATIVIDADE	482
Legislação	482
Doutrina	484
Pareceres/Recomendações	485
ARTIGO 98.º – DEVER DE PREVENIR A ORDEM	485
Legislação	485
Doutrina	487
Pareceres/Recomendações	487
ARTIGO 99.º – REQUISITOS MÍNIMOS DAS PRESCRIÇÕES	488
Legislação	488

Doutrina	490
Pareceres/Recomendações	491
Outras referências	491
<b>CAPÍTULO II – Médico perito</b>	491
<b>ARTIGO 100.º – O MÉDICO PERITO</b>	491
Legislação	492
Doutrina	494
Pareceres/Recomendações	494
<b>ARTIGO 101.º – INDEPENDÊNCIA DO MÉDICO PERITO</b>	495
Legislação	495
Doutrina	498
Pareceres/Recomendações	498
<b>ARTIGO 102.º – INCOMPATIBILIDADES DO MÉDICO PERITO</b>	499
Legislação	499
Doutrina	503
Pareceres/Recomendações	503
<b>ARTIGO 103.º – LIMITES DE ATUAÇÃO DO MÉDICO PERITO</b>	504
Legislação	504
Doutrina	505
Pareceres/Recomendações	506
<b>ARTIGO 104.º – DEVERES DO MÉDICO PERITO</b>	506
Legislação	506
Doutrina	508
<b>ARTIGO 105.º – EXAMES A REALIZAR PELO MÉDICO PERITO</b>	509
Legislação	509
Doutrina	511
Pareceres/Recomendações	511
<b>ARTIGO 106.º – PERÍCIAS COLEGIAIS</b>	511
Legislação	512
Doutrina	515
Pareceres/Recomendações	516
<b>TÍTULO IV – Relações entre médicos</b>	516
<b>CAPÍTULO I – Princípios gerais de relacionamento</b>	516
<b>ARTIGO 107.º – PRINCÍPIO GERAL DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS</b>	516
Legislação	516
Doutrina	518

ARTIGO 108.º – SOLIDARIEDADE ENTRE MÉDICOS	518
Legislação	518
Doutrina	519
Pareceres/Recomendações	520
ARTIGO 109.º – CONFLITOS OU DIFERENÇAS DE OPINIÃO	521
Legislação	521
Doutrina	521
Pareceres/Recomendações	522
ARTIGO 110.º – DEVER DE AUXÍLIO	522
Legislação	522
Doutrina	523
Pareceres/Recomendações	525
ARTIGO 111.º – PEDIDO DE SEGUNDA OPINIÃO	525
Legislação	525
Doutrina	526
Pareceres/Recomendações	526
ARTIGO 112.º – INTERFERÊNCIA COM MÉDICO ASSISTENTE	527
Legislação	527
Doutrina	527
Pareceres/Recomendações	528
ARTIGO 113.º – MÉDICO INCAPACITADO	528
Legislação	529
Doutrina	531
ARTIGO 114.º – EXERCÍCIO EM EQUIPA	532
Legislação	532
Doutrina	536
Pareceres/Recomendações	538
ARTIGO 115.º – MÉDICO COMO SUPERIOR HIERÁRQUICO OU FORMADOR	539
Legislação	539
Doutrina	543
Pareceres/Recomendações	545
Outras referências	545
ARTIGO 116.º – PUBLICAÇÕES OU COMUNICAÇÕES	546
Legislação	546
Doutrina	548
Pareceres/Recomendações	548
Outras referências	549

CAPÍTULO II – Exames e terapêuticas especializadas	549
ARTIGO 117.º – DEVER DE RECOMENDAÇÃO	549
Legislação	549
Doutrina	554
Pareceres/Recomendações	555
ARTIGO 118.º – DEVER DE INFORMAR O MÉDICO ASSISTENTE	556
Legislação	556
Doutrina	557
Pareceres/Recomendações	558
ARTIGO 119.º – TROCA DE INFORMAÇÃO	558
Legislação	559
Doutrina	560
TÍTULO V – Relações dos médicos com terceiros	561
CAPÍTULO I – Relações com estabelecimentos de cuidados médicos	561
ARTIGO 120.º – PRIMADO DA DEONTOLOGIA MÉDICA	561
Legislação	561
Doutrina	564
Pareceres/Recomendações	565
ARTIGO 121.º – LIBERDADE DE ESCOLHA DOS MEIOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	566
Legislação	566
Doutrina	568
Pareceres/Recomendações	569
Outras referências	570
ARTIGO 122.º – ESTRUTURAS MÉDICAS	570
Legislação	570
Doutrina	574
Pareceres/Recomendações	575
CAPÍTULO II – Relações com outros profissionais de saúde	575
ARTIGO 123.º – AS RELAÇÕES COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	575
Legislação	575
Doutrina	577
ARTIGO 124.º – DEVER DE COOPERAÇÃO	578
Legislação	578
Doutrina	581

ARTIGO 125.º – DEVER DE RESPEITO PELAS COMPETÊNCIAS DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	582
Legislação	583
Doutrina	585
Pareceres/Recomendações	585
ARTIGO 126.º – ATOS PROIBIDOS	585
Legislação	586
Doutrina	589
Pareceres/Recomendações	589
ARTIGO 127.º – COLABORADORES DOS MÉDICOS	590
Legislação	590
Doutrina	591
ARTIGO 128.º – ENCOBRIMENTO DO EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA	593
Legislação	593
Doutrina	595
Pareceres/Comunicações	596
 CAPÍTULO III – Relações com a indústria farmacêutica e outras	 596
ARTIGO 129.º – PRINCÍPIOS GERAIS DO RELACIONAMENTO COM A INDÚSTRIA	596
Legislação	596
Doutrina	601
Pareceres/Recomendações	602
Outras referências	602
ARTIGO 130.º – EXCEÇÕES	603
Legislação	604
Doutrina	607
Pareceres/Recomendações	607