

**Ordem dos
Moçambique**



Médicos de

(OrMM)



Código Ético- Deontológico e Código de Processo

Janeiro de 2017

CÓDIGO ÉTICO-DEONTOLÓGICO E CÓDIGO DE PROCESSO

Preâmbulo

A Ordem dos Médicos de Moçambique (OrMM) foi criada por força da Lei 3/2006, de 3 de Maio, para desenvolver serviços de interesse público. Neste sentido, desde a sua criação tem sido confrontada com um conjunto de desafios, de entre os quais, defender a ética, a deontologia, a dignificação da classe e a qualificação profissional médicas, a fim de assegurar e fazer respeitar o direito dos cidadãos a uma medicina de qualidade. Assim, a OrMM deve criar e dinamizar as estruturas que velem pela ética, deontologia e qualificação profissional médica. E como a OrMM tem sido solicitada para solução de conflitos que envolvem médicos, seus membros, tanto na sua relação com os pacientes, assim como, na relação entre pares. Assim, para dar vazão aos casos que lhe são remetidos, a OrMM tem vindo a ensaiar um conjunto de procedimentos para sanar a ausência de um instrumento que oriente e padronize os procedimentos na tramitação e avaliação dos casos que lhe chegam ao conhecimento, na prossecução de uma medicina humanizada que respeite o direito à saúde de todos os cidadãos.

Assim, para sanar a lacuna e padronizar os seus procedimentos na materialização da sua jurisdição disciplinar, OrMM fixa as normas éticas, deontológicas e disciplinares para a classe médica, numa altura em que a sociedade clama por uma medicina humanizante, exigindo padrões de qualidade no exercício dessa actividade.

Nestes termos, A Assembleia-geral da OrMM aprova o presente Código que faz parte integrante dos Estatutos da OrMM, por força da Lei 3/2006, de 30 de Maio.

TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS GERAIS

Artigo 1º (Conceitos)

No âmbito do presente Código se entende, por:

- a) Deontologia Médica é o conjunto de regras de natureza ética que, com carácter de permanência e a necessária adequação histórica na sua formulação, o médico deve observar e em que se deve inspirar no exercício da sua actividade profissional.
- b) **Código de processo é o conjunto de regras a serem seguidas pelos Órgãos da OrMM na instrução de um processo disciplinar.**

Artigo 2º (Normas complementares)

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

Artigo 3º (Âmbito)

- 1. As disposições reguladoras da Deontologia Médica são aplicáveis a todos os médicos, no exercício da sua profissão, qualquer que seja o regime em que esta seja exercida.
- 2. Os princípios afirmados no número anterior não são prejudicados pelo facto de, em face de leis em vigor, não ser possível a sua aplicação ou sancionada a sua violação.

Artigo 4º (Independência dos médicos)

- 1. O médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos actos, não podendo ser subordinado à orientação deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das funções clínicas.

2. O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquia técnica institucional legal ou contratualmente estabelecida, não podendo em nenhum caso um médico ser constrangido a praticar actos médicos contra sua vontade.

Artigo 5º
(Competência exclusiva da Ordem dos Médicos)

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

CAPÍTULO II
DEVERES DOS MÉDICOS

Artigo 6º
(Princípio Geral)

1. O médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à saúde dos doentes e das comunidades.
2. Sem prejuízo do seu direito a uma justa remuneração, o médico não deve considerar o exercício da medicina como uma actividade eminentemente dirigida para fins lucrativos, devendo a profissão ser fundamentalmente exercida em benefício dos doentes e da comunidade.

Artigo 7º
(Proibição de discriminação)

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

Artigo 8º
(Situação de urgência)

O médico deve, em qualquer lugar ou circunstância, prestar tratamento de urgência a pessoas que se encontrem em perigo imediato.

Artigo 9º

(Calamidade pública ou epidemia)

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

Artigo 10° (Greve de médicos)

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

Artigo 11° (Actualização e preparação científica)

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

Artigo 12° (Dignidade)

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

Artigo 13° (Outros deveres)

São ainda deveres do médico:

- a) cumprir o Estatuto da Ordem dos Médicos e respectivos regulamentos;
- b) participar nas actividades da Ordem e manter-se delas informado, nomeadamente, tomando parte nas assembleias ou grupos de trabalho;
- c) desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado;
- d) cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da Ordem, todas de acordo com o Estatuto;
- e) defender o bom nome e prestígio da Ordem dos Médicos;
- f) agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses colectivos;
- g) comunicar à Ordem dos Médicos no prazo máximo de trinta dias, a mudança de residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar;
- h) pagar as quotas e demais débitos regulamentares.

CAPÍTULO III PUBLICIDADE

Artigo 14º

(Princípio geral da divulgação da actividade médica)

- a) Na divulgação da sua actividade profissional o médico deve nortear-se pelo interesse do doente abstendo-se de práticas que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo.
- b) A publicidade da actividade médica deve ser meramente informativa das condições de atendimento público e da qualificação profissional do médico cujo título esteja reconhecido pela Ordem.
- c) É vedada aos médicos a divulgação de informação susceptível de ser considerada como garantia de resultados ou que possa ser considerada publicidade enganosa.
- d) A publicação de anúncios em qualquer dos suportes permitidos por lei, bem como a divulgação de informações, deve ser feita de forma discreta e prudente.

Artigo 15º

É especialmente vedado aos médicos:

- a) promover, fomentar ou autorizar notícias referentes a medicamentos, métodos de diagnóstico ou de terapêutica, a resultados dos cuidados que haja ministrado no exercício da sua profissão, casos clínicos ou outras questões profissionais a si confiadas ou de que tenha conhecimento, com intuítos propagandísticos próprios ou do estabelecimento em que trabalhe;
- b) consentir a divulgação de agradecimentos públicos, qualquer que seja o meio de comunicação utilizado, relativos à sua qualidade profissional ou ao resultado dos cuidados de saúde que haja ministrado.

Artigo 16º

(Publicitação da actividade)

1. Não constituem formas de publicidade:

- a) a afixação de tabuletas no exterior do consultório, com dimensão e aspecto discretos, que contenham o nome, local do consultório e a residência, títulos legais, especialidade ou competência reconhecidas pela Ordem dos Médicos, dias e horas de consultas, telefone, fax e endereço electrónico do consultório e/ou da residência;
- b) a utilização de cartões de visita, papel timbrado e de receitas;
- c) a publicação de anúncios em órgãos de comunicação social durante 90 dias após o início da actividade em determinado local, sempre que ocorram

- mudanças de consultório de acordo com usos e costumes locais e em conformidade com regulamento da Ordem.
- d) a publicação de anúncios em listas telefónicas gerais e classificadas.
2. Os cartões de visitas, papel timbrado e de receitas e os anúncios não podem conter outras menções para além das referidas na alínea a) do número anterior.

Artigo 17º
(Publicitação de estudos)

A publicitação de estudos, investigações ou descobertas científicas pode ser livremente feita através de revistas ou de outras publicações de carácter estritamente técnico-científico.

A publicitação noutros meios de comunicação social só é aceitável como forma de divulgação de manifesto interesse público e nunca com fins de auto-promoção ou publicidade à sua actividade profissional.

Artigo 18º
(Colaboração com os meios de comunicação social)

Sempre que o Médico participe em entrevistas, programas ou rubricas radiofónicas, televisivas ou na imprensa escrita de carácter não científico, deve observar as seguintes regras de conduta:

- a) as informações médicas a fornecer devem ser objectivas e correctas do ponto de vista técnico, de acordo com os conhecimentos do momento e devem ter por fim a promoção da educação sanitária da população;
- b) os assuntos devem ser expostos de forma a evitar qualquer publicidade à sua pessoa ou à entidade para a qual trabalha;
- c) o médico deve ser discreto e a sua identificação deve ser feita apenas através do nome e, sempre que se justifique, pode ser indicada a sua especialidade e/ou o cargo que ocupa na Ordem dos Médicos;
- d) o médico não deve permitir a divulgação do local onde exerce a sua profissão nem a entidade pública ou privada para a qual trabalha, a menos que seja imprescindível para a boa compreensão da notícia;
- e) os médicos não devem fomentar nem autorizar notícias referentes à sua pessoa que possam, de alguma forma, consubstanciar publicidade à sua actividade profissional.

CAPÍTULO IV CONSULTÓRIOS MÉDICOS

Artigo 19° (Consultório médico)

O consultório médico é o local de trabalho onde o Médico exerce a sua actividade profissional.,

Artigo 20° (Localização)

1. O consultório médico deve ter instalações e meios técnicos adequados ao exercício da profissão, que dignifiquem a classe.
2. Não podem ser realizadas actividades em condições ou locais que possam comprometer a dignidade da profissão, a qualidade dos actos médicos, a reserva da intimidade dos doentes e o respeito pelo segredo médico.
3. Consideram-se abrangidas pela proibição do número anterior, nomeadamente, as seguintes situações:
 - a) Farmácias e parafarmácias;
 - b) Estabelecimento de vendas de próteses e ortóteses;
 - c) Estabelecimentos de ópticas;
 - d) Ervanárias;
 - e) Locais onde se exerçam actividades de medicinas alternativas.

Artigo 21° (Substituição)

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

Artigo 22° (Direitos do médico substituto)

Só o médico substituto tem o direito aos honorários correspondentes aos serviços prestados durante o período da substituição. Pode, porém, ser acordado 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 os termos desse acordo.

Artigo 23°
(Substituição de duração superior a doze meses)

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

Artigo 24°
(Proibição de desvio de doentes)

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

Artigo 25°
(Proibição de substituição)

1. O médico temporária ou definitivamente privado do direito de exercer a profissão por decisão judicial ou disciplinar, não pode fazer-se substituir durante o cumprimento da pena, salvo determinação em contrário da própria decisão.
2. A proibição prevista no número anterior não dispensa o médico de tomar as medidas adequadas para assegurar a continuidade dos cuidados médicos aos doentes em tratamento no momento do início da execução da pena.

Artigo 26°
(Transmissibilidade de consultório)

1. É lícita a transmissão entre médicos, ou entre herdeiros de médico e outro médico, do consultório médico, nos termos da lei aplicável.
2. É vedado aos médicos que exercem a profissão em consultório adquirido por transmissão, utilizar o nome ou designação do médico anterior em qualquer acto da sua actividade profissional, inclusive na identificação do próprio consultório.

TÍTULO II
O MÉDICO AO SERVIÇO DO DOENTE

CAPÍTULO I QUALIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS

Artigo 27° (Princípio Geral)

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

Artigo 28° (Condições do exercício)

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

Artigo 29° (Respeito pelas qualificações e competência)

1. O médico não deve ultrapassar os limites das suas qualificações e competências.
2. Quando lhe pareça indicado, deve pedir a colaboração de outro médico ou indicar ao doente o colega que julgue mais qualificado.

Artigo 30° (Objecção de consciência)

O médico tem o direito de recusar a prática de acto da sua profissão quando tal prática entre em conflito com a sua consciência moral, religiosa ou humanitária, ou contradiga o disposto neste Código, excepto em situações de emergência em que haja perigo de vida para o doente.

Artigo 31° (Livre escolha do doente)

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

Artigo 32° (Imparcialidade)

1. O médico ao ajudar o doente na escolha de outro médico, nomeadamente especialista, deve guiar-se apenas pela sua consciência profissional e pelo interesse do doente
2. Respeitado o disposto no número anterior, o médico pode livremente recomendar ao doente quaisquer estabelecimentos ou entidades prestadoras de cuidados de saúde, seja qual for a sua natureza e independentemente do sector ou organização em que funcionalmente aquele se integre.

**Artigo 33°
(Isenção)**

O médico só deve tomar decisões ditadas pela sua ciência e consciência, comportando-se sempre com correcção.

**Artigo 34°
(Mudança de Médico)**

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

**Artigo 35°
(Direito de recusa de assistência)**

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

**Artigo 36°
(Direito de recusa de acto especializado)**

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

**Artigo 37°
(Recusa de continuidade de assistência)**

1. O médico pode recusar-se a continuar a prestar assistência a um doente, quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:
 - a) não haja prejuízo para o doente, nomeadamente por lhe ser possível assegurar assistência por médico de qualificação equivalente;
 - b) tenha fornecido os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento.

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

Artigo 38°
(Dever de esclarecimento e recusa de tratamento)

1. O médico deve procurar esclarecer ao doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar.
2. No caso de crianças ou incapazes, o médico procura respeitar, na medida do possível, as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhe reconheça, actuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente.
3. Se o doente ou a família, depois de devidamente informados, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo médico pode este recusar-se a assisti-lo, nos termos do artigo antecedente.
4. Em caso de perigo de vida, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio doente; expressa e livremente.
5. Para caso de menores ou doentes com incapacidade mental temporária ou permanente, o direito de recusa ao tratamento deve ser exercido pelo pai ou guardião.
6. Tratando-se de adultos com plena capacidade de decidir, a sua vontade prevalece sobre a vontade de seus familiares.

Artigo 39°
(Métodos arriscados)

Antes de adoptar um método de diagnóstico ou terapêutica que envolve risco, o médico deve obter, de preferência por escrito, o consentimento do doente ou o de seus pais ou guardiões, se for menor ou incapaz, ainda que temporariamente.

Artigo 40°
(Prognóstico e diagnóstico)

1. O prognóstico e o diagnóstico devem ser revelados ao doente, salvo se o médico, por motivo só que em sua consciência julgue ponderosos, entender não o dever fazer.
2. Um prognóstico fatal só pode ser revelado ao doente com as precauções aconselhadas pelo exacto conhecimento do seu temperamento, das suas condições específicas e da sua índole moral. Porém, em regra deve ser revelado ao familiar mais próximo que o médico considere indicado, a não ser que o doente o tenha previamente proibido ou tenha indicado outras pessoas a quem a revelação deva ser feita.

Artigo 41°

(Respeito pelas crenças e interesses do doente)

1. O médico deve respeitar as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente.
2. Todo o doente tem o direito a receber ou a recusar conforto moral e espiritual e nomeadamente o auxílio de um membro qualificado da sua própria religião. Se o doente, ou na incapacidade deste, os seus familiares ou representantes legais, quiserem chamar um ministro de qualquer culto ou um notário, o médico tem o dever de aconselhar a tempo o momento que considere mais oportuno.

Artigo 42° (Limitação de visitas)

1. O médico deve respeitar o desejo dos doentes em fazer-se acompanhar por alguém da sua confiança, excepto quando tal possa interferir com o normal desenvolvimento do acto médico.
2. O médico pode limitar o horário e a duração das visitas de terceiros aos doentes sob sua responsabilidade, se entender necessário à saúde do doente ou para defesa dos direitos de terceiros, tendo em vista o normal funcionamento dos serviços.

Artigo 43° (Crianças, idosos e deficientes)

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

Artigo 44° (Protecção de diminuídos e incapazes)

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

Artigo 45° (Tratamento vedados ou condicionados)

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

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

**Artigo 46°
(Liberdade dos médicos)**

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

**CAPÍTULO II
PROBLEMAS RESPEITANTES À VIDA E À MORTE**

**Artigo 47°
(Princípios Geral)**

1. O médico deve guardar respeito pela vida humana desde o seu início.
2. Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia.
3. A prática da interrupção voluntária da gravidez é regulada por legislação específica.

**Artigo 48°
(Terapêutica que implique risco de interrupção da gravidez)**

1. Quando a única forma de preservar a vida da doente implique o risco de interrupção da gravidez, deve o médico assistente, salvo em caso de inadiável urgência, convocar para uma conferência dois médicos da especialidade, sem prejuízo da consulta a outros colegas cujo parecer se possa considerar necessário.
2. A conferência referida no número anterior deve traduzir-se em protocolo circunstanciado, em quatro exemplares, do qual constem o diagnóstico, o prognóstico e as razões científicas que os determinam.
3. Cada um dos participantes conserva em seu poder um exemplar do protocolo, devendo o quarto ser comunicado ao doente, eventualmente expugnado do diagnóstico e do prognóstico, de acordo com o disposto no artigo 40.
4. A doente, ou em caso de impossibilidade o seu representante legal, ou um seu familiar ou acompanhante na falta ou ausência daqueles, devem dar o seu consentimento por escrito, mediante declaração que fica em poder do médico assistente.
5. O direito do doente ou de quem por ele se pronuncie, e do médico, a recusar a terapêutica, deve ser respeitado, devendo este, no caso de recusa própria, tomar as medidas necessárias para que seja assegurado ao doente assistência clínica conveniente.

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

Artigo 49°
(Dever da abstenção da terapêutica sem esperança)

Em caso de doença comportando prognóstico seguramente infausto a muito curto prazo, deve o médico evitar obstinação terapêutica sem esperança, podendo limitar a sua intervenção à assistência moral do doente e à prescrição ao mesmo de tratamento capaz de o poupar a sofrimento inútil, no respeito do seu direito a uma morte digna e conforme à sua condição de ser humano.

Artigo 50°
(Morte)

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

Artigo 51°
(Transplante com remoção de órgãos da pessoa falecida)

1. Deve ser reconhecido pelos médicos que o transplante de órgãos constitui uma notável conquista da ciência a favor da saúde e do bem-estar da Humanidade.
2. Em caso de transplante de órgão a colher de indivíduo que se presume falecido, devem os médicos responsáveis tudo fazer para que a morte seja previamente certificada segundo os mais rigorosos critérios científicos.
3. No caso previsto no número anterior, a verificação da morte deve ser feita por dois ou mais médicos e estes não devem, de nenhum modo, estar directamente implicados no processo de transplante.
4. Nos casos em que se preveja a colheita de órgãos para transplante é permitida a manutenção de meios artificiais de suporte de vida após o diagnóstico de morte do tronco encefálico.
5. O transplante de órgãos é regulado por legislação específica.

Artigo 52°
(Transplante com remoção de órgão de pessoa viva)

1. A remoção de órgão ou tecidos a transplantar, colhido do corpo de pessoa viva, não é admitida quando envolver a diminuição grave e permanente da integridade física do dador, ou fizer este incorrer em perigos graves previsíveis.
2. A remoção de órgão ou tecido insubstituível e importante na economia do organismo, mas não indispensável à sua sobrevivência, apenas é permissível, após esclarecimentos detalhados ao dador e ao receptor dos riscos envolvidos e consequências a curto, médio e longo prazo.
3. Salvo em situações de urgência, o esclarecimento ao dador e ao receptor, desde que sejam cognitivamente competentes e juridicamente capazes, de acordo com o estabelecido nos termos do artigo 41º, deve ser facultado ao longo de todo o período das diversas consultas preparatórias, valorizando o risco do procedimento e as suas consequências imediatas e futuras.
4. Além do esclarecimento referido no número anterior, é aconselhável que o dador seja também esclarecido por médicos que não intervenham no tratamento do receptor.
5. A dádiva de órgão ou tecidos de menores com capacidade de entendimento e com manifestação de vontade, será feita, tendo em conta o consentimento de seus pais.
6. Não é permitida a dádiva de órgãos ou tecidos de indivíduos incapazes por razões de anomalias psíquicas.
7. É interdito ao médico participar na colheita ou transplantação de órgãos ou tecidos humanos resultantes de tráfico ilícito.

Artigo 53°

Outros dispositivos referentes as práticas de transplante são regulados por legislação específica.

Artigo 54°
(Inseminação artificial)

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

Artigo 55°
(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:
 - a) que se tenha demonstrado a sua necessidade
 - b) que, salvo circunstância especiais, os dois cônjuges tenham sido devidamente informados sobre a irreversibilidade da operação e as suas consequências.
2. É particularmente necessário por questões de saúde.
3. A esterilização reversível é permitida perante situações que objectivamente a justifiquem, e precedendo sempre o consentimento expresso do esterilizado e do respectivo cônjuge, quando casado.

Artigo 56°
(Transsexualidade e manipulação genética)

1. É permitida a cirurgia para retribuição do sexo nos casos clínicos adequadamente diagnosticados como transsexualismo ou disforia do género.
2. É proibida a manipulação genética no ser humano.

CAPÍTULO III
OS MÉDICOS E OS DOENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Artigo 57°
(Princípio Geral)

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

Artigo 58°
(Greve de fome)

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

Artigo 59º
(Tortura)

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

CAPÍTULO IV
EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

Artigo 60º
(Princípio Geral)

O ensaio nos seres humanos de novos medicamentos e de técnicas, quando cientificamente necessário, só pode ser iniciado após proceder-se à experimentação em animais, com demonstrada razoável probabilidade de êxito e segurança terapêutica, devendo ainda ser asseguradas as necessárias condições de vigilância médica e garantido o consentimento do doente e a sua segurança e integridade.

Artigo 61º
(Experimentação)

1. A experimentação em indivíduo saudável apenas pode admitir-se se este for maior e puder prestar livremente o seu consentimento, por escrito, depois de devidamente informado quanto ao grau de risco e aos prováveis efeitos.
2. Em qualquer caso é proibida a experimentação médica em mulheres grávidas ou pessoas vulneráveis ou privadas de liberdade.
3. É, no entanto, lícita a experimentação nos casos referidos no número anterior, nas crianças e em incapazes, desde que directamente ditada pelo interesse dos mesmos e desde que o seu representante legal possa dar consentimento escrito.
4. Em qualquer das circunstâncias, os protocolos de pesquisa devem ser revistos e aprovados pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde ou Comités por este reconhecido.

Artigo 62º
(Intervenções e colheitas)

1. O doente só pode ser submetido a intervenção cirúrgica, colheita para análises, ou a quaisquer outros exames que não tenham para ele uma utilidade directa se, devidamente esclarecido quanto às finalidades e consequências desses actos, tiver dado o seu consentimento expresso, por escrito.
2. Em qualquer caso as operações referidas no número anterior nunca podem causar lesões permanentes.
3. Tratando-se da utilização de novas técnicas médicas ou cirúrgicas no interesse do doente, até então não experimentadas no ser humano, deve ser obtido o consentimento expresso e escrito e esclarecido daquele, após ter sido devidamente informado.

**Artigo 63°
(Ensaio de novos medicamentos)**

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

**Artigo 64°
(Garantias Éticas)**

Qualquer experimentação de diagnóstico ou de terapêutica, médica ou cirúrgica, deve revestir-se de garantias éticas, apreciadas pelo Comité Nacional de Bioética para Saúde ou Comités por este reconhecido, e sempre que tal se justifique, pelo Conselho Nacional de Ética e Deontologia da Ordem dos Médicos, como instância de recurso, assim como de garantias científicas controladas se possível por comissão idónea e independente, devendo ainda usar-se de todo o rigor na escolha dos dados e na redacção dos protocolos.

**Artigo 65°
(Experimentação em doença incurável)**

1. Em caso de doença incurável no estado actual dos conhecimentos médicos, inclusive na fase terminal de tais afecções, o ensaio de novas terapêuticas médicas ou de novas técnicas cirúrgicas, deve apresentar razoáveis probabilidades de se revelar útil e ter em conta particularmente o bem-estar físico e moral do doente, sem lhe impor sofrimento, desconforto ou encargos desnecessários ou desproporcionados em face dos benefícios.
2. No presente caso, devem ser dadas as garantias previstas no Artigo 64 do presente código

Artigo 66°
(Independência dos experimentadores)

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

Artigo 67°
(Limites éticos à experimentação)

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

CAPÍTULO V
SEGREDO PROFISSIONAL, ATESTADOS MÉDICOS E
ARQUIVOS CLÍNICOS

Artigo 68°
(Segredo profissional)

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

Artigo 69°
(Âmbito do segredo profissional)

1. O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício do seu mister ou por causa dele, e compreende especialmente:
 - a) os factos revelados directamente pelo doente, por outrem a seu pedido ou terceiro com que tenha contacto durante a prestação de cuidados ou por causa dele;
 - b) os factos apercebidos pelo médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;
 - c) os factos comunicados por outro médico obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.
2. A obrigação de segredo existe quer o serviço solicitado tenha ou não sido prestado e quer seja ou não remunerado.
3. O segredo é extensivo a todas as categorias de doentes, incluindo os assistidos por instituições prestadoras de cuidados de saúde. É expressamente proibido ao médico enviar doentes para fins de diagnóstico ou terapêutica a qualquer entidade não vinculada a segredo profissional médico

a menos que para tal obtenha ou seu consentimento expresso ou que o envio não implique revelação do segredo.

Artigo 70°
(O segredo na posse das entidades colectivas de saúde)

1. Os directores, chefes de serviços e médicos assistentes dos doentes estão obrigados, singular e colectivamente, a guardar segredo profissional quanto às informações clínicas que, constituindo objecto de segredo profissional, constem do processo individual do doente organizado por quaisquer entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas.
2. Compete às pessoas referidas no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo profissional, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicos estranhos à instituição médica, que os haja solicitado.
3. É vedado às administrações das entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos dos médicos referidos nos dois números anteriores, desde que estranhos à instituição médica, tomar conhecimento ou solicitar informações clínicas que se integrem no âmbito do segredo profissional.
4. Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores em que seja invocado segredo profissional, é decidido sem recurso e com exclusão de qualquer tribunal, quer de instância quer de recurso, pelo Presidente do Tribunal da área do local onde o conflito surgir, depois de ouvida a Ordem dos Médicos e o respectivo Procurador da República.
5. A guarda, o arquivo e a superintendência nos processos clínicos dos doentes organizados pelas entidades colectivas de saúde competem sempre aos médicos referidos nos dois primeiros números, quando se encontrem nos competentes serviços ou, fora deste caso, ao médico ou médicos que integrem a respectiva administração.
6. Os arquivos guardados de forma electrónica, devem ser protegidos por senhas de acesso restrito do director e chefes de serviço.
7. As entidades fiscalizadoras da Ordem dos Médicos e do Ministério da Saúde, podem ter acesso aos arquivos clínicos, devendo o pedido ser documentado por escrito.

Artigo 71°
(Escusa do segredo)

Excluem o dever de segredo profissional:

- a) o consentimento do doente ou seu representante quando a revelação não prejudique terceiros pessoas com interesse na manutenção do segredo.
- b) o que for absolutamente necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico e do doente, não podendo em qualquer

destes casos o médico revelar mais do que o necessário e sem prévia consulta e consentimento escrito do Bastonário da Ordem.

Artigo 72°
(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 73°
(Precauções que não violam o segredo)

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

Artigo 74°
(Intimação Judicial)

1. O médico que nessa qualidade seja devidamente intimado como testemunha ou perito, deve comparecer no tribunal, mas não pode prestar declarações ou produzir depoimento sobre matéria de segredo profissional.
2. Quando um médico alegue segredo profissional para não prestar esclarecimentos pedidos por entidade pública, pode solicitar à Ordem dos Médicos declaração que ateste a natureza inviolável.

Artigo 75°
(Atestados e outros documentos médicos)

1. Dos atestados, certificados médicos ou outros documentos legais que comprovem contacto com o médico, deve constar que foram emitidos, a pedido do interessado ou seu representante legal, a existência de doença, a data do seu início, os impedimentos e o tempo provável de incapacidade que determina.
2. Para prorrogação do prazo de incapacidade referido no número um deve proceder-se à emissão de novo atestado.
3. O atestado ou certificado não deve especificar o mal de que o doente sofre, salvo por solicitação expressa deste, devendo o médico fazer constar o condicionalismo previsto.

Artigo 76°
(Proibição de atestados de complacência)

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

**Artigo 77°
(Auxiliares)**

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

**Artigo 78°
(Processo ou Ficha Clínica e exames complementares)**

1. O médico, seja qual for o estatuto a que se submeta a sua acção profissional, tem o direito e o dever de registar cuidadosamente os resultados que considere relevantes das observações clínicas dos doentes a seu cargo, conservando-as ao abrigo de qualquer indiscrição, de acordo com as normas do segredo profissional.
2. A ficha clínica do doente, que constitui a memória escrita do Médico, pertence a este e não ao doente, sem prejuízo do disposto nos artigos 68, 69, 70, 71, 72, 73 e 74.
3. Os exames complementares de diagnóstico e terapêutica, que constituem a parte objectiva do processo do doente, podem ser-lhe facultados quando este os solicite, aceitando-se, no entanto, que o material a fornecer seja constituído por cópias correspondentes aos elementos constantes do processo clínico.

**Artigo 79°
(Comunicação)**

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

**Artigo 80°
(Publicações)**

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

**Artigo 81°
(Destino dos registos em caso de transmissão de consultório)**

1. Quando o médico cesse a sua actividade profissional, as suas fichas devem ser transmitidas ao médico que lhe suceda, salvaguardada a vontade dos doentes interessados e garantido o segredo profissional.
2. Na falta de médico que lhe suceda, deve o facto ser comunicado à Ordem dos Médicos por quem receber o espólio do consultório ou pelos médicos que tenham conhecimento da situação, a qual determina o destino a dar-lhes.

CAPÍTULO VI HONORÁRIOS

Artigo 82° (Princípio Geral)

1. Na fixação de honorários, deve o médico proceder com justo critério, atendendo à importância do serviço prestado, à gravidade da doença, ao tempo despendido, às posses dos interessados e aos usos e costumes da terra.
2. É lícita a cobrança de honorários a doentes que, incluídos em esquemas devidamente programados, falem e disso não comuniquem ao médico com uma razoável antecedência.
3. As tabelas de honorários são elaboradas e actualizadas regularmente pela comissão respectiva e aprovada pela Ordem dos Médicos.

Artigo 83° (Proibição de concorrência)

1. O médico não deve reduzir os quantitativos dos seus honorários com o objectivo de competir com os colegas, devendo respeitar os mínimos consignados nas tabelas referidas no artigo 82.
2. O médico tem a liberdade de, sempre que o entender, prestar gratuitamente os seus cuidados.

Artigo 84° (Dever de gratuidade)

1. O médico tem o dever moral de tratar gratuitamente a outros médicos e às pessoas de família que vivem a seu cargo, bem como as viúvas e os órfãos respectivos, podendo, todavia, fazer-se abonar dos gastos e despesas originados pelo material utilizado.
2. Quando o número de pessoas referidas no número anterior puser em risco a adequada remuneração do médico, pode ele estabelecer um número máximo de doentes nessas condições a atender por dia.

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

**Artigo 85°
(Chamadas ao domicílio)**

1. O médico chamado ao domicílio do doente, tem direito a honorários mesmo que, por motivo alheio à sua vontade, não chegue a prestar assistência médica.
2. As tabelas de honorários são elaboradas e actualizadas regularmente pela comissão respectiva e aprovada pela Ordem.

**Artigo 86°
(Conferências)**

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

**Artigo 87°
(Ajuste prévio)**

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

**Artigo 88°
(Cirurgia)**

1. O cirurgião pode escolher os ajudantes e os anestesistas que quiser, podendo os honorários destes ser reclamados por eles ou compreendidos numa factura colectiva, devidamente discriminada, que o cirurgião apresente, devendo em caso de conflito, prevalecer a vontade do doente.
2. A presença do médico assistente numa intervenção cirúrgica, quando solicitado pelo doente ou pelos seus representantes, dá direito a honorários próprios, que podem ser apresentados por nota colectiva e discriminada do cirurgião ou, de preferência por nota autónoma.

**Artigo 89°
(Comparticipações vedadas)**

Constitui infracção grave da moral profissional:

- a) a dicotomia, assim como a sua oferta ou a sua exigência;
- b) o recebimento de quaisquer comissões ou gratificações por serviços prestados por outros, tais como, análises, radiografias, aplicações de

- fisioterapia, consultas ou operações, bem como pelo encaminhamento de doentes para casas de saúde ou estações de cura;
- c) a aceitação de ofertas, provenientes de entidades comerciais ligadas à prestação de cuidados de saúde, excepto tratando-se de ofertas de valor simbólico e não comercializáveis;
 - d) é, todavia, autorizada a partilha de honorários entre médicos, se corresponderem a efectivos serviços prestados a doentes quer no âmbito da medicina de grupo, mercê de contrato visado pela Ordem dos Médicos, quer no âmbito de trabalho em equipa e no espírito do número 1 do artigo 82.

Artigo 90°
(Cooperação para cobrança de honorários)

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

TÍTULO III
O MÉDICO AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

CAPÍTULO I
RESPONSABILIDADE DO MÉDICO PERANTE A COMUNIDADE

Artigo 91°
(Princípio geral)

1. Seja qual for o seu estatuto profissional, o médico deve, com pleno respeito pelos preceitos deontológicos, prestar colaboração e apoio às entidades prestadoras de cuidados de saúde-
2. Pode, porém, cessar a sua acção em caso de grave violação dos direitos, liberdades e garantias individuais das pessoas que lhes estão confiadas, ou em caso de grave violação da dignidade, liberdade e independência da sua acção profissional.

Artigo 92°
(Responsabilidade)

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

Artigo 93° (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 94° (Deveres de Saúde Pública)

1. No exercício da sua profissão, deve o médico cooperar com os serviços competentes para defesa da saúde pública, competindo-lhe designadamente:
 - a. participar logo que possível às respectivas autoridades sanitárias, nos impressos oficiais que lhe tenham sido fornecidos, os casos de doenças contagiosas de declaração obrigatória, segundo a tabela oficial em vigor, de que tenha tomado conhecimento no exercício da profissão.
 - b. verificar e certificar o óbito da pessoa a que tenha prestado assistência médica, devendo na respectiva certidão indicar a doença causadora da morte, sempre que conhecida.
 - c. para este efeito, considerar-se-á como assistente o Médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito.
 - d. promover com a urgência possível à intervenção da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves ou de fácil difusão, bem como a verificação de óbito determinada por essas mesmas doenças, abstendo-se nesses casos de passar a respectiva certidão;
 - e. indicar na certidão de óbito a necessidade de enterro fora do prazo legal, nomeadamente de enterro urgente, em caso de epidemia ou doença contagiosa que assim o exija, ou de qualquer outra circunstância que interesse à saúde pública, devendo preceituar, em caso da ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte e inumação do cadáver;
 - f. prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as vítimas e cooperando com as autoridades sanitárias nas medidas profiláticas necessárias;
 - g. cooperar com as autoridades na execução de medidas destinadas a evitar o uso ilícito de estupefacientes e psicotrópicos;
 - h. prestar informações, no que seja do seu conhecimento, à autoridade sanitária local, sobre os factos e circunstâncias que possam respeitar à saúde pública e responder, quando consultado pelas instâncias sanitárias, a qualquer inquérito público, nomeadamente sobre matérias de higiene;

- i. obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas;

Artigo 95°
(Não subordinação do dever público ao interesse privado)

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

Artigo 96°
(Dever de prevenir a Ordem dos Médicos)

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

Artigo 97°
(Receitas e similares)

1. As receitas devem obedecer, salvo disposição legal em contrário, aos seguintes requisitos mínimos:
 - a) ser redigidas em língua portuguesa, manuscritas a tinta com letra bem legível, ou dactilografadas, sem abreviaturas não consagradas e devidamente datadas;
 - b) expressarem as doses por extenso de harmonia com o sistema decimal, devendo as doses consideradas pouco usuais serem convenientemente assinaladas, designadamente através da simultânea menção por extenso e por algarismos, por sublinhado ou por qualquer outra forma julgada adequada;
2. As receitas são passadas, sempre que as circunstâncias o permitam, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome, o número de registo e o local de trabalho do médico que as assine.
3. Sempre que a execução da prescrição haja de ser continuada, deve o médico anotar na receita o tempo a decorrer até à consulta seguinte, não superior a 6 meses.
4. Os relatórios referentes a exames especializados, nomeadamente nas áreas da Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Radiologia, Cardiologia, Eletroencefalográfica, e outros, devem ser redigidos com clareza utilizando termos e símbolos consagrados cientificamente, em folhas apropriadas, contendo impressos o nome do médico ou médicos que os firmem e outras informações deontológicas aconselhadas, sendo expressamente vedada a utilização de designações comerciais

CAPÍTULO II O MÉDICO PERITO

Artigo 98° (Médico Perito)

O médico encarregue de funções de carácter pericial, tais como serviços biométricos, juntas de saúde, médicos de companhias de seguros e médicos do trabalho, deve submeter-se aos preceitos destes Código, nomeadamente em matéria de segredo profissional,

Artigo 99° (Independência)

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

Artigo 100° (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 ou permita o seu exercício simultâneo.

Artigo 101° (Limites)

1. O médico encarregue de função pericial deve circunscrever a sua atuação à função que lhe tiver sido confiada.
2. Se no decurso de exame descobrir afeção insuspeita, 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 102° (Deveres)

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

Artigo 103°

(Consulta de processo clínico)

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

Artigo 104° (Actuação)

1. O médico perito deve utilizar apenas os meios de exame estritamente necessários à sua missão e não prejudiciais ao examinando, abstendo-se do exame sempre que este se recuse categoricamente a deixar-se examinar.
2. Em exame pericial o médico não pode utilizar métodos ou substâncias farmacodinâmicas que tenham como efeito privar o examinando da faculdade de livre determinação.
3. O relatório final deve ser redigido de modo prudente e sóbrio, não devendo incluir elementos alheios às questões postas pela entidade requerente.

Artigo 105° Proibição

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

TÍTULO IV RELAÇÕES DOS MÉDICOS COM TERCEIROS

CAPÍTULO I CONTRATOS COM ESTABELECIMENTOS DE CUIDADOS MÉDICOS

Artigo 106° (Regras gerais)

1. O exercício da medicina em instituição pública, cooperativa ou privada, deve ser objecto de contrato escrito, o médico deve informar à Ordem o local onde se encontra a prestar serviço, no acto da inscrição ou renovação da inscrição.
2. O médico provido ou contratado nas carreiras médicas hospitalares ou em quaisquer outros serviços estatais de Saúde deve comunicar à Ordem dos Médicos da área da sua inscrição, quer a forma, quer as alterações que o seu estatuto profissional venha a sofrer.
3. O estatuto profissional do médico em instituição prevista nos números anteriores não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que para ele resultam da relação médico-doente.

Artigo 107º
(Verificação de compatibilidade)

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

Artigo 108º
(Liberdade de escolha dos meios de diagnóstico e tratamento)

1. A liberdade de escolha pelo médico dos meios de diagnóstico e tratamento, não pode ser limitada por disposição estatutária, contratual ou regulamentar, ou por imposição da entidade de prestação de cuidados médicos.
2. O disposto no número anterior não impede o controlo hierarquizado do acto médico o qual, quando exista, deve realizar-se sempre no interesse do doente.

Artigo 109º
(Estruturas médicas)

1. Os médicos que trabalhem em estabelecimentos de prestação de cuidados médicos, devem promover a formação de estrutura médica por eles eleita, de entre os que estejam ligados à prestação de cuidados médicos, com competência para a coordenação do trabalho médico
2. É proibida qualquer cláusula que, para apreciação de litígios de ordem deontológica entre médicos, reconheça competência a não-médicos.
3. O estatuto, contrato ou documento reguladores das relações entre médicos e Instituições, deve prever que o médico mantém supremacia hierárquica técnica sobre o pessoal colaborador nos problemas de assistência médica.

Artigo 110º
(Utilização de instalações ou material alheio)

1. O médico que utilize instalações ou material alheio, para os quais não haja taxa de utilização paga por utente ou por terceiro, pode pagar ao titular uma contrapartida.
2. A contrapartida referida no número anterior não deve, em princípio, estar em relação directa com o número e o valor dos actos médicos praticados, sendo, de preferência fixa e objecto de revisão anual.
3. No caso, excepcional, de existir aquela relação directa, o valor percentual ou outro deve ter a aprovação prévia do Conselho Directivo da Ordem dos Médicos.

**Artigo 111°
(Organizações proibidas)**

1. É proibida a contratação de sociedade ou outra forma de associação entre o médico, no exercício da sua actividade profissional, e terceiros, com vista ao fabrico, apresentação e comercialização de produtos farmacêuticos, aparelhagem médica, próteses material para análise clínicas e actividades paramédicas ou equivalentes ou quaisquer outras de índole comercial.
2. São nulas as sociedades ou associações constituídas com violação do disposto no número anterior.

**CAPÍTULO II
RELAÇÕES DO MÉDICO EM AMBIENTE DE DOCÊNCIA**

**Artigo 112
(Deveres dos médicos actuando como docente)**

1. O médico deve ter uma conduta irrepreensível em a relação a qualquer pessoa com quem entre em contacto no âmbito da sua actividade docente, em particular com o estudante, quer seja do ponto de vista físico, mental ou afectivo.
2. O médico não deve usar a intimidação, a difamação, ameaça, humilhação ou o assédio.
3. O médico deve adequar o seu ensino ao nível do estudante e atribuir-lhe actividades de formação e tarefas clínicas em conformidade.
4. o médico deve avaliar os estudantes utilizando critérios de justiça, rigor, transparência e objectividade
5. o médico deve estabelecer um clima de confiança e cordialidade com o estudante e fornecer-lhe um *feedback* sobre o seu desempenho.
6. O médico deve ter em conta a realidade do estudante e respeitar os seus direitos, as políticas e os programas de formação, bem os prazos aprovados.
7. O médico deve respeitar o percurso do estudante e deve abster-se de depreciar a sua escolha de carreira.
8. O médico não deve abusar da relação de confiança estabelecida com o estudante.

**(Artigo 113)
(Deveres relativos a colegas da mesma disciplina ou duma outra disciplina)**

1. O médico não deve denegrir o trabalho ou a área profissional dum colega.
2. O médico não deve abusar da confiança de um colega.
3. O médico não deve usar a intimidação, a difamação, ameaça, humilhação ou o assédio.
4. O médico deve ser honesto, não induzir intencionalmente o colega ao erro, ou usar práticas desleais.

5. O médico não se deve atribuir o mérito dum trabalho realizado por um colega ou por outra pessoa.

CAPÍTULO III

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

Artigo 114° (Princípio geral)

O médico e o médico dentista devem, nas suas relações com farmacêuticos, enfermeiros, parteiros, membros das profissões paramédicas, e profissionais de saúde em geral, respeitar a sua independência e dignidade profissional.

Artigo 115° (Dever de cooperação)

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

Artigo 116° (Relações com farmacêuticos)

1. Nas relações com farmacêuticos, o médico deve respeitar as disposições legais relativas às modalidades de prescrição.
2. É proibido ao médico exercer influência sobre os clientes para favorecer determinadas farmácias.
3. Deve o médico, sempre que tome conhecimento de factos que denunciem improbidade ou incompetência de farmacêutico, comunicá-lo à Ordem respectiva.

Artigo 117° (Actos proibidos)

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

**Artigo 118°
(Incompatibilidade)**

1. É proibido o exercício cumulativo das profissões de médico e farmacêutico, ainda que por interposta pessoa ou entidade.
2. É proibido o exercício cumulativo das profissões de médico e enfermeiro.

**Artigo 119°
(Próteses)**

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

**Artigo 120°
(Respeito pela competência)**

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

**Artigo 121°
(Encobrimento do Exercício ilegal da Medicina)**

1. Incorre em falta deontológica grave o médico que encubra, ainda que indirectamente, qualquer forma de exercício ilegal da medicina.
2. No quadro das relações profissionais com os seus colaboradores, deve o médico abster-se de iniciativa que possa levar estes a exercerem ilegalmente a medicina.
3. Comete falta deontológica grave o médico que se apresente publicamente, com título referente à arte de curar que seja, ao abrigo da legislação em vigor, diferente daquele que é reconhecido na sua licenciatura, nomeadamente título referente a. qualquer forma de medicina paralela.

**TÍTULO VI
CÓDIGO DO PROCESSO DISCIPLINAR**

**Artigo 122°
(Princípios gerais)**

O presente instrumento regula os princípios gerais a serem seguidos, no âmbito do Código do Processo Disciplinar.

**Artigo 123º
(Âmbito)**

Na instrução dos processos disciplinares os Órgãos Directivos não privilegiam, beneficiam, prejudicam, privam de qualquer dever jurídico dos membros da Ordem dos Médicos por motivos de ascendência, sexo, cor, raça, origem étnica, lugar de nascimento, estado civil, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação académica ou condição social.

**Artigo 124º
(Objecto)**

1. Os Órgãos Directivos prosseguem o interesse público, sem prejuízo dos direitos e interesses dos particulares protegidos por lei.
2. Estas regras aplicam-se exclusivamente aos membros da Ordem dos Médicos de Moçambique.

**Artigo 125º
(Legitimidade)**

Tem legitimidade para fazer a denúncia e para intervir nele os titulares dos direitos subjectivos ou interesses legalmente protegidos lesados pela actuação dos membros da OrMM, bem como terceiros que tenham interesse no caso.

**Artigo 126º
(A denúncia)**

1. A denúncia deve ser dirigida por escrito ou oralmente à Ordem dos Médicos para seu conhecimento, indicando ou explicando com precisão e clareza os factos ocorridos que justifiquem uma intervenção da Ordem dos Médicos.
2. Caso haja indícios suficientes de ilícito, um inquérito preliminar deve ser aberto.
3. Havendo matéria suficiente de ilícito, um processo disciplinar deve ser instaurado.

**Artigo 127º
(Início do processo)**

1. Instaurado o processo disciplinar, o Conselho Directivo Nacional deve solicitar os pareceres que julgar pertinentes, com destaque para os colégios de especialidade, do Conselho Nacional para a Deontologia e Ética Médica, assim

como de peritos, se for necessário, num prazo de trinta (30) dias, antes de encaminhar, por escrito, para o Conselho Jurisdicional e Disciplinar.

2. O Conselho Jurisdicional e Disciplinar, depois de receber os pareceres previstos no número anterior, os analisa e decide em plenário a abertura do processo disciplinar (artigo 47, nº 5, alínea d) do Estatuto da OrMM), fundamentando as razões para o efeito.

Artigo 128º (Dever dos interessados)

1. Os interessados têm o dever de não formular pretensões ilegais, não articular factos contrários à verdade, nem requerer diligências dilatórias.
2. Os interessados têm, também, o dever de prestar a sua colaboração para a conveniente esclarecimento dos factos e descoberta da verdade material

Artigo 129º (Consulta do processo e outros documentos médicos)

1. O Colégio a que o membro em causa pertence, o Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica, o Conselho Jurisdicional e Disciplinar e a equipa de peritos criada para o efeito têm o direito de consultar o processo médico do paciente em causa.
2. O Colégio a que o membro em causa pertence, o Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica, o Conselho Jurisdicional e Disciplinar e a equipa de peritos podem solicitar outras diligências que considerem convenientes, sempre que o interesse público assim o exigir.
3. O pedido para a consulta do processo deve ser feito por ofício do Gabinete do Bastonário, fundamentando as razões da referida diligência.

Artigo 130º (Audiência dos interessados)

1. Após a abertura do processo disciplinar, os colégios de especialidade, o Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica e o Conselho Jurisdicional e Disciplinar devem ordenar a notificação dos interessados para, no prazo que lhes for fixado, se pronunciarem sobre qualquer questão que seja suscitada no decurso do processo, querendo.
2. A recusa dos interessados em colaborar no esclarecimento dos factos pode levar para que o processo seja encaminhado para as instâncias de direito.

Artigo 131º (Actas)

1. No âmbito do processo, será lavrada acta de cada reunião, na qual deve constar um resumo de tudo o que nela foi discutido, indicando, fundamentalmente, o órgão, a data e o local da reunião, os membros

presentes, as matérias apreciadas, as deliberações tomadas e a sua forma, bem como o resultado das respectivas decisões.

2. A acta é lavrada pelo Secretário e colocada à aprovação e assinatura de todos os membros no final da respectiva reunião.

Artigo 132º (Princípio da decisão)

1. As deliberações dos Órgãos Diretivos decorrem no respeito aos direitos subjetivos ou interesses legítimos da Saúde Pública, que afetam os direitos coletivos e difusos da comunidade, em termos adequados e proporcionais aos objetivos a realizar.
2. O Conselho Jurisdicional e Disciplinar decide sobre os assuntos da sua competência que lhe seja remetido pelo:
 - a) Conselho Diretivo,
 - b) Pelos particulares, no caso em que lhe diga diretamente respeito
 - c) Mecanismo de receção a quaisquer petições, representação, queixa, reclamação ou recurso apresentado em defesa da legalidade ou interesse geral.
3. Não há dever de decisão quando, há menos de um ano, contado desde a prática do ato até a data da apresentação do requerimento, o Conselho Jurisdicional e Disciplinar tenha praticado um ato administrativo sobre o mesmo pedido formulado pelo mesmo interessado e com os mesmos fundamentos.

Artigo 133º (Comunicação ao interessado ou queixoso)

1. O início do procedimento disciplinar é comunicado aos interessados cujo direito ou interesse legalmente protegido possam ser lesados pelo acto praticado pelo membro da Ordem dos Médicos.
2. A comunicação deve ser feita pelo Conselho Jurisdicional e Disciplinar, que anexa os pareceres do colégio de especialidade e/ou de peritos, assim como do Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica, que indica a data do início do processo, o serviço por onde o mesmo ocorreu e o seu objecto.

Artigo 134º (Dever de celeridade)

Os Órgãos Directivos devem pautar pelo rápido e eficaz andamento do processo disciplinar recusando e evitando tudo o que não for pertinente ou que seja dilatatório, ordenando e promovendo tudo o que for necessário à continuação do procedimento e à justa e oportuna decisão.

Artigo 135º

(Princípio da Justiça e da imparcialidade)

No exercício da sua actividade, os Órgãos Sociais devem tratar de forma justa e imparcial todas as solicitações que lhe forem feitas.

Artigo 136º (Prazo da notificação)

Sempre que não exista prazo, para a notificação do acto ao requerido, o Conselho Directivo tem quinze (15) dias úteis para dar a conhecer oficiosamente que corre um processo disciplinar contra o médico em causa, que vem acompanhada da nota de culpa.

Artigo 137º (Conteúdo da nota de culpa)

1. A nota de culpa deve ser feita por ofício do Conselho Jurisdicional e Disciplinar da Ordem dos Médicos, por orientação do Conselho Nacional para a Deontologia e Ética Médica e do colégio de especialidade a que o médico pertence e/ou de peritos.
2. É obrigatório constar da nota de culpa o texto integral da denúncia, a identidade do denunciante é confidencial, incluindo a indicação do autor do acto e a respectiva data, o órgão competente para apreciar o relatório médico e o prazo para tal efeito.

Artigo 138º (Resposta a nota de culpa)

1. Recebida a nota de culpa, o médico tem o prazo de 20 dias para responder, querendo.
2. A resposta da nota de culpa será dirigida ao Conselho Jurisdicional e Disciplinar da Ordem dos Médicos, através do Conselho de Direcção.
3. A resposta à nota de culpa será dada a conhecer a todos os intervenientes do processo.

Artigo 139º (Prazo para conclusão)

1. Recebida a resposta da nota de culpa, com respeito ao princípio do contraditório, o Conselho Jurisdicional e Disciplinar deve concluir o processo em trinta (30) dias, a menos que o prazo seja alargado excepcionalmente pelo Conselho Jurisdicional.

2. O veredicto será dado a conhecer a todos intervenientes, à comunidade médica e ao público em geral.

Artigo 140º
(Infracções disciplinares)

São as seguintes infracções disciplinares:

- a) Violação dos deveres, previstos no artigo 14 (alíneas a, b e j) e 15 dos Estatutos da OrMM;
- b) Ser considerado culpado num processo criminal;
- c) Que faça mau uso e/ou destruição do património da OrMM;
- d) Assunção de condutas indecentes e desrespeito para com os colegas;
- e) Violar e desrespeite as normas previstas nos Estatutos;
- f) Violar e desrespeite as decisões e deliberações dos órgãos da OrMM;
- g) Propositadamente não estar inscrito na OrMM;
- h) Praticar actos negligentes, imperícia e *Malpraxe*, que tenham posto em causa a vida do paciente;
- i) Desrespeito o direito à saúde do paciente e da comunidade;
- j) Exercício de actos médicos com fins lucrativos, em prejuízo do benefício do paciente e da comunidade;
- k) Exercício da medicina de forma discriminatória (sexo, raça, religião, status social, local de nascimento);
- l) Recusa ou omissão na prestação de tratamentos de urgência a pessoas que se encontrem em perigo de vida imediato, independentemente da sua função, formação ou especialidade;
- m) Abandono de pacientes em caso de calamidade pública ou epidemia;
- n) Desvio de pacientes seguidos por outro médico, sem observar as normas ou o código deontológico em vigor na OrMM;
- o) A falta de informação, esclarecimentos ao paciente e seus familiares sobre o diagnóstico, procedimento, terapia e prognóstico;
- p) Práticas de cuidados, procedimentos terapêuticos não permitidos, ou não fundamentadas cientificamente;
- q) Prática, colaboração ou consentimento em actos de algum tipo de violência, tortura, ou quaisquer outras actuações cruéis, desumanas ou degradantes ao paciente;
- r) Ajuda ao suicídio, eutanásia, distanásia;
- s) Ensaio em pacientes de novos medicamentos, técnicas, procedimentos que não estejam devidamente autorizadas pelas autoridades competentes;
- t) Ausência de sigilo profissional; e
- u) Desrespeito, agressão (física, verbal) aos colegas, a hierarquia e colegas de outras categorias.

**Artigo 141º
(Sanções)**

As sanções a serem aplicadas em caso de infração disciplinar enumeradas no artigo anterior são as previstas no artigo 50 dos Estatutos da OrMM.

**Artigo 142º
(Reclamação e recurso)**

1. Da decisão final caberá reclamação ao plenário do Conselho Jurisdicional e Disciplinar no prazo de 20 dias, alargado ao Conselho Directivo Nacional, o Conselho Deontológico e Ética Médica e os peritos envolvidos no caso.
2. Da decisão do plenário do Conselho Jurisdicional e Disciplinar cabe recurso a Assembleia-geral, e deste, para o Tribunal Administrativo.

**TÍTULO VII
DISPOSIÇÃO FINAIS E TRANSTÓRIAS**

CAPÍTULO I

**Artigo 143º
Dúvidas e Omissões**

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

**Artigo 144º
Entrada em vigor**

O presente Código entra em vigor 30 dias após a data da sua publicação.