

**GUIA DA
RESPONSABILIDADE
DOS MÉDICOS**

FRANCO CAIADO GUERREIRO & ASSOCIADOS
SOCIEDADE DE ADVOGADOS

GUIA DA RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS

Guia da Responsabilidade dos Médicos
© Franco Caiado Guerreiro & Associados
Layout e paginação MDI
Impressão – Março 2006
© ???????
Depósito Legal n.º ???????
ISBN: ???????

Índice

I. Introdução	7
II. Breve introdução ao tema	8
III. Deveres Gerais dos Médicos – Fontes	9
• Estatuto da Ordem dos Médicos	9
• Código Deontológico	9
• Estatuto Disciplinar dos Médicos	10
• Estatuto do Médico	10
• Regime Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Pública	10
IV. A Responsabilidade Médica	11
• Ponto de vista disciplinar e profissional	11
i. O Estatuto Disciplinar	11
ii. O Código Deontológico	14
Terapêuticas sem esperança de Vida	17
Transplantes de órgãos humanos	18
Outras situações	18
iii. O Regime dos Funcionários e Agentes da Administração Central ..	19
• Ponto de Vista Laboral	20
• Ponto de Vista Civil	21
i. Regulamentação do Decreto-Lei n.º 48.051 de 21/11/1967	21
ii. Regulamentação do Código Civil	23
Responsabilidade extracontratual	23

Responsabilidade contratual	25
A obrigação de indemnização	26
• Ponto de Vista Penal	27
i. Regulamentação do Código Penal	27
a) Homicídio negligente	28
b) Ofensas à integridade física por negligência	28
c) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos	28
d) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários	29
e) Violação de segredo profissional	31
f) Aproveitamento indevido de segredo	33
g) Atestado falso	33
h) Alteração de receituário	34
i) Recusa de médico	34
j) Aborto	34
k) Homicídio a pedido da vítima, i.e. eutanásia	35
V. Conclusões	36
Anexo I – Legislação	39
• Artigos Relevantes do Estatuto da Ordem dos Médicos (Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho)	41
• Código Deontológico	44
• Estatuto Disciplinar (Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de Agosto)	78
• Artigos Relevantes do Estatuto do Médico (Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro)	93
• Artigos Relevantes do Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Função Pública (Decreto n.º 24/84, de 16 de Janeiro)	95
• Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e Demais Pessoas Colectivas Públicas (Decreto-Lei n.º 48051/67, de 21 de Novembro)	107
• Artigos relevantes do Código Penal	110
Bibliografia	115

I. Introdução

Com o Guia da Responsabilidade dos Médicos, a Franco Caiado Guerreiro & Associados pretende oferecer aos médicos e outros profissionais da saúde um guia para a compreensão de uma questão da maior relevância para a sua classe profissional: a sua responsabilidade.

A nossa intenção é dar uma informação simples e de fácil consulta, que possa responder a algumas questões do dia a dia e até antecipar alguns problemas. Numa sociedade cada vez mais litigiosa, em que o número de processos judiciais contra médicos tem crescido exponencialmente, conhecer as suas obrigações legais é proteger-se. Este é o objectivo deste guia: proteger os médicos e outros profissionais de saúde de litígios, dando-lhes a conhecer as suas obrigações.

A informação prestada no presente Guia da Responsabilidade dos Médicos, não pretende ser uma análise exaustiva das situações, pelo que não dispensa uma consultoria legal adequada.

Caso tenha alguma dúvida por favor contacte-nos para o telefone 21 359 30 50 ou visite-nos em www.fcguerreiro.com, onde encontrará mais informação sobre este assunto.

Lisboa, 25 de Janeiro de 2006

João Caiado Guerreiro
Managing Partner
Franco Caiado Guerreiro & Associados

Breve Introdução ao Tema

Toda a temática da Responsabilidade dos Médicos, especialmente no que respeita à indemnização por danos, tem sofrido uma evolução acentuada nos últimos anos. Tal facto deve-se, em parte, ao crescente número de processos em Tribunal conexos com casos de erro médico e a uma consciencialização global do cidadão comum para os seus direitos, apesar de muitas vezes distorcida pelos media, à qual não se furta a relação médico-paciente.

Paralelamente a este conhecimento dos direitos de cada um, exige-se um equivalente conhecimento dos deveres a eles correspondentes. Com a elaboração do presente texto, pretende-se evidenciar esses deveres, bem como, informar a classe médica das possíveis consequências legais das suas acções ou omissões, ajudando na sua prevenção.

Pretende-se, não uma análise exaustiva deste tema, mas tão-somente sistematizar os vários tipos de responsabilidade a que um médico está sujeito, auxiliando-o na sua conduta diária e no seu relacionamento com o paciente.

Deste modo abordar-se-á em primeiro lugar os deveres gerais dos médicos, passando-se em seguida aos vários tipos de responsabilidade médica, nomeadamente a responsabilidade disciplinar, civil e penal.

II. Deveres Gerais dos Médicos – Fontes

Estatuto da Ordem dos Médicos

O Estatuto da Ordem dos Médicos, enquanto código de conduta da classe médica, prevê os principais deveres a que os médicos se encontram sujeitos. Deste elenco destacamos, em especial, o dever de cumprir os estatutos e as normas deontológicas, o dever de sigilo profissional e o dever de pagar as quotas. Os restantes são deveres de conduta para com a própria Ordem dos Médicos.

A violação destes deveres sujeita os médicos a certas sanções, aplicadas pela Ordem dos Médicos no âmbito do exercício do seu poder disciplinar.

Código Deontológico

Este Código, que é a principal fonte de deveres no âmbito do exercício da profissão médica, estabelece como dever geral dos médicos a *“prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo com correcção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a Saúde, suavizar os sofrimentos e prolongar a vida, no pleno respeito pela dignidade do Ser humano”*.

Para além deste dever geral, são estabelecidos diversos deveres específicos dos médicos, dos quais salientamos: o dever de não discriminação; o dever de assistência a pessoas em situação de perigo iminente; o dever de disponibilidade perante as autoridades competentes em situação de calamidade pública; o dever de assegurar a continuidade de serviços terapêuticos e de assistência a situações urgentes em caso de greve; o dever de cuidar permanentemente da sua actualização científica e preparação técnica; e o dever de ter um comportamento público e profissional adequado à dignidade da sua profissão.

A infracção dos deveres constantes das normas do Código Deontológico constitui o infractor em responsabilidade disciplinar nos termos do Estatuto Disciplinar dos Médicos.

Estatuto Disciplinar dos Médicos

Apesar do Estatuto Disciplinar dos Médicos não estabelecer propriamente deveres de conduta dos médicos, a sua relevância, nesta sede, deriva do facto de nele se encontrarem estatuídas as regras relativas aos procedimentos disciplinares no âmbito da Ordem dos Médicos (regras de competência, procedimento, prescrição, recursos, penas aplicáveis e garantias de defesa).

Estatuto do Médico

Este diploma, ao contrário do Estatuto da Ordem dos Médicos, aplica-se apenas aos médicos adstritos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). No Estatuto do Médico, também se encontram estatuídos alguns dos deveres *supra* enunciados, havendo alguma coincidência. Em vez de deveres para com a Ordem dos Médicos, surgem deveres como o de *“contribuir para a eficácia dos serviços prestados e para o prestígio da unidade de saúde a que pertencam”* e o dever de *“prestar à administração dos serviços e estabelecimentos toda a colaboração que lhes seja solicitada em matéria de serviço”*.

Regime Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Pública

Este diploma, aplicável aos médicos que pertençam à Administração Pública (ou seja, adstritos ao Serviço Nacional de Saúde), impõe que os mesmos cumpram os deveres gerais dos funcionários públicos, a saber: os deveres de isenção, zelo, obediência, lealdade, sigilo, correcção, assiduidade e pontualidade.

III. A Responsabilidade Médica

Ponto de vista disciplinar / profissional

i. O Estatuto Disciplinar

Todos os profissionais de saúde, inscritos na Ordem dos Médicos, estão sujeitos a este Estatuto.

Nos termos do mesmo, as infracções disciplinares podem ser cometidas por **acção** (a execução de um acto proibido) e/ou por **omissão** (a não execução de um acto devido); a título de **dolo** (intencionalmente) ou de **negligência**, e são consubstanciadas por violações de deveres constantes do Estatuto da Ordem dos Médicos, do Código Deontológico, do Estatuto Disciplinar e de outros regulamentos internos.

O facto de o médico incorrer em responsabilidade disciplinar, não afasta a hipótese de o mesmo também incorrer em responsabilidade civil (dever de indemnizar) e em responsabilidade penal. Caso esta coexistência de responsabilidades exista, o processo disciplinar pode ser suspenso até ser proferida decisão pelos tribunais.

A instauração de processos disciplinares é da competência dos Conselhos Distritais Regionais da Ordem dos Médicos. Estes podem ter por base uma queixa ou denúncia de qualquer pessoa ou entidade devidamente identificada que tenha conhecimento de qualquer facto gerador de responsabilidade¹.

¹Pode também ser instaurado processo, independentemente de participação, pelo presidente da OM ou do Conselho Distrital competente.

O processo disciplinar é caracterizado por:

- a) nele poderem intervir quaisquer interessados directos no facto participado;
- b) o processo ser secreto até à acusação;
- c) serem admitidos todos os meios de prova;
- d) o relator poder pedir ao médico para se pronunciar, salvo quando isso puder prejudicar a instrução;
- e) tanto o interessado como o médico poderem pedir todas as diligências que considerem necessárias ao apuramento da verdade.

Caso seja proferido despacho de acusação, pode ser proposta a suspensão preventiva do médico quando exista a possibilidade de prática de novas e graves infracções disciplinares e quando a instrução possa ser perturbada em termos que prejudiquem o apuramento da infracção.

O médico visado deverá defender-se pessoalmente, podendo no entanto nomear representante, nomeadamente advogado (o que é sempre aconselhável), e deverá apresentar a sua defesa por escrito (que deverá incluir os factos, a sua interpretação e as razões que a fundamentam), acompanhada da indicação de testemunhas, dos documentos que ache conveniente juntar e da requisição de quaisquer diligências.

A decisão quanto às penas potencialmente aplicáveis aos médicos é da competência dos Conselhos Disciplinares Regionais. O médico a quem for aplicada uma pena poderá recorrer para o Conselho Nacional de Disciplina.

As penas disciplinares podem ser as seguintes:

- a) A **advertência** (aplicável às infracções leves);
- b) A **censura** (aplicável às infracções graves, a que não corresponda a pena de suspensão ou a de expulsão);
- c) A **suspensão** (aplicável aos casos de desobediência a determinações

da Ordem dos Médicos, quando estas correspondam ao exercício de poderes vinculados e aos casos de violação de deveres consagrados na lei ou no Código Deontológico, que visem a protecção da vida, da saúde, do bem-estar ou da dignidade das pessoas, quando não lhe deva corresponder sanção superior);

d) Finalmente, a **expulsão** (aplicável apenas em três casos: quando ao facto corresponda crime punível com pena de prisão superior a três anos; quando se verifique incompetência profissional notória, que ponha em risco a saúde dos pacientes ou da comunidade; ou quando ocorra encobrimento ou participação na violação de direitos de personalidade dos doentes²).

De referir que, caso existam situações agravantes especiais, tais como a prática de certos actos para a obtenção de lucros desproporcionados à custa dos pacientes, quando esses actos impliquem prejuízos graves para terceiros ou quando haja reincidência, as infracções que são punidas com penas de advertência ou censura, passarão a ser punidas com penas de suspensão e as que são punidas com a aplicação de uma pena de suspensão, passarão a ter um limite mínimo de dois anos.

Podem também ser aplicadas penas acessórias, tais como a perda de honorários e a publicidade da pena.

A **perda de honorários**, consubstancia-se na devolução destes quando já recebidos e na perda do direito de os receber quando ainda não pagos.

A **publicidade da pena** é feita através da publicação em órgão de comunicação social e só pode ser aplicada, cumulativamente, com a pena de suspensão.

O não cumprimento das sanções impostas implica a suspensão da inscrição (artigo 60.º do Estatuto Disciplinar).

²Os direitos de personalidade são definidos como sendo: *“aqueles que protegem os cidadãos contra qualquer ofensa ilícita à sua pessoa física ou moral”*. Alguns exemplos de direitos de personalidade são a reserva da intimidade da vida privada, a protecção de dados pessoais e a integridade física e moral.

ii. O Código Deontológico

Tal como referido, o Código Deontológico é o mais importante código de conduta dos médicos. Nele, encontram-se estabelecidas as regras pelas quais se deve pautar a conduta dos médicos no exercício da sua actividade clínica.

São muitos os deveres previstos no Código Deontológico, pelo que vamos apenas enumerar aqueles que julgamos mais importantes ou que podem levantar maiores questões.

Entre os deveres gerais, salientamos, desde logo, o dever de exercer a profissão com o maior respeito pela saúde dos doentes e da comunidade. Nestes termos, o exercício da medicina, não deve ser encarado como uma actividade orientada para fins lucrativos, estando vedadas todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que criem falsas necessidades de consumo médico.

O médico deve exercer a sua actividade de forma não discriminatória, ou seja, deve abster-se de prescrever exames ou tratamentos desnecessários, onerosos e de realizar actos médicos supérfluos.

Em situações de urgência, o médico deve prestar o devido tratamento a pessoas que se encontrem em perigo imediato independentemente de ser ou não a sua especialização ou formação.

O médico deve manter-se sempre actualizado em termos científicos e técnicos.

Relativamente às obrigações perante os doentes, o médico que receba um doente fica obrigado 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 ou prolongar a vida, sempre no pleno respeito pela dignidade do Ser Humano.

No exercício da sua actividade, o médico não deve ultrapassar os limites das suas qualificações e competências, devendo abster-se de prestar cuidados de saúde que vão além das mesmas. Contudo, tal como referido, deve ponderar os casos de urgência, em que poderá ser obrigado a agir.

Apesar do médico poder recusar a assistência a um doente, não o pode fazer quando este esteja em perigo eminente de vida ou quando não haja outro médico de qualificação equivalente a que o doente possa recorrer.

Sempre que possível o médico deverá esclarecer o doente, a família ou quem legalmente o represente sobre os métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar. No caso de crianças ou incapazes, o médico deverá, dentro do possível, respeitar as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que ele reconheça ao doente. Caso o doente ou a família (quando esta se puder substituir ao doente) se opuserem aos tratamentos ou terapêuticas propostas, o médico poderá recusar-se a continuar a prestar assistência. Contudo, em caso de recusa de tratamento urgente em situação de perigo de vida, só o próprio doente poderá recusar o tratamento, tendo essa recusa de ser pessoal, expressa e livre.

No caso de um tratamento com riscos para o doente, o médico deve obter, deste ou dos seus representantes (nos casos de menores ou de incapazes), o consentimento, preferencialmente por escrito, para o realizar. Antes do referido consentimento, o médico deverá informar o doente da sua situação e dos tratamentos a que irá ser submetido.

O médico deve informar os doentes dos prognósticos e diagnósticos que lhes digam respeito, excepto se, em consciência, não o julgar adequado. No que respeita a prognósticos fatais, o médico deve informar o familiar mais próximo que considere adequado, excepto se tiver indicações prévias em contrário do doente. De qualquer forma, ao revelar um prognóstico desta natureza a um doente, o médico deve fazê-lo com todas as precauções adequadas ao temperamento, índole moral e condições específicas do doente.

O médico, no exercício da sua actividade, deve respeitar as opções religiosas, ideológicas, filosóficas e os interesses legítimos do doente. Esta questão poderá ser da maior relevância aquando da recusa de determinados tratamentos em função das convicções morais e religiosas dos doentes.

Os médicos devem também ter cuidados especiais no tratamento de idosos, crianças e deficientes. Nestes casos específicos, os médicos devem agir de forma mais cautelosa e quando verificarem que este tipo de doentes (mais vulneráveis) são vítimas de sevícias, maus tratos ou malévolas provações, deverão notificar as autoridades competentes para os proteger.

Relativamente aos tratamentos a prestar, o médico deverá abster-se de quaisquer tratamentos não fundamentados cientificamente ou que possam produzir alterações na consciência, salvo consentimento formal do doente ou do seu representante legal, preferencialmente prestado por escrito.

Temas de particular sensibilidade são os que dizem respeito às questões relativas à vida e morte, até porque são estes os casos em que a responsabilidade dos médicos e as questões morais se fazem sentir de uma forma mais intensa. Os médicos têm o dever geral de respeitar a vida humana desde início, não devendo praticar o **aborto** nem a **eutanásia**. Contudo, para estes efeitos não se considera **aborto** quando essa prática resulte de um tratamento que seja o único meio de salvar a vida da doente, nem se considera **eutanásia** a abstenção de uma terapêutica não iniciada quando resulte de decisão consciente do doente ou do seu representante legal.

Relativamente aos actos clínicos que possam provocar a interrupção da gravidez, salvo nos casos de inadiável urgência, o médico deverá cumprir o seguinte procedimento:

- (i) Convocar uma conferência com dois médicos da especialidade, podendo também consultar outros médicos cujo parecer considere conveniente;
- (ii) No seguimento da conferência, elaborar um protocolo circunstanciado, em quatro exemplares, onde conste o diagnóstico, o prognóstico e as razões científicas que os determinem;
- (iii) Dos quatro exemplares um deve ser entregue à doente (podendo não constar o diagnóstico e o prognóstico quando em consciência os médicos julguem conveniente), ficando os restantes na posse de cada um dos médicos participantes na conferência;

- (iv) O consentimento para o tratamento deverá ser dado por escrito pela doente ou pelo seu representante legal;
- (v) Em todo este procedimento, deverá ser sempre respeitado o direito da paciente ou do médico em rejeitar a terapêutica, devendo no entanto, em caso de recusa do médico, ser assegurada à paciente a assistência clínica conveniente;
- (vi) Após o tratamento deverá ser remetido ao Conselho Nacional de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos uma cópia do protocolo acima referido, com a descrição da terapêutica realizada, sendo omitido o nome da doente.

Terapêuticas sem esperança de Vida

No que respeita às terapêuticas sem esperança para a vida do doente, o médico deve evitar a obstinação terapêutica sem esperança, devendo limitar a sua intervenção a evitar o sofrimento do doente, respeitando o direito deste a uma morte digna.

Directamente relacionada com esta questão, encontra-se a problemática da cessação de meios extraordinários de sobrevida artificial em caso de coma irreversível com cessação sem regresso da vida cerebral. A decisão de cessar os meios de sobrevida artificial deve ser tomada tendo em conta os mais rigorosos conhecimentos científicos disponíveis no momento da decisão capazes de comprovar a morte cerebral. A decisão deve ser tomada com a anuência expressa de dois médicos não ligados ao tratamento do doente, ficando a decisão a constar de protocolo elaborado em triplicado, ficando um na posse de cada médico interveniente. Após a morte, deverá ser enviada uma cópia do protocolo para o Conselho Nacional de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos.

Transplantes de órgãos humanos

Outra situação delicada, diz respeito à transplantação de órgãos humanos de pessoas falecidas. Nestes casos, antes do transplante, os médicos responsáveis devem certificar a ocorrência da morte segundo os mais rigorosos métodos científicos, devendo a verificação da morte ser feita por dois ou mais médicos que não estejam relacionados com o transplante.

Ainda dentro da problemática dos transplantes, é importante referir que o transplante de órgãos de pessoa viva também tem regras específicas, nomeadamente as relacionadas com os especiais cuidados de diligência e com a exigência de consentimento expreso (de preferência por escrito) do dador.

Outras situações

Estão igualmente previstas regras específicas para a inseminação artificial, a esterilização, a transsexualidade e a manipulação genética.

Também é da maior importância, nesta sede, a temática da **experimentação humana**. Esta deve ser realizada dentro de estritos limites éticos, sendo necessário o consentimento expreso do sujeito e ser assegurada a segurança e integridade do mesmo.

Outra das mais importantes obrigações dos médicos para com os seus pacientes é a de manutenção do **segredo profissional**. Este abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do médico no exercício da actividade médica.

Por último, é de salientar que o apuramento da responsabilidade disciplinar do médico, emergente de infracções à Deontologia e Técnicas Médicas, é da exclusiva competência da Ordem dos Médicos. Caso a violação em causa seja cometida por médicos vinculados a entidades públicas, estas devem limitar-se a comunicar as presumíveis infracções à Ordem dos Médicos, pois é esta que tem poder disciplinar sobre todos os médicos. Se a infracção violar simultaneamente normas dentro da área de competência dessas entidades, ela deverá ser exercida separadamente.

No caso de existirem queixas e/ou reclamações (em hospitais) tendo por objecto a correcção técnica e profissional da assistência prestada aos doentes, caberá à Comissão Médica sobre elas dar parecer. O facto da competência disciplinar ser exclusiva da Ordem dos Médicos, não significa que não existam outras entidades que possam aplicar sanções aos médicos, caso essas acções impliquem outro tipo de responsabilidades, como veremos adiante.

iii. O Regime dos Funcionários e Agentes da Administração Central (Decreto n.º 24/ 84, de 16 de Janeiro)

Nos termos deste diploma aplicável aos médicos vinculados ao Serviço Nacional de Saúde, é considerada infracção disciplinar administrativa o facto, ainda que meramente culposos (ou seja, negligente), praticado por funcionário ou agente com violação de algum dos deveres gerais ou especiais decorrentes do exercício de funções públicas, isto é, no âmbito do sistema nacional de saúde.

No mesmo, reafirma-se também um princípio constitucional ao prever a exclusão da responsabilidade disciplinar quando a infracção é cometida no exclusivo cumprimento de ordens ou instruções emanadas de legítimo superior hierárquico (contando que tenha previamente reclamado ou exigido a transmissão ou confirmação da ordem por escrito).

No âmbito de um procedimento disciplinar administrativo, instaurado ao abrigo deste diploma, podem ser aplicadas as seguintes penas:

- **Repreensão escrita**, que não é mais do que um mero reparo da infracção cometida e que pode ser aplicada por qualquer superior hierárquico em relação aos seus subordinados;
- **Multa**, ou seja, o pagamento de uma quantia certa;
- **Suspensão do exercício da actividade**, cujo limite máximo é de 240 dias;
- **Inactividade**, por um período que pode variar entre 1 e 2 anos;

- **Aposentação compulsiva;** e
- **Demissão.**

Das decisões da Administração Pública cabe, naturalmente, **recurso** para um tribunal administrativo. Isto, porque a decisão da Administração é considerada um acto vinculado, não podendo aplicar uma pena arbitrariamente. Tem de haver um facto, legalmente previsto e ao qual caiba, de acordo com normas legais, uma sanção. É este o entendimento que o Supremo Tribunal Administrativo tem sustentado.

Ponto de vista laboral

Enquanto os médicos integrados no sistema nacional de saúde estão sujeitos às regras e disciplina administrativa, os médicos que exerçam funções por conta de outrem estão sujeitos à disciplina laboral, nos termos do Código do Trabalho.

No que se refere especificamente à responsabilidade dos médicos por erros e/ou omissões cometidos no exercício das suas funções, os mesmos não implicam automaticamente qualquer sanção. No entanto, em alguns casos poderão dar lugar a procedimento disciplinar, que em última instância poderá levar ao despedimento com justa causa. Será o exemplo de um médico que não exerça as suas funções com a diligência devida ou que, em virtude de um erro grave, implicou um prejuízo patrimonial ou para o bom-nome da entidade para a qual presta os seus serviços. Contudo, nestes casos, para que a entidade patronal possa promover o despedimento com justa causa, a falta do médico terá de ser de tal forma grave que implique uma impossibilidade prática da manutenção da relação laboral.

É ainda de acrescentar que, se devido a uma falta do médico, a entidade para a qual este presta serviço for obrigada a indemnizar um terceiro, esta poderá ter direito de regresso contra o médico. Esta situação deve-se ao facto de, no âmbito de uma relação laboral, a parte que faltar culposamente ao cumprimento dos seus deveres tornar-se responsável pelo prejuízo causado à outra parte.

Ponto de vista civil

A responsabilidade civil dos médicos, a qual gera uma obrigação de reparar um dano causado a outrem (indemnizar), pode ter origem contratual ou extracontratual, consoante o acto médico ilícito seja praticado no âmbito de uma relação contratual privada ou no âmbito do SNS.³

A grande diferença entre os dois tipos de responsabilidade (contratual ou extracontratual) reside na questão da prova da culpa pelo acto médico ilícito. Assim, enquanto na responsabilidade extracontratual é o lesado que tem que provar que o médico agiu com culpa (dolo ou negligência⁴), na responsabilidade contratual é o médico que tem que provar que agiu sem culpa.

A responsabilidade contratual e a responsabilidade extracontratual estão reguladas no Código Civil. A responsabilidade extracontratual encontra-se também parcialmente regulada no Decreto-Lei n.º 48.051 de 21/11/1967 – Responsabilidade da Administração por Actos de Gestão Pública, o qual é aplicado aos médicos aquando da prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

i. Regulamentação do Decreto-Lei n.º 48.051 de 21/11/1967

Segundo o Supremo Tribunal Administrativo, “a responsabilidade por actos ou omissões na prestações de cuidados de saúde em estabelecimentos públicos tem natureza extracontratual, incumbindo ao lesado o ónus de alegar e provar os actos integradores dos pressupostos desta responsabilidade, regulada fundamentalmente no DL 48051, de 21 de

³Não sendo este entendimento, no entanto, consensual tendo em conta que para alguns a responsabilidade médica terá sempre origem contratual, independentemente de o médico praticar o facto ilícito enquanto trabalhador independente ou ao serviço do Estado. No entanto, a jurisprudência tem sido constante em afirmar a responsabilidade extracontratual quando o acto médico é praticado no âmbito do SNS.

⁴No domínio da responsabilidade civil, designa-se por dolo a conduta do agente quando houve vontade da prática do acto ilícito. Doutrinariamente, distinguem-se três graus dentro do dolo: o dolo directo (o agente actuou visando exactamente a produção do fim ilícito), o dolo necessário (o agente actuou para alcançar um resultado lícito, mas sabendo que o resultado ilícito seria consequência suplementar forçosa ou inevitável da sua acção) e o dolo eventual (o agente actuou, prosseguindo um fim lícito, mas sabendo que o resultado ilícito era possível, o que o não determinou a evitar a conduta). Ao dolo contrapõe-se a negligência (ou culpa), que designa a conduta do agente quando este não teve vontade de praticar o acto ilícito, mas o poderia ter evitado caso usasse a diligência devida.

Novembro de 1967”⁵. Assim, será a pessoa lesada que terá de fazer a prova de que o médico agiu com culpa (dolo ou negligência). Não sendo feita essa prova, faltará um dos pressupostos da responsabilidade civil e, logo, do dever de indemnizar.

Segundo este diploma são ilícitos *“os actos jurídicos que violem as normas legais e regulamentares ou os princípios gerais aplicáveis e os actos materiais que infrinjam estas normas e princípios ou ainda as regras de ordem técnica e de prudência comum que devam ser tidas em consideração.”*

Nos termos da Constituição da República Portuguesa, o Estado e demais entidades públicas respondem civilmente pelas violações a direitos, liberdades e garantias e pelos prejuízos causados a outrem pelos seus funcionários e agentes no exercício das suas funções e por causa delas. Sendo os médicos funcionários públicos e já tendo qualificado os seus actos como de gestão pública, esta disposição é-lhes aplicável.

O DL n.º 48.051 estabelece que o regime da responsabilidade do Estado e demais pessoas colectivas públicas é o seguinte:

- a) Responsabilidade exclusiva daquelas entidades no caso dos actos lesantes serem praticados com culpa leve.
- b) Responsabilidade exclusiva dessas entidades com direito de regresso se os actos forem praticados com culpa grave.
- c) Responsabilidade solidária dessas entidades com o órgão ou agente se os actos forem praticados com dolo.
- d) Responsabilidade exclusiva dos titulares do órgão, funcionários ou agentes se os responsáveis pela lesão tiverem excedido os limites das funções.

Deste modo, estas pessoas colectivas de prestação de cuidados de saúde terão direito de regresso contra o médico faltoso em caso de condenação, nos casos de violação de direitos ou disposições legais destinadas a proteger interesses de outrem, se os médicos tiverem actuado com diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obri-

⁵Acórdão de 09-03-2000, Processo número 042434

gados em razão do cargo.

Os funcionários e agentes do Estado *“respondem civilmente perante terceiros pela prática de actos ilícitos que ofendam os direitos destes ou as disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, se tiverem excedido os limites das suas funções ou se, no desempenho destas e por sua causa, tiverem procedido dolosamente.”*. Caso tenham agido com dolo, a pessoa colectiva é sempre solidariamente responsável com o agente (artigo 3.º, n.º 2). A culpa dos agentes é apreciada segundo os critérios gerais da responsabilidade civil extracontratual, que constam do Código Civil.

Outras questões, tais como a solidariedade da obrigação e os prazos, encontram-se igualmente reguladas pelo Código Civil.

ii. Regulamentação do Código Civil

Responsabilidade extracontratual

Para se verificar este tipo de responsabilidade, são vários os requisitos que têm que estar preenchidos. Assim, para que um médico incorra em responsabilidade extracontratual é necessário que (i) seja praticado um facto voluntário; (ii) que esse facto seja ilícito; (iii) que exista culpa (dolo ou negligência) do médico; (iv) que da violação do direito ou da lei resulte um dano para o lesado; (v) e que se verifique um nexo de causalidade entre o facto praticado pelo médico e o dano sofrido pelo lesado.

Quando se menciona que o facto tem que ser ilícito, referimo-nos à violação ilícita do direito de outrem ou de qualquer disposição legal destinada a proteger interesses alheios. A violação, por parte de um médico de uma disposição que fixe determinado procedimento a adoptar e que tenha como objectivo a protecção da integridade física alheia, pode fazê-lo incorrer em responsabilidade civil, se desse comportamento resultarem danos para a integridade física de outrem.

A prática do facto ilícito tem de ser culposa, já que *“só existe obrigação de indemnizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei.”*

Deste modo, a actuação do agente terá de ser dolosa ou meramente culposa (i.e. negligente) para podermos falar em responsabilidade civil por facto ilícito.

O critério de aferição da culpa é o seguinte: *“A culpa é apreciada, na falta de outro critério legal, pela diligência de um bom pai de família, em face das circunstâncias de cada caso.”*. Quer isto dizer que, no caso da responsabilidade dos médicos, o critério será o do comportamento de um médico médio sensato e razoável, mas tendo em conta os conhecimentos da pessoa em concreto e o que lhe era exigível fazer e saber em face da situação concreta.

É ao lesado que incumbe provar a culpa do autor da lesão, salvo havendo presunção legal de culpa (que existe para a responsabilidade contratual).

É indispensável a **violação de um dever de cuidado**: *“A procedência do pedido de indemnização fundado em danos decorrentes de erro clínico no tratamento de doente pressupõe, para além do mais, a prova da omissão dos cuidados devidos nesse tratamento.*

*A acção improcede se da prova produzida não resulta para o Tribunal a convicção de que em tal tratamento foram violados princípios fundamentais da ciência médica.”*⁶.

O autor da lesão, verificados os referidos requisitos, será responsável e ficará sujeito à obrigação de indemnizar o lesado pelos danos resultantes da violação. Estes danos serão não só patrimoniais mas também os danos não patrimoniais, que, pela sua gravidade, mereçam a tutela do direito. O tribunal fixará equitativamente o montante de indemnização e, em caso de morte da vítima, poderá considerar também os danos a atribuir às pessoas a quem o lesado prestava assistência (normalmente cônjuge, filhos ou outros dependentes).

Como exemplos de danos não patrimoniais temos as dores físicas, o

⁶Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo de 13-07- 2003, Processo n.º 031596

sofrimento psicológico, a depressão, a deterioração e a destruição de relacionamentos, a ansiedade, etc.

O direito de indemnização prescreve no prazo de 3 anos, a contar da data em que o lesado teve conhecimento do direito que lhe compete, embora com desconhecimento da pessoa do responsável e da extensão integral dos danos (art. 498.º Código Civil). Este conhecimento não tem que ser um conhecimento jurídico, bastando que o lesado conheça os factos constitutivos desse direito, ou seja, que foi praticado um acto que lhe causou prejuízos.

Responsabilidade contratual

Este tipo de responsabilidade resulta, em termos sucintos, da violação de um dever contratual, ou seja, do incumprimento de um contrato.

Tal como na responsabilidade extracontratual, também se exige para este tipo de responsabilidade a existência de um dano e de um nexo de causalidade entre este e o comportamento do médico.

A grande diferença entre os dois tipos de responsabilidade reside na **presunção de culpa**⁷, que existe relativamente à responsabilidade contratual. Ao existir uma presunção de culpa do prestador (o médico), potencia-se a obtenção de indemnizações por parte dos doentes que se sintam lesados por actos médicos.

É esta a orientação seguida pelos tribunais. A título de exemplo, nos termos do Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 17-12-2002⁸, em que o autor contratou com uma clínica privada uma intervenção cirúrgica local, já que padecia da *“Doença de Depuytren”* circunscrita ao dedo mínimo da mão esquerda, o tribunal classificou esta relação como contratual, de prestação de serviços.

O Tribunal afirmou que *“(…) [o médico] compromete-se a proceder com a devida diligência.”*

Acrescentando logo de seguida, e agora já focando o problema da

⁷Havendo tal presunção é o médico que tem de provar em Tribunal que actuou sem culpa.

⁸Processo n.º 02A4057

culpa, que “Quando o cliente se queixa que o médico procedeu sem a devida diligência, isto é, com culpa, está a imputar-lhe um cumprimento defeituoso. Não se vê assim qualquer razão para não fazer incidir sobre o médico a presunção de culpa estabelecida no art.º 799.º, n.º 1, do C. Civil. O que é equitativo, pois a facilidade da prova neste domínio está do lado do médico.”

O médico poderá provar que não houve erro técnico profissional, com recurso às leis da arte e aos meios da ciência médica, prevalentes em certa época e local e de que razoavelmente dispunha.

Trata-se de observar um encargo para cuja demonstração o médico está melhor colocado. Assim, é natural que a obrigação de prova lhe pertença, sob pena de, não o cumprindo, se presumir culpado.

A obrigação de indemnização

A responsabilidade civil tem como corolário a obrigação de indemnização.

Nestes termos, tem toda a relevância esclarecer qual o património responsável e qual a extensão de tal responsabilidade. Quanto à primeira questão, naturalmente que responde o património do médico, o seu património pessoal. Quanto à segunda, não havendo nenhuma limitação legal da responsabilidade, todo o património pessoal do médico poderá responder perante a dívida.

De salientar que, relativamente aos médicos casados no regime de comunhão geral ou no regime de comunhão de adquiridos, respondem pelas dívidas resultantes da responsabilidade civil os bens próprios do médico e, caso estes não sejam suficientes, a sua metade nos bens comuns do casal.

Existem contudo formas de desde logo procurar proteger o património dos médicos, sendo o exemplo mais simples a contratação de **seguros de responsabilidade profissional**, que responderão em primeira linha pelas indemnizações solicitadas. Existem ainda outras formas mais sofisticadas e seguras para a protecção do património pessoal de cada médico, que não detalharemos por não ser o tema deste guia.

Ponto de vista Penal

i. Regulamentação do Código Penal

No Código Penal, encontram-se tipificados certos tipos de crimes que podem ser imputados aos médicos, a saber:

- a) Homicídio por negligência;
- b) Ofensas à integridade física por negligência;
- c) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos;
- d) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários;
- e) Violação de segredo profissional;
- f) Aproveitamento indevido de segredo;
- g) Atestado falso;
- h) Alteração de receituário;
- i) Recusa de médico;
- j) Aborto;
- k) Homicídio a pedido da vítima, i.e., eutanásia;

Não querendo fazer uma análise exaustiva dos tipos de crime supra enumerados, salientaremos, apenas, alguns aspectos relevantes para o tema em análise.

a) Homicídio negligente⁹

Relativamente ao crime de homicídio salientamos que existem alguns processos em tribunal contra médicos, em que estes são acusados de **homicídio negligente** praticado no exercício das suas funções. Na análise da sua culpa procura-se saber, como é normal nos

⁹Vide artigo 137.º do Código Penal.

homicídios por negligência, se o agente agiu com a necessária prudência, se deveria ter previsto o resultado e se se conformou ou não com o mesmo. Apesar de se recorrer a critérios como as *leges artis* (de que adiante falaremos), que também serão aplicáveis a profissionais de outros sectores, o raciocínio não difere de outros casos de **homicídio negligente**.

b) Ofensas à integridade física por negligência¹⁰

O artigo do Código Penal que trata das **ofensas à integridade física por negligência**, prevê a dispensa de pena quando o agente for médico no exercício da sua profissão e do acto médico não resultar doença ou incapacidade para o trabalho por mais de 8 dias.

c) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos¹¹

As intervenções ou tratamentos realizados por médicos ou pessoas legalmente autorizadas com violação das *leges artis* que criem, desse modo, perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave não lhes couber por força de outra disposição legal.

As *leges artis* são as “regras da arte”.

Um Acórdão do Tribunal da Relação do Porto, de 11 de Novembro de 1998, precisa o conteúdo deste conceito: “«...» *respeito pelas leges artis que impõe que o agente execute os cuidados médicos com a técnica mais apurada, isto é, segundo os processos e regras oferecidas pela ciência médica, portanto com a perícia devida.*”

O termo leges artis deve ser entendido no sentido de perfeição técnica do tratamento ou intervenção e também da sua oportunidade e conveniência no caso concreto e idoneidade dos meios utilizados.”

Ainda a propósito da violação das *leges artis*, acrescenta mais à frente este Acórdão:

¹⁰Vide artigo 148.º do Código Penal.

¹¹Vide artigo 150.º do Código Penal.

“Assim, o médico que, por omissão da conduta devida e adequada, provocar um resultado danoso para o corpo, a saúde ou a vida do doente, deve ser criminalmente censurado e punido, pois estava (mercê daquele dever) obrigado a evitar aquele resultado.”

Nestes termos, não basta a mera violação das *leges artis* para se ser responsável penalmente. Será também necessário que se crie o perigo para a vida ou de grave ofensa para o corpo ou para a saúde.

d) Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários: o consentimento do doente¹²

Nos termos do artigo 156.º do Código Penal, quem (médicos e pessoal legalmente autorizado) realizar intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente será punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa. São estabelecidas, no entanto, exceções quanto à punibilidade do facto (e não quanto à ilicitude). Assim, o facto não é punível quando o consentimento:

“a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde;

b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde; e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.”

¹²Vide artigo 156.º do Código Penal.

É a primeira das exceções enunciadas que permite as intervenções cirúrgicas de urgência.

Neste tipo de crime, a negligência grosseira na falsa representação dos pressupostos do consentimento é punida com pena de prisão até 6 meses ou com pena de multa até 60 dias.

Por vezes surgem dúvidas quanto à questão de saber se os familiares podem suprir o consentimento do doente em casos de incapacidade accidental. A resposta é negativa. Nestas situações, o médico deverá agir de acordo com o consentimento presumido, salvo se tiver ponderosas razões para acreditar que o doente não o daria, como por exemplo, se os familiares fornecerem factos dos quais se possa seguramente concluir, com grande probabilidade, uma decisão do doente nesse sentido.

Em qualquer caso, a decisão do médico prevalecerá sobre a dos familiares.

O consentimento que é prestado deve obedecer a certos requisitos, i.e., *“o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento”*.

No entanto, existe o chamado **privilégio terapêutico**, que isenta o médico de prestar o referido esclarecimento ao doente quando a comunicação das circunstâncias ao paciente for susceptível de pôr em perigo a sua vida ou de lhe causar dano grave à saúde física e/ou psíquica.

Em sede de responsabilidade extracontratual, o Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo, datado de 09/03/2000¹³, elucida sobre o dever de esclarecimento o seguinte:

“Os médicos dos estabelecimentos públicos de saúde têm o dever de prestar aos pacientes informação adequada sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado, em ordem a permitir-lhes uma opção esclarecida entre receber ou recusar os cuidados de saúde propostos.”

¹³Processo n.º 042434

e) Segredo Profissional¹⁴

É do conhecimento geral que os médicos estão obrigados ao **segredo profissional**.

A violação do segredo profissional é punida com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias.

A importância do segredo profissional e a tutela penal que lhe é dada, resulta das confidências feitas pelo paciente ao seu médico. Estas confidências não são apenas aquilo que o doente relata diretamente ao médico, mas também aquilo que este observa quando está em contacto com o paciente (observação que não tem de ser clínica).

Esta amplitude do conceito do segredo profissional é necessária à relação médico-paciente, para que haja confiança do segundo no primeiro, permitindo a este um melhor desempenho.

O Código Deontológico permite a escusa de segredo: quando haja consentimento do doente e quando isso seja necessário à defesa da dignidade, da honra e dos legítimos interesses do médico e do doente.

Por outro lado, esse mesmo Código, responde igualmente à pergunta de quando é lícito ao médico violar o segredo profissional. Assim, nos termos do referido Código é lícito ao médico violar o segredo profissional quando tome as precauções necessárias e quando promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde das pessoas, nomeadamente dos membros da família e outras que residam ou se encontrem no local onde esteve o doente.

Nas palavras do Professor Esperança Pina¹⁵: *“O médico está dispensado de guardar segredo profissional nas seguintes situações:*

i) em caso das doenças infecto-contagiosas de declaração obrigatória;

¹⁴Vide artigo 195.º do Código Penal.

¹⁵*in*: “A responsabilidade dos Médicos”, LIDEL, 1994

ii) em caso de suspeitar de crime público, a não ser que o doente possa incorrer em processo penal.

iii) o consentimento do doente, desde que existam algumas das seguintes condições: tem de ser legítimo, pois o doente tem de ser o único e legítimo proprietário do segredo profissional (quando se trata de doença hereditária) e a revelação não causar danos a terceiros (o marido que contagia a mulher com uma doença venérea); e deve ser consciente e esclarecido, isto é, o doente deve saber o que autoriza a divulgar, pois há doenças que se podem divulgar sem prejuízo de terceiros e outras não.”

Um dos grandes problemas que se coloca aos médicos é o que fazer quando um seu paciente é portador de uma doença infecto-contagiosa ou sexualmente transmissível, que se recusa a revelar a sua condição ao seu companheiro. Citamos, nesta sede, um parecer da Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida, relativamente a um portador de SIDA, por nos parecer bastante elucidativo quanto a esta questão:

“A médica assistente deve continuar a envidar todos os esforços para rapidamente persuadir o seu doente da obrigação grave que sobre ele impende de comunicar à sua mulher a seropositividade que apresenta e os riscos da sua transmissão. Se necessário, deverá mesmo explicar-lhe que, nestas circunstâncias específicas de perigo próximo para a saúde e vida de terceiros, as normas éticas de respeito pela legitimidade e pela vida desses terceiros justificam a comunicação em causa.

Se, mesmo assim, não conseguir persuadir o seu doente, a médica deve informá-lo que irá cumprir a sua obrigação de comunicar à mulher a seropositividade do seu marido e os riscos da sua transmissão, o que não pressupõe, neste caso, quebra do sigilo médico.” (...)

Na doutrina penal, é hoje praticamente consensual a licitude (ex vi direito de necessidade) da revelação do segredo relativo a doença grave e transmissível com vista à salvaguarda da vida e da saúde de terceiros. Assim sendo, o médico pode revelar aos familiares que alguém é portador de doença sexualmente transmissível caso ele não se disponha a fazê-lo. Reconhece-se ao médico o direito de

necessidade de informar os familiares do portador da doença que se recusa a fazê-lo bem como outros médicos ou profissionais de saúde que vão lidar com ele.

Na situação eventual, mas possível, em que o médico presta os seus serviços a um paciente portador de doença grave e transmissível e do seu companheiro(a), poderá surgir a situação de existir, mesmo, o dever do médico informar este último. Se assim for, o médico torna-se garante da pessoa em risco, podendo incorrer em responsabilidade penal por prática de homicídio ou ofensas à integridade física por omissão.

f) Aproveitamento indevido de segredo¹⁶

O **aproveitamento indevido de segredo** (que, neste caso o médico, obteve em virtude da sua profissão) que cause, desse modo, prejuízo a outra pessoa ou ao Estado, é punido com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 240 dias.

g) Atestado falso¹⁷

Outro crime previsto especificamente para os médicos (e outras pessoas relacionadas - dentistas, enfermeiros, parteiras, dirigente ou empregado de laboratório de investigação que sirva fins médicos, ou pessoa encarregada de fazer autópsias) é o de **Atestado Falso**.

Assim, se um médico ou outra das pessoas indicadas, *“passar atestado ou certificado que sabe não corresponder à verdade, sobre o estado do corpo ou da saúde física ou mental, o nascimento ou a morte de uma pessoa destinado a fazer fé perante autoridade pública ou a prejudicar interesses de outra pessoa é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.”*.

h) Alteração de receituário¹⁸

O médico que fornecer dados ou resultados inexactos e criar desse modo perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física

¹⁶Vide artigo 196.º do Código Penal.

¹⁷Vide artigo 260.º do Código Penal.

¹⁸Vide artigo 283.º do Código Penal.

de outrem é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos. Se o perigo for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos. Se por sua vez a conduta for praticada por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

i) Recusa de médico¹⁹

“O médico que recusar o auxílio da sua profissão em caso de perigo para a vida ou de perigo grave para a integridade física de outra pessoa, que não possa ser removido de outra maneira, é punido com pena de prisão até 5 anos.”

Também o Código Deontológico, relativo às situações de urgência, refere a recusa de auxílio²⁰:

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

Normalmente, sobre o médico não recai um dever de tratar o doente, tendo a possibilidade de se recusar a fazê-lo. Só não terá essa possibilidade de recusa de tratamento quando só com a sua intervenção puder ser removido o perigo para a vida ou o grave perigo para a integridade física do doente.

j) Aborto²¹

No caso de aborto com consentimento da mulher, a pena de prisão pode ir até 3 anos. No entanto, se o agente se dedicar habitualmente à prática de aborto, a pena aplicável é agravada em um terço.

¹⁹Vide artigo 284.º do Código Penal.

²⁰Este dever de assistência a pessoas em situação de perigo iminente é, como referido supra, um dos deveres específicos dos médicos, cuja violação o faz incorrer em responsabilidade disciplinar.

²¹Vide artigo 140.º e seguintes do Código Penal.

²²Vide artigo 134.º do Código Penal.

k) Homicídio a pedido da vítima (eutanásia)²²

Nos termos da lei penal:

“1. Quem matar outra pessoa determinada por pedido sério, instante e expresse que ela lhe tenha feito, é punido com pena de prisão até 3 anos.

2. A tentativa é punível.”

Normalmente, distinguem-se duas situações, a eutanásia passiva e a activa.

Na primeira, permite-se que o doente morra (estando a falar de doentes em estado terminal), interrompendo certos tratamentos (é necessário não confundir com a não aplicação de meios desproporcionados). Este procedimento acaba por ser aceite pelos profissionais de saúde e pela população em geral. Não nos referimos às situações em que esta interrupção causa a morte prematura do doente, mas sim dos casos em que o tratamento já nada adianta, trazendo mesmo malefícios e sofrimentos ao doente.

Na eutanásia activa, um terceiro, normalmente um médico, pratica um acto que levará à morte do paciente.

O respeito pela decisão do paciente entra aqui em conflito com alguns princípios fundamentais da actividade clínica, tais como o respeito pela vida humana e, por inerência, o princípio da beneficência e da não-maleficência.

A eutanásia pressupõe o pedido do doente. Quando este não exista, mas o médico for movido por piedade ou compaixão, estaremos perante, na designação do Código Penal, um **homicídio privilegiado** (artigo 133.º do Código Penal), punido com pena de prisão de 1 a 5 anos.

²²Vide artigo 134.º do Código Penal.

IV. Conclusões

- A sociedade e, acompanhando essa tendência, os tribunais têm apontado no sentido da maior responsabilização do médico;
- Neste sentido, a jurisprudência recente tem decidido que, em termos de responsabilidade civil, o médico fica com o encargo de provar que actuou com a devida diligência.
- O médico deverá ter consciência que pode exercer a sua actuação de diversas formas, quer como profissional liberal, quer como médico integrado no sistema nacional de saúde ou como trabalhador de uma terceira entidade. O nível de responsabilidade dos médicos perante os doentes e perante cada uma destas entidades é diferente consoante o estatuto em que o médico actua.
- Por outro lado, o médico deve estar ciente que, pelo exercício da actividade médica, pode responder por diversos tipos de responsabilidade, cada qual com diferentes características, que visam diferentes vertentes do acto médico e com diferentes regras processuais, desde a responsabilidade civil e o respectivo dever de indemnizar, passando pela responsabilidade disciplinar, laboral, administrativa, culminando na responsabilidade penal.
- Em algumas áreas de actuação podem existir deveres especiais de diligência, cuidado e conhecimento profundo dos procedimentos legais, como é o caso das situações que digam respeito a procedimentos arriscados, que possam causar a interrupção da gravidez e a não sustentação da vida artificial; a procedimentos arriscados para a vida dos doentes ou a procedimentos experimentais.
- A melhor forma de o médico se proteger será desde logo ter conhecimento dos seus deveres, obrigações e direitos. O conhecimento das nor-

mas que lhe são aplicáveis, aliado à competência técnica e à dignidade no exercício da profissão são as melhores defesas que o médico pode ter.

- Sempre que o médico tenha alguma dúvida relativamente a algum direito, obrigação ou dever, deverá, sempre que possível, procurar informar-se junto da Ordem dos Médicos e procurar aconselhamento jurídico.
- Relativamente aos actos médicos para os quais é necessário o consentimento do doente, esse consentimento deve ser dado sempre que possível pelo próprio doente ou, quando este seja menor ou esteja incapacitado, pelo seu representante legal. Deverá solicitar sempre que o consentimento seja dado por escrito (mesmo que este não tenha de ser obrigatoriamente dado por escrito), por uma questão de protecção jurídica.
- O consentimento do doente ou dos seus representantes deverá ser o mais esclarecido possível, pelo que, por uma questão de protecção pessoal, o médico deverá esclarecer da forma mais completa possível (oral e escrita) os doentes ou os seus representantes legais.
- Poderão contudo ocorrer situações em que dada a sua urgência, o médico terá de, ele mesmo, suprir esse consentimento (casos de incapacidade acidental e de não existência de representantes legais). O consentimento presumido pelo médico terá, necessariamente, de ter em conta todos os factos que o médico tenha conhecimento acerca do doente.
- A existência de um bom arquivo pessoal onde o médico tenha documentado as suas intervenções será igualmente um bom meio de defesa. Até porque muitos dos problemas poderão não surgir de imediato, pelo que um bom arquivo é uma boa forma de se recordar das situações concretas.
- No que se refere aos bens que respondem pela obrigação de indemnizar, responderão em princípio todos os bens pessoais do médico, e no caso dos médicos casados no regime da comunhão geral ou no regime de comunhão de adquiridos, a sua metade nos bens comuns do casal.

Anexo I

LEGISLAÇÃO

Artigos Relevantes do Estatuto da Ordem dos Médicos

Decreto-Lei n.º 282/77, de 5 de Julho

(...)

Artigo 13.º

São deveres dos médicos:

- a) Cumprir o presente Estatuto e respectivos regulamentos;
- b) Cumprir as normas deontológicas que regem o exercício da profissão médica;
- c) Guardar segredo profissional;
- d) Participar nas actividades da Ordem e manter-se delas informado, nomeadamente tomando parte nas assembleias ou grupos de trabalho;
- e) Desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado;
- f) Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da Ordem, tomadas de acordo com o Estatuto;
- g) Defender o bom nome e prestígio da Ordem dos Médicos;
- h) Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses colectivos;
- i) Comunicar à Ordem dos Médicos, no prazo máximo de trinta dias, a mudança da residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar;
- j) Pagar as quotas e demais débitos regulamentares.

Artigo 14.º

Pela violação dos deveres referidos no artigo anterior ficam os médicos sujeitos às sanções previstas no artigo 74.º deste Estatuto.

Artigo 15.º

São direitos dos médicos:

- a) Eleger e ser eleitos para os órgãos da Ordem ou quaisquer outros, nas condições fixadas no presente Estatuto;
- b) Frequentar as instalações da Ordem dos Médicos;
- c) Participar na vida da Ordem dos Médicos, nomeadamente nas reuniões dos seus grupos de trabalho, nas reuniões das assembleias, discutindo, votando,

requerendo e apresentando as moções e propostas que entenderem convenientes;

- d) Solicitar o patrocínio da Ordem dos Médicos sempre que dele careçam para a defesa dos seus interesses profissionais ou quando haja ofensa dos seus direitos e garantias, enquanto médicos;
- e) Requerer a convocação das assembleias, nos termos do presente Estatuto;
- f) Reclamar e recorrer das deliberações dos órgãos da Ordem contrárias ao disposto no Estatuto e seus regulamentos;
- g) Recorrer de qualquer sanção que lhes seja aplicada;
- h) Usufruir dos esquemas de segurança social;
- i) Requerer a sua cédula profissional e demais documentos necessários ao exercício da sua profissão;
- j) Solicitar a comprovação da sua qualificação profissional;
- l) Ser informados de toda a actividade da Ordem dos Médicos e receber as publicações periódicas ou extraordinárias editadas pela mesma;
- m) Beneficiar da isenção de quotas nos períodos de incapacidade total para o trabalho que ultrapassem sessenta dias ou após a reforma, desde que não exerçam a profissão.

(...)

Artigo 67.º

O Conselho Nacional de Disciplina é o órgão disciplinar nacional, tem sede em Lisboa e é constituído por dois elementos de cada conselho disciplinar regional e pelo presidente da Ordem, que preside ao Conselho.

(...)

Artigo 69.º

O Conselho proporá ao Conselho Nacional Executivo o regulamento disciplinar da Ordem dos Médicos, que codificará as normas para a instrução e julgamento dos processos.

(...)

Artigo 72.º

1. O conselho disciplinar regional é constituído por cinco membros eleitos trienalmente pela assembleia regional, os quais elegerão de entre si o presidente.

2. O conselho disciplinar regional é assistido na sua função por um assessor jurídico.

Artigo 73.º

1. São atribuições do conselho disciplinar regional julgar as infracções à deontologia e ao exercício da profissão médica previstas no Estatuto e Regulamentos da Ordem dos Médicos e no Código de Deontologia, praticadas voluntariamente ou por negligência por qualquer médico.
2. As infracções cometidas por qualquer membro de um dos conselhos disciplinares regionais serão instruídas e julgadas por um dos outros conselhos disciplinares regionais, nos termos previstos no regulamento disciplinar.

Artigo 74.º

1. As infracções cometidas serão punidas com as sanções seguintes:
 - a) Advertência;
 - b) Censura;
 - c) Suspensão;
 - d) Expulsão.
2. A sanção de suspensão não pode exceder cinco anos.

(...)

Artigo 79.º

Compete ao Conselho Nacional de Deontologia e Ética Médica velar pela perfeita observância das normas deontológicas que regem tradicionalmente a ética médica, no que se refere aos deveres para com os doentes, a comunidade e aos médicos entre si.

Artigo 80.º

É atribuição do Conselho elaborar, em conformidade com o Estatuto, o Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

(...)

Código Deontológico

TÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS GERAIS

Artigo 1.º

(Deontologia Médica)

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

Artigo 2.º

(Normas Complementares)

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

Artigo 3.º

(Âmbito)

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

Artigo 4.º

(Independência dos Médicos)

1. O Médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, não podendo ser subordinado à orientação

técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício das funções clínicas.

2. O disposto no número anterior não contraria a existência de hierarquias técnicas institucionais legal ou contratualmente estabelecidas, não podendo em nenhum caso um Médico ser constrangido a praticar actos Médicos contra sua vontade.

Artigo 5.º

(Competência exclusiva da Ordem dos Médicos)

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

CAPÍTULO II

DEVERES DOS MÉDICOS

Artigo 6.º

(Princípio Geral)

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

Artigo 7.º

(Proibição de Discriminação)

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

Artigo 8.º

(Situação de Urgência)

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

Artigo 9.º

(Calamidade Pública ou Epidemia)

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

Artigo 10.º

(Greve de Médicos)

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

Artigo 11.º

(Actualização e preparação científica)

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

Artigo 12.º

(Dignidade)

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

Artigo 13.º

(Outros deveres)

São ainda deveres do Médico:

- a) Cumprir o Estatuto da Ordem dos Médicos e respectivos Regulamentos;
- b) Participar nas actividades da Ordem e manter-se delas informado, nomeadamente, tomando parte nas Assembleias ou Grupos de Trabalho;
- c) Desempenhar as funções para que cada um for eleito ou designado;
- d) Cumprir e fazer cumprir as deliberações e decisões dos órgãos da Ordem, todas de acordo com o Estatuto;
- e) Defender o bom nome e prestígio da Ordem dos Médicos;
- f) Agir solidariamente em todas as circunstâncias na defesa dos interesses colectivos;

- g) Comunicar à Ordem dos Médicos no prazo máximo de trinta dias, a mudança de residência, a reforma e os impedimentos por doença prolongada ou serviço militar;
- h) Pagar as quotas e demais débitos regulamentares.

CAPÍTULO III

PUBLICIDADE

Artigos 14.º a 17.º

(revogados)

CAPÍTULO IV

CONSULTÓRIOS MÉDICOS

Artigo 18.º

(Consultório Médico)

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

Artigo 19.º

(Localização)

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

Artigo 20.º

(Substituição)

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

Artigo 21.º

(Direitos do Médico substituto)

1. Só o Médico substituto tem o direito aos honorários correspondentes aos serviços prestados durante o período da substituição.
2. Pode porém ser acordada por escrito uma compensação ao Médico substituído pela cedência temporária do local de consulta, pessoal e equipamento médico, devendo ser comunicados à Ordem dos Médicos os termos desse acordo.

Artigo 22.º

(Substituição de duração superior a doze meses)

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

Artigo 23.º

(Proibição de desvio de doentes)

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

Artigo 24.º

(Proibição de substituição)

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

Artigo 25.º

(Transmissibilidade de consultório)

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

TÍTULO II O MÉDICO AO SERVIÇO DO DOENTE

CAPÍTULO I **QUALIDADE DOS CUIDADOS MÉDICOS**

Artigo 26.º

(Princípio geral)

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

Artigo 27.º

(Dever de respeito)

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

Artigo 28.º

(Condições de exercício)

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

Artigo 29.º

(Respeito por qualificações e competências)

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

Artigo 30.º

(Objecção de consciência)

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

Artigo 31.º

(Livre escolha do doente)

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

Artigo 32.º

(Imparcialidade)

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

Artigo 33.º

(Isenção)

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

Artigo 34.º

(Mudança de Médico)

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

Artigo 35.º

(Direito de recusa de assistência)

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

Artigo 36.º

(Direito de recusa de acto especializado)

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

Artigo 37.º

(Recusa de continuidade de assistência)

1. O Médico pode recusar-se a continuar a prestar assistência a um doente, quando se verifiquem 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;
 - c) Tenha advertido o doente ou a família com a devida antecedência.
2. A incurabilidade da doença não justifica o abandono do doente.

Artigo 38.º

(Dever de Esclarecimento e recusa de tratamento)

1. O Médico deve procurar esclarecer o Doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar.
2. No caso de crianças ou incapazes, o Médico procurará respeitar na medida do possível, as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhes reconheça, actuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente.
3. Se o doente ou a família, depois de devidamente informados, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo Médico, pode este recusar-se a assisti-lo, nos termos do artigo antecedente.
4. Em caso de perigo de vida, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio, pessoal, expressa e livremente.

Artigo 39.º

(Métodos arriscados)

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

Artigo 40.º

(Prognóstico e diagnóstico)

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

Artigo 41.º

(Respeito pelas crenças e interesses do doente)

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

Artigo 42.º

(Limitação de visitas)

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

Artigo 43.º

(Crianças, idosos e deficientes)

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

Artigo 44.º

(Protecção de diminuídos e incapazes)

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

Artigo 45.º

(Tratamentos vedados ou condicionados)

O Médico deve abster-se de quaisquer cuidados terapêuticos ou diagnósticos não fundamentados cientificamente, bem como de experimentação temerária, ou do uso de processos de diagnóstico ou terapêutica que possam produzir alteração de consciência, com diminuição da livre determinação ou da responsabilidade, ou provocar estados mórbidos, salvo havendo consentimento formal do doente ou seu representante legal, preferentemente por escrito, após ter sido informado dos riscos a que se expõe, e sempre no interesse do doente, nomeadamente no intuito de lhe restituir a Saúde.

Artigo 46.º

(Liberdade dos Médicos)

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

CAPÍTULO II

PROBLEMAS RESPEITANTES À VIDA E À MORTE

Artigo 47.º

(Princípio Geral)

1. O Médico deve guardar respeito pela vida humana desde o seu início.
2. Constituem falta deontológica grave quer a prática do aborto quer a prática da eutanásia.
3. Não é considerado Aborto, para efeitos do presente artigo, uma terapêutica imposta pela situação clínica da doente como único meio capaz de salvaguardar a sua vida e que possa ter como consequência a interrupção da gravidez, devendo sujeitar-se ao disposto no artigo seguinte.
4. Não é também considerada Eutanásia, para efeitos do presente artigo, a abstenção de qualquer terapêutica não iniciada, quando tal resulte de opção livre e consciente do doente ou do seu representante legal, salvo o disposto no artigo 37.º, n.º 1.

Artigo 48.º

(Terapêutica que implique risco de interrupção de gravidez)

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

Artigo 49.º

(Dever de abstenção da terapêutica sem esperança)

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

Artigo 50.º

(Morte)

1. A decisão de pôr termo ao uso de meios extraordinários de sobrevivência artificial em caso de coma irreversível, com cessação sem regresso da função cerebral, deve ser tomada em função dos mais rigorosos conhecimentos científicos disponíveis no momento e capazes de comprovar a existência de morte cerebral.

2. Essa decisão deve ser tomada com a anuência expressa de dois Médicos não ligados ao tratamento do doente e ficar a constar de protocolo, em triplicado, destinado a ficar na posse de cada um dos intervenientes.
3. Consumada a morte, deve ser remetida ao Conselho Nacional de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos, cópia do protocolo referido no número anterior, com menção da suspensão dos meios de sobrevivência artificial.

Artigo 51.º

(Transplantação com remoção de órgãos de pessoa falecida)

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

Artigo 52.º

(Transporte com remoção de órgão de pessoa viva)

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

Artigo 53.º

(Inseminação artificial)

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

Artigo 54.º

(Esterilização)

1. A esterilização irreversível só é permitida quando se produza como consequência inevitável de uma terapêutica destinada a tratar ou evitar um estado patológico grave dos progenitores ou dos filhos.
2. É particularmente necessário:
 - a) Que se tenha demonstrado a sua necessidade;
 - b) Que outros meios reversíveis não sejam possíveis;

- c) Que, salvo circunstâncias especiais, os dois cônjuges tenham sido devidamente informados sobre a irreversibilidade da operação e as suas consequências.
3. A esterilização reversível é permitida perante situações que objectivamente a justifiquem, e precedendo sempre o consentimento expresso do esterilizado e do respectivo cônjuge, quando casado.

Artigo 55.º

(Transsexualidade e manipulação genética)

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

CAPÍTULO III

OS MÉDICOS E OS DOENTES PRIVADOS DE LIBERDADE

Artigo 56.º

(Princípio Geral)

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

Artigo 57.º

(Greve 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 58.º

(Tortura)

1. O Médico não deve em circunstância alguma praticar, colaborar ou consentir em actos de violência, tortura, ou quaisquer outras actuações cruéis, desumanas ou degradantes, seja qual for o crime cometido ou imputado ao preso ou detido e nomeadamente em estado de sítio, de guerra ou de conflito civil. Isto inclui a recusa em ceder instalações, instrumentos ou fármacos e ainda a recusa de forne-

cer 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 59.º

(Princípio geral)

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

Artigo 60.º

(Experimentação)

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

Artigo 61.º

(Intervenções e colheitas)

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

Artigo 62.º

(Ensaio de novos medicamentos)

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

Artigo 63.º

(Garantias Éticas)

1. Qualquer experimentação de diagnóstico ou de terapêutica, Médica ou Cirúrgica, deve revestir-se de garantias éticas, apreciadas sempre que tal se justifique pelo Conselho Nacional de Deontologia da Ordem dos Médicos, como instância de recurso, assim como de garantias científicas controladas se possível por comissão idónea e independente, devendo ainda usar-se de todo o rigor na escolha dos dados e na redacção dos protocolos.
2. Para efeitos do disposto no número anterior devem ser criadas comissões de ética a nível das Secções Regionais da Ordem dos Médicos, coordenadas pelo membro representativo do Conselho Regional que faz parte do Conselho Nacional de Deontologia, o qual propõe ao Conselho Regional a nomeação dos restantes membros até ao máximo de sete, sem prejuízo do recurso ao parecer de Colegas particularmente competentes nas matérias a tratar.

Artigo 64.º

(Experimentação em doença incurável)

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

Artigo 65.º

(Independência dos experimentadores)

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

Artigo 66.º

(Limites éticos à experimentação)

É proibida toda e qualquer investigação susceptível de prejudicar a vida psíquica ou

a consciência moral do indivíduo, ou de atentar contra a sua dignidade e integridade.

CAPÍTULO V

SEGREDO PROFISSIONAL, ATESTADOS MÉDICOS E ARQUIVOS CLÍNICOS

Artigo 67.º

(Segredo profissional)

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

Artigo 68.º

(Âmbito do segredo profissional)

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

Artigo 69.º

(O segredo na posse das entidades colectivas de Saúde)

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

2. Compete às pessoas referidas no número anterior a identificação dos elementos dos respectivos processos clínicos que, não estando abrangidos pelo segredo profissional, podem ser comunicados a entidades, mesmo hierárquicas, estranhas à instituição médica, que os haja solicitado.
3. É vedado às administrações das entidades colectivas de saúde, públicas ou privadas, bem como a quaisquer superiores hierárquicos dos médicos referidos nos dois números anteriores, desde que estranhos à instituição médica, tomar conhecimento ou solicitar informações clínicas que se integrem no âmbito do segredo profissional.
4. Qualquer litígio suscitado entre médicos e as entidades não-médicas referidas nos dois números anteriores em que seja invocado segredo profissional, é decidido sem recurso e com exclusão de qualquer tribunal, quer de instância quer de recurso, pelo Presidente do Tribunal da Relação da área do local onde o conflito surgir, depois de ouvida a Ordem dos Médicos e o respectivo Procurador da República.
5. A guarda, o arquivo e a superintendência nos processos clínicos dos doentes organizados pelas entidades colectivas de saúde competem sempre aos médicos referidos nos dois primeiros números, quando se encontrem nos competentes serviços ou, fora deste caso, ao médico ou médicos que integrem a respectiva administração.

Artigo 70.º

(Escusa do segredo)

1. Excluem o dever de segredo profissional:
 - 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 ao Presidente da Ordem.

Artigo 71.º

(Manutenção do segredo em cobrança de honorários)

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

Artigo 72.º

(Precauções que não violam o segredo)

A obrigação do segredo profissional não impede que o Médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à

salvaguarda da vida e saúde de pessoas, nomeadamente dos membros da família e outras que residam ou se encontrem no local onde estiver o doente.

Artigo 73.º

(Intimação judicial)

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

Artigo 74.º

(Atestados)

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

Artigo 75.º

(Proibição de atestado de complacência)

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

Artigo 76.º

(Auxiliares)

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

Artigo 77.º

(Processo ou Ficha clínica e exames complementares)

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

este e não àquele, sem prejuízo do disposto nos Artigos 69.º e 80.º

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

Artigo 78.º

(Comunicações)

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

Artigo 79.º

(Publicações)

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

Artigo 80.º

(Destino dos registos em caso de transmissão de consultório)

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

CAPÍTULO VI

HONORÁRIOS

Artigo 81.º

(Princípio geral)

1. Na fixação de honorários deve o Médico proceder com justo critério, atendendo à importância do serviço prestado, à gravidade da doença, ao tempo despendido, às posses dos interessados e aos usos e costumes da terra.
2. As tabelas de honorários aprovadas pela Ordem dos Médicos devem constituir a base do critério de fixação de honorários previstos no número um.
3. É lícita a cobrança de honorários a doentes que, incluídos em esquemas devidamente programados, falem e disso não dêem conhecimento ao Médico com um

mínimo de antecedência.

Artigo 82.º

(Proibição de concorrência)

1. O Médico não deve reduzir os quantitativos dos seus honorários com o objectivo de competir com os Colegas, devendo respeitar os mínimos consignados nas Tabelas referidas no Artigo 81.º.
2. O Médico tem a liberdade de, sempre que o entender, prestar gratuitamente os seus cuidados.

Artigo 83.º

(Dever de gratuidade)

1. O Médico deve tratar gratuitamente os membros da Ordem e as pessoas de família que vivem a seu cargo, bem como as viúvas e os órfãos respectivos, podendo todavia fazer-se abonar dos gastos e despesas originados pelo material utilizado.
2. Quando o número de pessoas referidas no número anterior puser em risco a adequada remuneração do Médico, pode ele estabelecer um número máximo de doentes nessas condições a atender por dia.
3. O Médico fica isento deste dever se existir entidade que cubra os custos da assistência prestada, ou quando o doente manifeste esse desejo.

Artigo 84.º

(Chamadas ao domicílio)

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

Artigo 85.º

(Conferências)

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

Artigo 86.º

(Ajuste prévio)

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

Artigo 87.º

(Cirurgia)

1. O cirurgião tem o direito a escolher os ajudantes e o anestesista que quiser, podendo os honorários destes ser reclamados por eles ou compreendidos numa nota colectiva, devidamente discriminada, que o cirurgião apresente.
2. A presença do Médico assistente numa intervenção cirúrgica, quando solicitada pelo doente ou pelos seus representantes, dá direito a honorários próprios, que podem ser apresentados por nota colectiva e discriminada do cirurgião ou, de preferência, por nota autónoma.

Artigo 88.º

(Comparticipações vedadas)

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

Artigo 89.º

(Cooperação para cobrança de honorários)

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

TÍTULO III

O MÉDICO AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

CAPÍTULO I

RESPONSABILIDADES DO MÉDICO PERANTE A COMUNIDADE

Artigo 90.º

(Princípio geral)

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

Artigo 91.º

(Responsabilidade)

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

Artigo 92.º

(Colaboração)

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

Artigo 93.º

(Deveres sanitários)

1. No exercício da sua profissão, deve o Médico cooperar com os serviços sanitários para defesa da saúde pública, competindo-lhe designadamente:
2. Participar logo que possível às respectivas autoridades sanitárias, nos impressos oficiais que lhe tenham sido fornecidos, os casos de doenças contagiosas de declaração obrigatória, segundo a tabela oficial de que tenha tomado o conhecimento no exercício da profissão;
3. Verificar e certificar o óbito da pessoa a que tenha prestado assistência médica, devendo na respectiva certidão indicar a doença causadora da morte. Para este efeito, considerar-se-á como assistente o Médico que tenha preceituado ou dirigido o tratamento da doença até à morte, ou que tenha visitado ou dado consulta extra-hospitalar ao doente dentro da semana que tiver precedido o óbito,

- excluindo-se desta obrigação o Médico que tenha prestado assistência trabalhando em instituições oficiais de saúde, as quais devem fornecer ao Médico assistente ou à autoridade sanitária os meios de diagnóstico necessários;
4. Participar à autoridade competente todos os casos de falecimento do indivíduo a quem não tenha prestado assistência médica nos termos do número anterior e cujo óbito tenha verificado, devendo a comunicação nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra ser feita às autoridades sanitárias;
 5. Promover com a possível urgência a intervenção da autoridade sanitária local em todos os casos de doenças contagiosas consideradas graves ou de fácil difusão, bem como a verificação de óbito determinada por essas mesmas doenças, abstendo-se nesses casos de passar a respectiva certidão;
 6. Indicar na certidão de óbito a necessidade de enterramento fora do prazo legal, nomeadamente de enterramento urgente, em caso de epidemia ou doença contagiosa que assim o exija, ou de qualquer outra circunstância que interesse à saúde pública, devendo preceituar, em caso de ausência da respectiva autoridade sanitária, as condições de isolamento, transporte e inumação do cadáver;
 7. Prestar, em caso de epidemia, os seus serviços profissionais, assistindo as vítimas e cooperando com as autoridades sanitárias nas medidas profiláticas necessárias;
 8. Cooperar com as autoridades na execução de medidas destinadas a evitar o uso ilícito de estupefacientes e psicotrópicos;
 9. Prestar informações, no que seja do seu conhecimento, à autoridade sanitária local, sobre os factos e circunstâncias que possam respeitar à saúde pública e responder, quando consultado pelas instâncias sanitárias, a qualquer inquérito público, nomeadamente sobre matérias de higiene;
 10. Obedecer às determinações das autoridades sanitárias, sem prejuízo do cumprimento das normas deontológicas.

Artigo 94.º

(Não subordinação do dever público ao interesse privado)

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

Artigo 95.º

(Dever de prevenir a Ordem)

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

Artigo 96.º

(Receitas e similares)

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

CAPÍTULO II

O MÉDICO PERITO

Artigo 97.º

(Médico perito)

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

Artigo 98.º

(Independência)

O Médico encarregado de funções periciais deve assumir uma atitude de total independência em face da entidade que o tiver mandatado e das pessoas que tiver de examinar, recusando-se a examinar quaisquer pessoas com quem tenha relações sus-

ceptíveis de influir na liberdade dos seus juízos.

Artigo 99.º

(Incompatibilidades)

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

Artigo 100.º

(Limites)

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

Artigo 101.º

(Deveres)

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

Artigo 102.º

(Consulta de processo clínico)

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

Artigo 103.º

(Actuação)

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

Artigo 104.º

(Proibição)

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

TÍTULO IV **RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS**

SOLIDARIEDADE MÉDICA

Artigo 105.º

(Princípio geral)

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

Artigo 106.º

(Assistência moral)

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

Artigo 107.º

(Correcção e lealdade)

1. Nas suas relações, devem os Médicos proceder com correcção e lealdade, abstendo-se de qualquer alusão depreciativa, sem prejuízo do disposto no Artigo 95.º.
2. Uma dissensão profissional não deve dar lugar a polémica pública.

Artigo 108.º

(Médicos suspensos ou dispensados)

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

Artigo 109.º

(Dever de substituição)

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

Artigo 110.º

(Médico chamado por doente que já tenha Médico assistente)

1. O Médico chamado por doente que esteja a ser assistido por outro, quer no domicílio do doente, quer em estabelecimento hospitalar, deve observar as seguintes regras:
 - a) Se o doente renunciou aos cuidados do primeiro Médico, deve assegurar-se de que este foi prevenido;
 - b) Se o doente não renunciou aos cuidados do primeiro Médico e, ignorando os preceitos da deontologia médica, desejou apenas munir-se de outro parecer, deve propor uma conferência, escusando-se a prestar ao doente cuidados ou conselhos que não sejam de absoluta urgência, não modificando o tratamento em curso e retirando-se logo em seguida;
 - c) Se, por razão aceitável, a conferência for considerada impossível nesse momento, pode examinar o doente, comunicando o facto ao Médico assistente, bem como a sua opinião sobre o diagnóstico e o tratamento;
 - d) Se o doente o chamar na ausência do seu Médico habitual, pode prestar-lhe os cuidados que julgar necessários, devendo pôr-lhes termo logo que o assistente regressar, informando este da evolução da doença durante a sua ausência.
2. No seu consultório o Médico tem o direito de atender qualquer doente, mesmo que este possua Médico assistente.

CAPÍTULO II

RELAÇÕES ENTRE MÉDICOS ASSISTENTES E MÉDICOS CONSULTORES

Artigo 111.º

(Princípio Geral)

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

SECÇÃO I

EXAMES ESPECIALIZADOS

Artigo 112.º

(Dever de recomendar especialistas)

1. Quando o doente necessitar de exame ou terapêutica especializados, o Médico deve, com o acordo daquele e sem demoras desnecessárias, indicar-lhe Colega que julgue competente para o caso, devendo pôr este ao corrente dos dados úteis.
2. A fim de assegurar a continuidade dos cuidados médicos, o Médico consultor deve reenviar, logo que possível, o doente ao Médico assistente, entregando a este os resultados e as conclusões do seu exame.

Artigo 113.º

(Dever de informar o Médico assistente)

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

SECÇÃO II

CONFERÊNCIAS

Artigo 114.º

(Convocação)

1. Uma conferência médica pode ser proposta quer pelo Médico assistente, quando as circunstâncias o exijam, quer pelo doente, seus familiares ou representante legal, indicando o Médico assistente, sempre que solicitado, Colegas qualificados, tomando para o efeito em consideração os desejos do doente ou seus representantes.
2. O Médico não deve recusar reunir-se com qualquer Colega, em conferência, salvo ocorrência de razões justificativas.

Artigo 115.º

(Participantes)

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

Artigo 116.º

(Recusa)

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

Artigo 117.º

(Comunicação)

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

Artigo 118.º

(Conferência)

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

Artigo 119.º

(Dever de correcção)

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

Artigo 120.º

(Divergência de opinião)

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

Artigo 121.º

(Interdição de reexame)

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

CAPÍTULO III

HOSPITALIZAÇÃO

Artigo 122.º

(Princípio geral)

1. O Médico assistente que envie doente a hospital deve transmitir aos respectivos serviços Médicos os elementos necessários à continuidade dos cuidados clínicos.
2. Os Médicos responsáveis pelo doente no decurso do seu internamento hospitalar, devem prestar ao Médico assistente todas as informações úteis acerca do respectivo caso clínico.

TÍTULO V

RELAÇÕES DOS MÉDICOS COM TERCEIROS

CAPÍTULO I

CONTRATOS COM ESTABELECIMENTOS DE CUIDADOS MÉDICOS

Artigo 123.º

(Regras gerais)

1. O exercício da Medicina em instituição pública, cooperativa ou privada, deve ser objecto de contrato escrito, devendo ser remetido um exemplar ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área de inscrição do Médico.
2. O Médico provido ou contratado nas Carreiras Médicas hospitalares ou em quaisquer outros serviços estatais de Saúde deve comunicar ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área da sua inscrição, quer a forma, quer as alterações que o seu estatuto profissional venha a sofrer.
3. O estatuto profissional do Médico em instituição prevista nos números anteriores não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que para ele resultam da relação Médico-Doente.

Artigo 124.º

(Verificação de compatibilidade)

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

Artigo 125.º

(Liberdade de escolha dos meios de diagnóstico e tratamento)

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

Artigo 126.º

(Estruturas médicas)

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

Artigo 127.º

(Utilização de instalações ou material alheio)

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

Artigo 128.º

(Organizações proibidas)

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

Artigo 129.º

(Conhecimentos científicos)

1. A descoberta ou aperfeiçoamento de processos de diagnóstico ou terapêutica de âmbito exclusivamente científico devem ser postos ao serviço da humanidade, não podendo ser objecto de apropriação individual.
2. O invento médico susceptível de exploração comercial ou industrial pode ser objecto de patente pelo inventor, mesmo que este seja Médico.

CAPÍTULO II

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

Artigo 130.º

(Princípio geral)

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

Artigo 131.º

(Dever de cooperação)

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

Artigo 132.º

(Relações com Farmacêuticos)

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

Artigo 133.º

(Actos proibidos)

1. São proibidos a venda ou fornecimento de medicamentos pelo Médico aos seus doentes.
2. Exceptuam-se os casos de fornecimento gratuito de amostras com fins científicos ou de solidariedade, bem como os casos de socorros urgentes e ainda os produ-

tos de contraste ou medicamentos necessários à execução de exames radiológicos, laboratoriais ou outros, que deverão ser cedidos a preço de custo e mencionados nas facturas referentes aos exames.

Artigo 134.º

(Incompatibilidade)

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

Artigo 135.º

(Próteses)

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

Artigo 136.º

(Respeito pela competência)

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

Artigo 137.º

(Auxiliares de Medicina)

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

Artigo 138.º

(Encobrimento do exercício ilegal da Medicina)

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

TÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

CAPÍTULO I

Artigo 139.º

(Responsabilidade disciplinar)

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

CAPÍTULO II

SOCIEDADES CIVIS DE MÉDICOS

Artigos 140.º a 151.º

(revogados)

CAPÍTULO III

Artigo 152.º

(Dúvidas e Omissões)

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

Estatuto Disciplinar

Decreto-Lei n.º 217/94, de 20 de Agosto

CAPÍTULO I PRINCÍPIOS GERAIS

Artigo 1.º

(Jurisdição disciplinar)

1. Estão sujeitos a jurisdição disciplinar da Ordem dos Médicos, nos termos previstos neste Estatuto e seus regulamentos, todos os médicos inscritos no momento da prática da infração.
2. O pedido de cancelamento e a suspensão da inscrição não fazem cessar a responsabilidade disciplinar por infrações praticadas anteriormente.

Artigo 2.º

(Infração disciplinar)

Comete infração disciplinar o médico que, por acção ou omissão, violar dolosa ou negligentemente algum ou alguns dos deveres decorrentes do Estatuto da Ordem dos Médicos, do Código Deontológico, do presente Estatuto, dos regulamentos internos ou das demais disposições aplicáveis.

Artigo 3.º

(Responsabilidade disciplinar e criminal)

1. A responsabilidade disciplinar perante a Ordem dos Médicos coexiste com quaisquer outras previstas por lei.
2. Pode, porém, ser determinada a suspensão do processo disciplinar perante a Ordem dos Médicos até à decisão a proferir noutra jurisdição.
3. Sempre que da prática do exercício da medicina resulte violação de normas de natureza deontológica, é reconhecido à Ordem dos Médicos a possibilidade de instaurar inquérito ou processo disciplinar ao abrigo do presente Estatuto.

Artigo 4.º

(Competência dos conselhos disciplinares regionais)

1. Compete aos conselhos disciplinares regionais, adiante designados «CDR», exercer a competência disciplinar da Ordem dos Médicos relativamente aos médicos que exerçam a sua actividade na área da respectiva região no momento da prática da infracção.
2. A competência disciplinar respeitante a infracções cometidas por membros de um CDR defere-se a outro dos CDR de acordo com um sistema rotativo uniforme e periódico, aprovado pelo Conselho Nacional de Disciplina no início de cada triénio.

Artigo 5.º

(Competência do Conselho Nacional de Disciplina)

Compete ao Conselho Nacional de Disciplina:

1. Exercer a competência disciplinar em relação ao presidente e a antigos presidentes da Ordem dos Médicos;
2. Exercer a competência disciplinar em relação aos membros, antigos ou actuais, dos conselhos com competência genérica da Ordem dos Médicos;
3. Exercer a competência disciplinar em relação aos seus próprios membros;
4. Conhecer, por via de recurso, das deliberações disciplinares tomadas pelos CDR.

Artigo 6.º

(Instauração de procedimento disciplinar)

1. O procedimento disciplinar é instaurado:
 - a) Por deliberação do CDR competente com base em participação dirigida à Ordem dos Médicos por qualquer pessoa ou entidade devidamente identificada que tenha conhecimento de facto susceptível de integrar infracção disciplinar;
 - b) Por decisão do presidente da Ordem dos Médicos ou do presidente do CDR competente, independentemente de participação.
2. Havendo participação, ou de acordo com o disposto na alínea b) do número anterior, o presidente do CDR competente pode ordenar diligências sumárias para esclarecimento dos factos antes de decidir ou de submeter o caso à deliberação do CDR.

Artigo 7.º

(Legitimidade)

Nos termos previstos no presente diploma, podem intervir no processo, requerendo e alegando o que tiverem por conveniente, as pessoas com interesse directo nos factos participados.

Artigo 8.º

(Natureza secreta do processo)

1. O processo é de natureza secreta até ao despacho de acusação.
2. O relator pode, contudo, autorizar a consulta do processo pelo interessado ou pelo arguido quando não haja inconveniente para a instrução, ou ainda, no interesse desta, dar-lhes a conhecer cópia do processo, a fim de sobre a mesma se pronunciarem.

Artigo 9.º

(Prescrição e caducidade do procedimento disciplinar)

1. O direito de instaurar procedimento disciplinar prescreve no prazo de três anos contados da data da prática da infracção.
2. Caducará o competente procedimento disciplinar se, conhecida a falta pelos órgãos competentes da Ordem dos Médicos ou pelo seu presidente, o mesmo não for instaurado no prazo de três meses, sem prejuízo, porém, da responsabilidade disciplinar dos titulares desses órgãos que couber por causa dessa omissão.
3. A infracção disciplinar que constitua simultaneamente ilícito penal prescreve no mesmo prazo que o procedimento criminal, se este for superior.

Artigo 10.º

(Desistência do procedimento disciplinar)

A desistência do procedimento disciplinar pelo interessado extingue a responsabilidade disciplinar, salvo se a falta imputada afectar a dignidade do médico visado ou o prestígio da profissão ou da Ordem dos Médicos ou os interesses de terceiros.

Artigo 11.º

(Direito subsidiário)

À jurisdição disciplinar da Ordem dos Médicos aplicam-se, subsidiariamente, o Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Central, Regional e Local e as normas gerais de direito penal e de processo penal.

CAPÍTULO II

DAS PENAS DISCIPLINARES E DA SUA APLICAÇÃO

Artigo 12.º

(Penas disciplinares)

As penas disciplinares são as seguintes:

- a) Advertência;
- b) Censura;
- c) Suspensão até cinco anos;
- d) Expulsão.

Artigo 13.º

(Penas acessórias)

1. As penas acessórias são as seguintes:
 - a) Perda de honorários;
 - b) Publicidade da pena.
2. A pena acessória de perda de honorários só pode ser aplicada cumulativamente com a pena de suspensão até cinco anos.

Artigo 14.º

(Graduação da pena)

As penas devem aplicar-se em função da culpa do agente, tendo em conta todas as circunstâncias do caso, os antecedentes profissionais e disciplinares do arguido e as consequências da infracção.

Artigo 15.º

(Advertência)

A pena de advertência é aplicável a infracções leves.

Artigo 16.º

(Censura)

A pena de censura é aplicável a infracções graves a que não corresponda a pena de suspensão ou a de expulsão.

Artigo 17.º

(Suspensão)

1. A pena de suspensão é aplicável às seguintes infracções:
 - a) Desobediência a determinações da Ordem dos Médicos, quando estas correspondam ao exercício de poderes vinculados atribuídos por lei;
 - b) Violação de quaisquer deveres consagrados em lei ou no Código Deontológico

e que visem a protecção da vida, da saúde, do bem-estar ou da dignidade das pessoas, quando não lhe deva corresponder sanção superior.

2. O encobrimento do exercício ilegal da medicina é punido com pena de suspensão nunca inferior a dois anos.

Artigo 18.º

(Expulsão)

A pena de expulsão da Ordem dos Médicos é aplicável:

- a) Quando tenha sido cometida infracção disciplinar que também constitua crime punível com pena de prisão superior a três anos;
- b) Quando se verifique incompetência profissional notória, com perigo para a saúde dos pacientes ou da comunidade;
- c) Quando ocorra encobrimento ou participação na violação de direitos da personalidade dos doentes.

Artigo 19.º

(Circunstâncias agravantes especiais)

1. São circunstâncias agravantes especiais:

- a) A prática de quaisquer actos que visem a obtenção de lucros indevidos ou desproporcionados à custa dos doentes;
- b) A prática de quaisquer actos que importem prejuízo considerável para terceiros;
- c) A reincidência.

2. Dá-se a reincidência quando a nova infracção disciplinar é cometida antes de decorrido um ano sobre a data em que tiver findado o cumprimento da pena imposta por virtude de infracção anterior.

3. Ocorrendo qualquer circunstância agravante especial, as infracções a que correspondam as penas de advertência ou de censura são punidas com a pena de suspensão e naquelas a que corresponda pena de suspensão o seu limite mínimo é fixado em dois anos.

Artigo 20.º

(Perda de honorários)

A perda de honorários consiste na devolução dos honorários já recebidos que tenham origem no acto médico objecto da infracção punida, ou na perda do direito de os receber, se ainda não tiverem sido pagos.

Artigo 21.º

(Publicidade da pena)

A publicidade da pena consiste na publicação em órgãos de comunicação social, de âmbito nacional ou regional, da pena aplicada.

CAPÍTULO III

DA INSTAURAÇÃO DO PROCESSO

Artigo 22.º

(Instauração e distribuição do processo)

1. Instaurado o procedimento disciplinar, deve o processo ser distribuído a um dos membros do CDR competente, para instrução.
2. A distribuição será rotativa, de acordo com ordem preestabelecida no início do mandato do CDR respectivo.
3. Qualquer relator designado nos termos dos números anteriores pode pedir escusa, alegando impedimento temporário ou a existência entre ele e o presumível infractor de relações que ponham em causa a sua independência na instrução, a qual só procede quando aceite pelo CDR.

Artigo 23.º

(Assessoria jurídica)

Em qualquer fase do processo pode o CDR ou o relator solicitar ao assessor jurídico da respectiva secção regional as indicações necessárias à marcha do processo.

Artigo 24.º

(Instrução)

1. A instrução do processo disciplinar é sumária, devendo o relator remover todos os obstáculos ao seu célere andamento e recusar tudo o que for impertinente, inútil ou dilatatório.
2. A forma dos actos, quando não esteja expressamente regulada, deve ajustar-se ao fim em vista e limitar-se ao indispensável para o atingir.

Artigo 25.º

(Poderes do relator)

Compete ao relator regular o andamento da instrução do processo e manter a disciplina nos respectivos actos.

Artigo 26.º

(Local de instrução)

1. A instrução realiza-se na cidade sede do CDR competente, salvo quando haja conveniência para o processo em que as diligências ocorram noutra sítio.
2. Quando necessário ou conveniente, o relator pode delegar a competência instrutória em conselhos distritais ou nas secções e delegações referidas no n.º 2 do artigo 2.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

Artigo 27.º

(Meios de prova)

1. Na instrução do processo são admitidos todos os meios de prova permitidos em direito.
2. O relator deve notificar o médico arguido para se pronunciar, querendo, sobre a matéria da participação, salvo quando isso possa prejudicar a instrução.
3. O interessado e o arguido podem requerer ao relator todas as diligências que considerem necessárias ao apuramento da verdade.

Artigo 28.º

(Termo da instrução)

1. Finda a instrução, o relator profere despacho de acusação ou elabora proposta fundamentada de arquivamento do processo ou de que fique a aguardar produção de melhor prova, consoante considere que existem ou não indícios suficientes da prática da infracção disciplinar.
2. A proposta de arquivamento ou de que o processo fique a aguardar produção de melhor prova é apresentada ao CDR competente, o qual, na primeira sessão seguinte, com ela concorda ou determina que o processo prossiga com a realização de diligências complementares ou com o despacho de acusação, podendo, neste caso, ser designado novo relator de entre os membros do CDR que tenham votado a continuação do processo.

CAPÍTULO IV

DA ACUSAÇÃO E DA DEFESA

Artigo 29.º

(Despacho e acusação)

1. O despacho de acusação deve especificar a identidade e demais elementos pessoais relativos ao arguido, os factos imputados e as circunstâncias em que os mesmos foram praticados, as normas infringidas, a sanção aplicável e o prazo para a apresentação de defesa.
2. Simultaneamente é ordenada a junção aos autos de extracto do registo disciplinar do arguido.

Artigo 30.º

(Suspensão preventiva)

1. Com o despacho de acusação que conclua pela aplicação de pena não inferior a seis meses de suspensão pode ser proposta a suspensão preventiva do arguido, a deliberar, por maioria qualificada de dois terços, pelo CDR competente.

2. A suspensão preventiva pode ser decretada, em especial, nos casos seguintes:
 - a) Quando exista a possibilidade de prática de novas e graves infracções disciplinares;
 - b) Quando a instrução possa ser perturbada em termos que prejudiquem o apuramento da infracção.
3. A suspensão preventiva não pode ultrapassar três meses e deve ser descontada na pena de suspensão que venha a ser aplicada.
4. Os processos disciplinares em que o arguido se encontre preventivamente suspenso preferem a todos os demais.

Artigo 31.º

(Notificação da acusação)

1. O arguido é notificado da acusação pessoalmente ou pelo correio, entregando-se-lhe a respectiva cópia.
2. A notificação, quando feita pelo correio, é remetida, sob registo e aviso de recepção, para o domicílio profissional ou local de trabalho, ou para a residência ou domicílio fiscal do arguido, consoante a sua inscrição esteja ou não em vigor.
3. Se o arguido se encontrar em parte incerta e for desconhecida a sua residência, é notificado por edital referindo apenas que se encontra pendente um processo e qual o prazo para apresentação de defesa, o qual deve ser afixado na porta do seu último domicílio profissional, do seu último local de trabalho ou da sua última residência ou domicílio fiscal conhecidos e ainda nas instalações do CDR competente.

Artigo 32.º

(Prazo para defesa)

1. O prazo para defesa é fixado pelo relator, não podendo ser inferior a 10 nem superior a 20 dias.
2. Quando a notificação seja feita para o estrangeiro ou por edital, o prazo para defesa não pode ser inferior a 30 nem superior a 60 dias.
3. A pedido do arguido, pode o relator, em casos justificados pela complexidade da matéria ou por impedimento manifesto, prorrogar o prazo para apresentação da defesa ou aceitá-la, quando apresentada fora de prazo.

Artigo 33.º

(Representação)

1. O arguido deve defender-se pessoalmente, podendo porém, nomear em sua defesa um representante especialmente mandatado para o efeito.
2. O arguido pode fazer-se representar por qualquer outra pessoa, quando esteja impossibilitado de o fazer pessoalmente por ausência ou incapacidade física ou

mental.

Artigo 34.º

(Apresentação da defesa)

1. A defesa deve ser apresentada por escrito, expondo claramente os factos, a sua interpretação e as razões que a fundamentam.
2. Com a defesa deve o arguido, querendo, apresentar o rol de testemunhas, juntar documentos ou requerer a realização de quaisquer diligências, que podem ser recusadas quando manifestamente impertinentes, dilatórias ou desnecessárias para o apuramento dos factos.
3. Não podem ser indicadas mais de 3 testemunhas por cada facto especificado, não devendo o total exceder 10 testemunhas, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte.

Artigo 35.º

(Novas diligências)

1. O relator pode ordenar a realização de novas diligências que considere necessárias para o apuramento da verdade.
2. Quando surjam novos elementos probatórios, deve ser notificado o arguido para que se pronuncie, querendo, em prazo não inferior a 5 nem superior a 10 dias.

Artigo 36.º

(Alegações)

1. Realizadas as diligências a que se referem os artigos anteriores, o participante, quando exista, e o arguido são notificados para alegarem, querendo, por escrito, em prazos sucessivos de 10 dias.
2. Só há lugar a alegações se a pena indicada na acusação for igual ou superior à de suspensão ou quando o relator o determine.

Artigo 37.º

(Consulta do processo)

Durante os prazos para a apresentação da defesa ou das alegações, pode o processo ser consultado na secretaria regional respectiva, às horas de expediente, ou confiado a advogado constituído, para exame no seu escritório.

Artigo 38.º

(Relatório)

Encerradas as alegações, quando tenham lugar, ou terminado o período referido no artigo 30.º, deve o relator, em prazo não superior a 10 dias, elaborar um relatório, no qual deve especificar os factos provados e não provados e as normas violadas, con-

cluindo pelo arquivamento do processo ou pela formulação de uma proposta de sanção.

CAPÍTULO V

DA DECISÃO DISCIPLINAR

Artigo 39.º

(Vista)

1. Elaborado o relatório, é o processo enviado para exame a cada um dos membros do CDR competente.
2. Os membros referidos no número anterior têm 5 dias para estudar o processo, devendo nele exarar a menção de que o fizeram.
3. Quando, pela clareza da causa, o relator assim o entenda, são suprimidas as formalidades referidas nos números anteriores, sendo substituídas pela leitura do relatório em reunião do CDR.

Artigo 40.º

(Decisão)

1. Terminado o período de exame, é o processo agendado, por ordem da data de acusação, mas sem prejuízo do disposto no n.º 4 do Artigo 30.º.
2. Se algum ou alguns dos membros, quando não tenha havido exame, se declarar não habilitado a decidir, pode ser deliberada a suspensão da decisão, indo o processo a exame do interessado ou interessados, por prazo não superior a 5 dias para cada um, findo o qual vai o processo novamente a sessão, para decisão.
3. Os votos de vencido devem ser fundamentados.
4. Em caso de empate, o presidente tem voto de qualidade.
5. Os processos disciplinares devem ser instruídos e apresentados a julgamento no prazo de um ano a contar da sua distribuição.

Artigo 41.º

(Novo relator)

Quando o CDR discorde do relatório e das propostas do relator, ou quando se mostre excedido o prazo fixado no n.º 5 do artigo anterior, pode deliberar a sua substituição por outro membro, que deve proceder, no prazo de 10 dias, a elaboração do novo relatório, ou a conclusão da instrução no prazo que lhe for fixado.

Artigo 42.º

(Notificação da decisão)

1. As decisões finais são notificadas ao arguido, aos interessados e ao presidente da Ordem dos Médicos e publicadas no órgão oficial da Ordem dos Médicos.
2. A decisão deve ser notificada ao arguido, nos termos do artigo 31.º.

CAPÍTULO VI DOS RECURSOS

Artigo 43.º

(Decisões recorríveis)

1. Das decisões dos CDR cabe recurso para o Conselho Nacional de Disciplina.
2. O direito de recurso não pode ser objecto de renúncia antes de conhecida a decisão.
3. Não são recorríveis as decisões de mero expediente ou de organização dos trabalhos.

Artigo 44.º

(Legitimidade)

Podem recorrer o arguido, os interessados e o presidente da Ordem dos Médicos.

Artigo 45.º

(Prazo)

1. O prazo para interposição de recursos é de 8 dias contados da notificação ou de 15 dias a contar da afixação do edital.
2. O presidente pode recorrer no prazo de 30 dias, mandando seguir o recurso mediante simples despacho.

Artigo 46.º

(Subida e efeitos)

1. Os recursos interpostos de despachos ou decisões interlocutórios sobem com o da decisão final.
2. Têm efeito suspensivo os recursos interpostos pelo presidente e os das decisões finais.

Artigo 47.º

(Alegações em recurso)

1. Admitido um recurso que suba imediatamente são notificados o recorrente e recorrido, quando haja, para apresentar alegações escritas, em prazos sucessivos de 15 dias.

2. O presidente pode limitar-se a fazer seguir o recurso, podendo no respectivo despacho vir alegar o que entender.

Artigo 48.º

(Decisão do recurso)

À decisão dos recursos aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 37.º e seguintes.

Artigo 49.º

(Baixa do processo)

Julgado definitivamente em recurso, o processo baixa ao CDR respectivo.

CAPÍTULO VII DOS PROCESSOS ESPECIAIS

SECÇÃO I PROCESSO DE INQUÉRITO

Artigo 50.º

(Processo de inquérito)

Pode ser deliberada a abertura de processo de inquérito sempre que não esteja concretizada a infracção, não seja conhecido o infractor ou ainda quando seja necessário esclarecer factos constantes da participação.

Artigo 51.º

(Objecto do inquérito)

1. O inquérito apenas tem por objecto factos ocorridos em instituições médicas de natureza privada.
2. As direcções médicas e os órgãos de gestão das instituições referidas no número anterior devem prestar, quando solicitados, toda a colaboração necessária ao apuramento dos factos.

Artigo 52.º

(Tramitação)

1. O processo de inquérito regula-se pelas normas aplicáveis ao processo disciplinar em tudo o que não estiver especialmente previsto.
2. Concluído o inquérito, deve ser elaborado relatório que proponha a instauração de um ou mais processos disciplinares ou o arquivamento do processo, consoante se considere existirem ou não indícios suficientes da prática de infracções disciplinares.

Artigo 53.º

(Competência)

A revisão das decisões insusceptíveis de recurso com trânsito em julgado é da competência do Conselho Nacional de Disciplina.

Artigo 54.º

(Legitimidade)

1. O pedido de revisão pode ser formulado pelo interessado, pelo arguido condenado ou ainda por seus herdeiros.
2. O presidente pode apresentar, fundamentadamente, propostas de revisão.

Artigo 55.º

(Condições da concessão da revisão)

A revisão só pode ser concedida nos casos seguintes:

- a) Quando surjam novos factos ou novas provas susceptíveis de constituir forte presunção no sentido da alteração da decisão a rever;
- b) Quando outra decisão, já sem recurso, tenha vindo considerar como falsos os elementos de prova decisivos para a decisão a rever;
- c) Quando outra decisão, já sem recurso, puna por parcialidade, corrupção ou suborno, praticados no processo a rever, elementos cuja intervenção tenha sido determinante para a decisão;
- d) Quando se mostrar, por exame psiquiátrico ou outras diligências, que a falta de integridade mental do arguido poderia ser causa da sua inimputabilidade.

Artigo 56.º

(Tramitação)

1. Apresentado o pedido, acompanhado de toda a prova, cabe ao Conselho Nacional de Disciplina decidir da sua admissão, face aos elementos que o acompanharem.
2. Sendo admitido, é designado relator e são notificados o arguido e os interessados para se pronunciarem no prazo de 15 dias cada um.
3. Compete ao relator elaborar relatório, mandando, caso o entenda, realizar diligências complementares, e apresentar proposta que negue ou conceda a revisão.

Artigo 57.º

(Baixa do processo)

Concedida a revisão, é o processo remetido ao órgão que primeiramente decidiu para que o instrua e decida de novo.

SECÇÃO III **PROCESSO DE REABILITAÇÃO**

Artigo 58.º

(Da reabilitação)

1. Os médicos expulsos da Ordem dos Médicos podem ser reabilitados desde que hajam decorridos 10 anos sobre a aplicação da pena e se encontrem verificados os seguintes requisitos:
 - a) Tenha havido reabilitação judicial, se a ela houver lugar;
 - b) Não haja riscos para a saúde dos pacientes e da comunidade;
 - c) Se mostre acautelada a dignidade da medicina.
2. Quando a expulsão tenha ocorrido por força do disposto na alínea b) do artigo 18.º, a reabilitação depende da prestação de provas públicas, em termos a fixar em regulamento.
3. Em casos especiais, a reabilitação pode ser limitada à prática de certos actos médicos.
4. À reabilitação aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 54.º, 56.º e 57.º.

CAPÍTULO VIII **DA EXECUÇÃO DAS DECISÕES E SUA IMPUGNAÇÃO CONTENCIOSA**

Artigo 59.º

(Competência)

Compete ao presidente do CDR providenciar para que se proceda à execução das decisões proferidas nos processos em que sejam arguidos os médicos inscritos nas secções regionais respectivas.

Artigo 60.º

(Não cumprimento)

É suspensa a inscrição do médico punido até cumprimento das decisões disciplinares.

Artigo 61.º

(Momento da execução)

1. As decisões devem ser executadas a partir do dia imediato àquele em que se tornem insusceptíveis de recurso.
2. Se à data da notificação da decisão disciplinar estiver suspensa a inscrição do arguido, o cumprimento da pena de suspensão tem início a partir do dia imediato àquele em que tiver lugar o levantamento da suspensão da inscrição.

Artigo 62.º

(Impugnação contenciosa)

Das decisões do Conselho Nacional de Disciplina cabe recurso contencioso, nos termos da lei geral.

Artigos Relevantes do Estatuto do Médico

Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro

Artigo 1.º

1. O presente Estatuto aplica-se a todos os médicos que exerçam funções profissionais nos estabelecimentos e serviços directamente dependentes da Administração Central, Regional e Local, adiante designados por serviços públicos.
2. Os médicos a quem se aplica o presente decreto-lei desempenham uma importante função pública na prestação de cuidados de saúde à população, cabendo-lhes, face ao Estado, direitos e deveres especiais, nos termos do presente diploma.

(...)

Artigo 6.º

Aos médicos dos serviços públicos são reconhecidos os seguintes direitos:

- a) Garantia de continuidade de emprego em serviços públicos, desde que, terminada a fase obrigatória de serviço tutelado, neles ingressem;
- b) Vinculação a determinados estabelecimentos, desde que admitidos para os respectivos quadros permanentes, salvo por motivos disciplinares, de promoção ou a requerimento do interessado;
- c) Remuneração correspondente às funções que desempenham e ao regime de trabalho que lhes for atribuído;
- d) Atribuição, nos termos previstos para a função pública, de subsídios de alimentação, subsídios de férias e de Natal, transportes, ajudas de custo e diuturnidades;
- e) Segurança social, nos termos adiante fixados;
- f) Apoio das instituições competentes, segundo normas a estabelecer, para efeitos de especialização e frequência de cursos de aperfeiçoamento, congressos, estágios e outras actividades científicas tendentes à sua valorização profissional;
- g) Condições de trabalho que garantam o respeito pela ética médica, nomeadamente no que ao sigilo profissional se refere;
- h) Direito de requerer audiência da Ordem, nos termos do respectivo Estatuto e para os efeitos do disposto no n.º 8 do artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 191-D/79, de 25 de Junho, nos processos disciplinares em que incorram, sempre que estes

envolvam assuntos relacionados com a ética médica ou a qualidade do exercício profissional;

- i) Exercício, pelos membros dos órgãos directivos da Ordem dos Médicos e dos sindicatos médicos, das actividades ligadas ao seu funcionamento, com justificação das faltas nos serviços públicos em razão dessas actividades e contagem, para todos os efeitos legais, do tempo correspondente como tempo de serviço efectivo, embora sem direito a remuneração, para além da correspondente a quatro dias por mês;
- j) Tratamento fiscal idêntico ao aplicável aos funcionários e agentes do estado.

Artigo 7.º

Aos médicos dos serviços públicos cabem os seguintes deveres gerais, além dos que constem dos regulamentos próprios dos serviços em que desempenham funções:

- a) Cumprir as obrigações e funções que lhes competem e que hajam sido legalmente estabelecidas;
- b) Observar os horários estabelecidos para o regime de trabalho a que se encontrem sujeitos;
- c) Cumprir o destacamento de um local de trabalho para outro, quando determinado nos termos deste Estatuto;
- d) Cuidar da sua actualização profissional;
- e) Contribuir com a criação e manutenção de boas condições técnicas e humanas de trabalho, para a eficácia dos serviços prestados e para o prestígio da unidade de saúde a que pertençam;
- f) Prestar à administração dos serviços e estabelecimentos toda a colaboração que lhes seja solicitada em matéria de serviço;
- g) Participar em comissões, grupos de trabalho e outros órgãos não institucionalizados, destinados a estudar problemas ou a executar decisões no âmbito da organização e funcionamento dos serviços de saúde.

Artigo 8.º

1. A violação dos deveres enunciados no artigo anterior faz incorrer o médico em responsabilidade disciplinar, civil ou criminal, consoante os casos.
2. Em matéria de responsabilidade disciplinar, os médicos abrangidos por este diploma ficam sujeitos ao regime disciplinar dos funcionários e agentes da Administração Central, Regional e Local.
3. Em casos de responsabilidade civil, tem aplicação a lei reguladora da responsabilidade civil extracontratual do Estado no domínio dos actos de gestão pública.

(...)

Artigos Relevantes do Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Função Pública

Decreto n.º 24/84, de 16 de Janeiro

Artigo 1.º

(Âmbito de aplicação)

1. O presente Estatuto aplica-se aos funcionários e agentes da administração central, regional e local.
2. Excluem-se do âmbito de aplicação deste diploma os funcionários e agentes que possuam estatuto especial.

Artigo 2.º

(Responsabilidade disciplinar)

1. O pessoal a que se refere o artigo 1.º é disciplinarmente responsável perante os seus superiores hierárquicos pelas infracções que cometa.
2. Os titulares dos órgãos dirigentes dos institutos públicos são disciplinarmente responsáveis perante o ministro da tutela.

Artigo 3.º

(Infracção disciplinar)

1. Considera-se infracção disciplinar o facto, ainda que meramente culposo, praticado pelo funcionário ou agente com violação de algum dos deveres gerais ou especiais decorrentes da função que exerce.
2. Os funcionários e agentes no exercício das suas funções estão exclusivamente ao serviço do interesse público, tal como é definido, nos termos da lei, pelos órgãos competentes da Administração.
3. É dever geral dos funcionários e agentes actuar no sentido de criar no público confiança na acção da Administração Pública, em especial no que à sua imparcialidade diz respeito.
4. Consideram-se ainda deveres gerais:
 - a) O dever de isenção;
 - b) O dever de zelo;
 - c) O dever de obediência;
 - d) O dever de lealdade;
 - e) O dever de sigilo;

- f) O dever de correcção;
 - g) O dever de assiduidade;
 - h) O dever de pontualidade.
5. O dever de isenção consiste em não retirar vantagens directas ou indirectas, pecuniárias ou outras, das funções que exerce, actuando com independência em relação aos interesses e pressões particulares de qualquer índole, na perspectiva do respeito pela igualdade dos cidadãos.
 6. O dever de zelo consiste em conhecer as normas legais regulamentares e as instruções dos seus superiores hierárquicos, bem como possuir e aperfeiçoar os seus conhecimentos técnicos e métodos de trabalho de modo a exercer as suas funções com eficiência e correcção.
 7. O dever de obediência consiste em acatar e cumprir as ordens dos seus legítimos superiores hierárquicos, dadas em objecto de serviço e com a forma legal.
 8. O dever de lealdade consiste em desempenhar as suas funções em subordinação aos objectivos do serviço e na perspectiva da prossecução do interesse público.
 9. O dever de sigilo consiste em guardar segredo profissional relativamente aos factos de que tenha conhecimento em virtude do exercício das suas funções e que não se destinem a ser do domínio público.
 10. O dever de correcção consiste em tratar com respeito quer os utentes dos serviços públicos, quer os próprios colegas, quer ainda os superiores hierárquicos.
 11. O dever de assiduidade consiste em comparecer regular e continuamente ao serviço.
 12. O dever de pontualidade consiste em comparecer ao serviço dentro das horas que lhes forem designadas.

Artigo 4.º

(Prescrição de procedimento disciplinar)

1. O direito de instaurar procedimento disciplinar prescreve passados 3 anos sobre a data em que a falta houver sido cometida.
2. Prescreverá igualmente se, conhecida a falta pelo dirigente máximo do serviço, não for instaurado o competente procedimento disciplinar no prazo de 3 meses.
3. Se o facto qualificado de infracção disciplinar for também considerado infracção penal e os prazos de prescrição do procedimento criminal forem superiores a 3 anos, aplicar-se-ão ao procedimento disciplinar os prazos estabelecidos na lei penal.
4. Se antes do decurso do prazo referido no n.º 1 alguns actos instrutórios com efectiva incidência na marcha do processo tiverem lugar a respeito da infracção, a prescrição conta-se desde o dia em que tiver sido praticado o último acto.
5. Suspendem nomeadamente o prazo prescricional a instauração do processo de sindicância aos serviços e do mero processo de averiguações e ainda a instauração

das processos de inquérito e disciplinar, mesmo que não tenham sido dirigidos contra o funcionário ou agente a quem a prescrição aproveite, mas nos quais venham a apurar-se faltas de que seja responsável.

Artigo 5.º

(Sujeição ao poder disciplinar)

1. Os funcionários e agentes ficam sujeitos ao poder disciplinar desde a data da posse ou, se esta não for exigida, desde a data do início do exercício de funções.
2. A exoneração ou a mudança de situação não impedem a punição por infracções cometidas no exercício da função.
3. As penas previstas nas alíneas b) a f) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 11.º serão executadas desde que os funcionários ou agentes voltem à actividade ou passem à situação de aposentados.

Artigo 6.º

(Efeitos da pronúncia)

1. O despacho de pronúncia em processo de querela com trânsito em julgado determina a suspensão de funções e do vencimento de exercício até à decisão final absolutória, ainda que não transitada em julgado, ou à decisão final condenatória.
2. Independentemente da forma do processo, o disposto no número anterior é aplicável nos casos de crimes contra o Estado.
3. Dentro de 24 horas após o trânsito em julgado do despacho de pronúncia ou equivalente, deve a secretaria do tribunal por onde correr o processo entregar por termo, nos autos, uma cópia ao ministério público a fim de este logo a remeter à competente administração, inspecção, direcção-geral ou autarquia local.
4. Os magistrados judicial e do ministério público respectivos devem velar pelo cumprimento do preceituado no número anterior.
5. A perda do vencimento de exercício será reparada em caso de absolvição ou de amnistia concedida antes da condenação, sem prejuízo do eventual procedimento disciplinar.

Artigo 7.º

(Efeitos da condenação em processo penal)

1. Quando o agente de um crime for um funcionário ou agente, será sempre observado o disposto nos n.º 3 e 4 do artigo anterior, no caso de vir a verificar-se condenação definitiva.
2. A entidade respectiva ordenará a imediata execução das decisões penais que imponham ou produzam efeitos disciplinares, sem prejuízo, porém, da possibilidade de, em processo disciplinar, ser aplicada a pena que ao caso couber.

3. Quando em sentença condenatória transitada em julgado proferida em processo penal for aplicada pena acessória de demissão, arquivar-se-á o processo disciplinar instaurado contra o arguido.

Artigo 8.º

(Factos passíveis de serem considerados infracção penal)

Quando os factos forem passíveis de ser considerados infracção penal, dar-se-á obrigatoriamente parte dela ao agente do ministério público que for competente para promover o respectivo processo penal, nos termos do artigo 164.º do Código de Processo Penal.

Artigo 9.º

(Aplicação supletiva do Código Penal)

Em tudo o que não estiver regulado no presente Estatuto quanto à suspensão ou demissão por efeito de pena imposta nos tribunais competentes são aplicáveis as disposições do Código Penal.

Artigo 10.º

(Exclusão da responsabilidade disciplinar)

1. É excluída a responsabilidade disciplinar do funcionário ou agente que actue no cumprimento de ordens ou instruções emanadas de legítimo superior hierárquico e em matéria de serviço, se previamente delas tiver reclamado ou tiver exigido a sua transmissão ou confirmação por escrito.
2. Considerando ilegal a ordem recebida, o funcionário ou agente fará expressamente menção deste facto ao reclamar ou ao pedir a sua transmissão ou confirmação por escrito.
3. Se a decisão da reclamação ou a transmissão ou confirmação da ordem por escrito não tiverem lugar dentro do tempo em que, sem prejuízo, o cumprimento desta possa ser demorado, o funcionário ou agente comunicará, também por escrito, ao seu imediato superior hierárquico os termos exactos da ordem recebida e do pedido formulado, bem como a não satisfação deste, executando a ordem seguidamente.
4. Quando a ordem for dada com menção de cumprimento imediato e sem prejuízo do disposto nos n.º 1 e 2, a comunicação referida na parte final do número anterior será efectuada após a execução da ordem.
5. Cessa o dever de obediência sempre que o cumprimento das ordens ou instruções impliquem a prática de qualquer crime.

Artigo 11.º

(Escala das penas)

1. As penas aplicáveis aos funcionários e agentes abrangidos pelo presente Estatuto pelas infracções disciplinares que cometerem são:
 - a) Repreensão escrita;
 - b) Multa;
 - c) Suspensão;
 - d) Inactividade;
 - e) Aposentação compulsiva;
 - f) Demissão.
2. Ao pessoal dirigente e equiparado abrangido pelo Decreto-Lei n.º 191-F/79, de 26 de Junho, poderá ainda ser aplicada a pena de cessação da comissão de serviço.
3. As penas são sempre registadas no processo individual do funcionário ou agente.
4. As amnistias não destroem os efeitos já produzidos pela aplicação da pena, devendo, porém, ser averbadas no competente processo individual.

Artigo 12.º

(Caracterização das penas)

1. A pena de repreensão escrita consiste em mero reparo pela irregularidade praticada.
2. A pena de multa será fixada em quantia certa e não poderá exceder o quantitativo correspondente a uma vez e meia a totalidade das remunerações certas e permanentes, com excepção do abono de família e prestações complementares, devidas ao funcionário ou agente à data da notificação do despacho condenatório.
3. As penas de suspensão e de inactividade consistem no afastamento completo do funcionário ou agente do serviço durante o período da pena.
4. A pena de suspensão pode ser:
 - a) De 20 a 120 dias;
 - b) De 121 a 240 dias.
5. A pena de inactividade não pode ser inferior a 1 ano nem superior a 2.
6. A pena de cessação da comissão de serviço consiste na cessação compulsiva do exercício de cargos dirigentes ou equiparados.
7. A pena de aposentação compulsiva consiste na imposição da passagem do funcionário ou agente à situação de aposentado.
8. A pena de demissão consiste no afastamento definitivo do funcionário ou agente do serviço, cessando o vínculo funcional.

Artigo 13.º

(Efeitos das penas)

1. As penas disciplinares produzem unicamente os efeitos declarados no presente diploma.
2. A pena de suspensão determina o não exercício do cargo ou função e a perda, para efeitos de remuneração, antiguidade e aposentação, de tantos dias quantos tenha durado a suspensão.
3. A pena de suspensão determina ainda a impossibilidade de gozar férias pelo período de 1 ano, contado desde o termo do cumprimento da pena, ressalvado, contudo, o direito ao gozo do período de 10 dias de férias para os que hajam sido punidos com suspensão igual ou inferior a 120 dias.
4. A pena de suspensão de 121 a 240 dias implica, para além dos efeitos declarados nos números anteriores, a impossibilidade de promoção durante 1 ano, contado do termo do cumprimento da pena, devendo o funcionário ou agente, no regresso à actividade, ser colocado, sempre que possível, em serviço diferente da mesma unidade orgânica.
5. A pena de inactividade implica, para além dos efeitos declaradas nos n.ºs 2 e 3, a impossibilidade de promoção durante 2 anos, contados do termo do cumprimento da pena, devendo o funcionário ou agente, no regresso à actividade, ser colocado, sempre que possível, em serviço diferente da mesma unidade orgânica.
6. Durante a suspensão e a inactividade o lugar pode ser provido interinamente.
7. A pena de inactividade implica para os funcionários e agentes contratados por tempo indeterminado a suspensão do vínculo funcional durante o período do cumprimento da pena.
8. No caso de contrato a prazo, a suspensão do vínculo não obsta à verificação da caducidade.
9. A aplicação das penas de suspensão e de inactividade não prejudica o direito dos funcionários e agentes à assistência concedida pela Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) e à percepção do abono de família e prestações complementares.
10. A pena de aposentação compulsiva implica para o funcionário ou agente a aposentação nos termos e nas condições estabelecidos no Estatuto da Aposentação.
11. A pena de demissão importa a perda de todos os direitos do funcionário ou agente, salvo quanto à aposentação nos termos e condições estabelecidos no respectivo Estatuto, mas não impossibilita o funcionário ou agente de ser nomeado ou contratado para lugar diferente que possa ser exercido sem que o seu titular reúna as particulares condições de dignidade e de confiança que o cargo de que foi demitido exigia.
12. A pena de cessação da comissão de serviço implica o regresso do dirigente ou equiparado ao lugar a que tenha direito e a impossibilidade de nova nomeação

para qualquer cargo dirigente ou equiparado pelo período de 3 anos, contados da data da notificação da decisão.

Artigo 14.º

(Unidade e acumulação de infracções)

1. Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 27.º, não pode aplicar-se ao mesmo funcionário ou agente mais de uma pena disciplinar por cada infracção ou pelas infracções acumuladas que sejam apreciadas num só processo.
2. O disposto no número anterior é de observar mesmo no caso de infracções apreciadas em mais de um processo, quando apensados, nos termos do artigo 48.º

Artigo 15.º

(Penas aplicáveis a aposentados)

1. Para os funcionários e agentes aposentados as penas de suspensão ou inactividade serão substituídas pela perda da pensão por igual tempo, e a de multa não poderá exceder o quantitativo correspondente a 20 dias de pensão.
2. A pena de aposentação compulsiva será substituída pela perda do direito à pensão pelo período de 3 anos.
3. A pena de demissão determina a suspensão do abono da pensão pelo período de 4 anos.

(...)

Artigo 22.º

(Repreensão)

A pena de repreensão escrita será aplicável por faltas leves de serviço.

Artigo 23.º

(Multa)

1. A pena de multa será aplicável a casos de negligência e má compreensão dos deveres funcionais.
2. A pena será, nomeadamente, aplicável aos funcionários e agentes que:
 - a) Na arrumação dos livros e documentos a seu cargo não observarem a ordem estabelecida superiormente ou que na escrituração cometerem erros por negligência;
 - b) Desobedecerem às ordens dos superiores hierárquicos, sem consequências importantes;
 - c) Deixarem de participar às autoridades competentes infracções de que tiverem conhecimento no exercício das suas funções;
 - d) Não usarem de correcção para com os superiores hierárquicos, subordinados,

- colegas ou para com o público;
- e) Pelo defeituoso cumprimento ou desconhecimento das disposições legais e regulamentares ou das ordens superiores demonstrarem falta de zelo pelo serviço.

Artigo 24.º

(Suspensão)

1. A pena de suspensão será aplicável aos funcionários e agentes em caso de negligência grave ou de grave desinteresse pelo cumprimento de deveres profissionais, nomeadamente quando:
 - a) Derem informação errada a superior hierárquico nas condições referidas no corpo deste artigo;
 - b) Comparecerem ao serviço em estado de embriaguez ou sob o efeito de estupefacientes ou drogas equiparadas;
 - c) Exercerem por si ou por interposta pessoa, sem prévia participação e ou autorização do superior hierárquico – estando obrigados a fazê-la ou a obtê-la –, actividades privadas;
 - d) Deixarem de passar dentro dos prazos legais, sem justificação, as certidões que lhes sejam requeridas;
 - e) Demonstrarem falta de conhecimento de normas essenciais reguladoras do serviço, da qual haja resultado prejuízo para a Administração ou para terceiros;
 - f) Dispensarem tratamento de favor a determinada pessoa, empresa ou organização;
 - g) Cometerem inconfidência, revelando factos ou documentos não destinados a divulgação relacionados com o funcionamento dos serviços ou da Administração em geral;
 - h) Desobedecerem de modo escandaloso ou perante o público e em lugar aberto ao mesmo às ordens superiores.
2. Nas hipóteses referidas nas alíneas a) a e), inclusive, do número anterior a pena aplicável será fixada entre 20 e 120 dias.
3. Nos restantes casos previstos no n.º 1 a pena será de 121 a 240 dias.

Artigo 25.º

(Inactividade)

1. A pena de inactividade será aplicável nos casos de procedimento que atente gravemente contra a dignidade e prestígio do funcionário ou agente ou da função.
2. A pena referida neste artigo será aplicável aos funcionários ou agentes que, designadamente:
 - a) Agredirem, injuriarem ou desrespeitarem gravemente superior hierárquico, colega, subordinado ou terceiro, fora do serviço, por motivos relacionados com o exercício das suas funções;

- b) Receberem fundos, cobrarem receitas ou recolherem verbas de que não prestem contas nos prazos legais;
- c) Violarem, com culpa grave ou dolo, o dever de imparcialidade no exercício das suas funções;
- d) Salvo nos casos previstos por lei, acumularem lugares ou cargos públicos ou exercerem, por si ou por interposta pessoa, actividades privadas depois de ter sido reconhecida, em despacho fundamentado do dirigente do serviço, a incompatibilidade entre essa actividade e os deveres legalmente estabelecidos;
- e) Prestarem falsas declarações em processo disciplinar;
- f) Prestarem falsas declarações relativas à justificação de faltas;
- g) Usarem ou permitirem que outrem use ou se sirva de quaisquer bens pertencentes à Administração cuja posse ou utilização lhes esteja confiada para fim diferente daquele a que se destinam.

Artigo 26.º

(Aposentação compulsiva e demissão)

1. As penas de aposentação compulsiva e de demissão serão aplicáveis em geral às infracções que inviabilizarem a manutenção da relação funcional.
2. As penas referidas no número anterior serão aplicáveis aos funcionários e agentes que, nomeadamente:
 - a) Agredirem, injuriarem ou desrespeitarem gravemente superior hierárquico, colega, subordinado ou terceiro, nos locais de serviço ou em serviço público;
 - b) Praticarem actos de grave insubordinação ou de indisciplina ou incitarem à sua prática;
 - c) No exercício das suas funções praticarem actos manifestamente ofensivos das instituições e princípios consagrados na Constituição da República Portuguesa;
 - d) Praticarem ou tentarem praticar qualquer acto que lese ou contrarie os superiores interesses do Estado em matéria de relações internacionais;
 - e) Voltarem a incorrer na infracção prevista na alínea d) do n.º 2 do artigo anterior;
 - f) Dolosamente participarem infracção disciplinar de algum funcionário ou agente;
 - g) Voltarem a incorrer na infracção prevista na alínea f) do n.º 2 do artigo anterior;
 - h) Dentro do mesmo ano civil derem 5 faltas seguidas ou 10 interpoladas sem justificação.
3. A pena de aposentação compulsiva será aplicada em caso de comprovada incompetência profissional ou falta de idoneidade moral para o exercício das funções.
4. A pena de demissão será aplicável aos funcionários e agentes que, nomeadamente:
 - a) Violarem segredo profissional ou cometerem inconfidência de que resultem prejuízos materiais ou morais para a Administração ou para terceiro;

- b) Em resultado do lugar que ocupam, solicitarem ou aceitarem, directa ou indirectamente, dádivas, gratificações, participações em lucros ou outras vantagens patrimoniais, ainda que sem o fim de acelerar ou retardar qualquer serviço ou expediente;
 - c) Comparticiparem em oferta ou negociação de emprego público;
 - d) Forem encontrados em alcance ou desvio de dinheiros públicos;
 - e) Tomarem parte ou interesse, directamente ou por interposta pessoa, em qualquer contrato celebrado ou a celebrar por qualquer organismo ou serviço da Administração, designadamente nos casos do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 370/83, de 6 de Outubro;
 - f) Com intenção de obterem para si ou para terceiro benefício económico ilícito, faltarem aos deveres do seu cargo, não promovendo atempadamente os procedimentos adequados, ou lesarem, em negócio jurídico ou por mero acto material, designadamente pela destruição, adulteração ou extravio de documentos ou por viciação de dados para tratamento informático, os interesses patrimoniais que, no todo ou em parte, lhes cumpre, em razão das suas funções, administrar, fiscalizar, defender ou realizar.
5. A pena de aposentação compulsiva só será aplicada verificado o condicionalismo exigido pelo Estatuto da Aposentação, na ausência do qual será aplicada a pena de demissão.

Artigo 27.º

(Cessação da comissão de serviço)

1. A pena de cessação da comissão de serviço será aplicada aos dirigentes e equiparados que:
 - a) Não procedam disciplinarmente contra os funcionários e agentes seus subordinados pelas infracções de que tenham conhecimento;
 - b) Não participem criminalmente infracção disciplinar de que tenham conhecimento no exercício das suas funções e que revista carácter penal;
 - c) Autorizem, informem favoravelmente ou omitam informação relativamente à admissão ou permanência de pessoal em contravenção das normas reguladoras da admissão na função pública.
2. A pena de cessação da comissão de serviço será sempre aplicada acessoriamente por qualquer infracção disciplinar punida com pena igual ou superior à de multa cometida por dirigente ou equiparado.

Artigo 28.º

(Medida e graduação das penas)

Na aplicação das penas atender-se-á aos critérios gerais enunciados nos artigos 22.º a 27.º, à natureza do serviço, à categoria do funcionário ou agente, ao grau de culpa, à sua personalidade e a todas as circunstâncias em que a infracção tiver sido cometida que militem contra ou a favor do arguido.

Artigo 29.º

(Circunstâncias atenuantes especiais)

São circunstâncias atenuantes especiais da infracção disciplinar:

- a) A prestação de mais de 10 anos de serviço com exemplar comportamento e zelo;
- b) A confissão espontânea da infracção;
- c) A prestação de serviços relevantes ao povo português e a actuação com mérito na defesa da liberdade e da democracia;
- d) A provocação;
- e) O acatamento bem intencionado de ordem de superior hierárquico, nos casos em que não fosse devida obediência.

Artigo 30.º

(Atenuação temporária)

Quando existam circunstâncias atenuantes que diminuam substancialmente a culpa do arguido, a pena poderá ser atenuada, aplicando-se pena de escalão inferior.

Artigo 31.º

(Circunstâncias agravantes especiais)

1. São circunstâncias agravantes especiais da infracção disciplinar:

- a) A vontade determinada de, pela conduta seguida, produzir resultados prejudiciais ao serviço público ou ao interesse geral, independentemente de estes se verificarem;
- b) A produção efectiva de resultados prejudiciais ao serviço público ou ao interesse geral, nos casos em que o funcionário ou agente pudesse prever essa consequência como efeito necessário da sua conduta;
- c) A premeditação;
- d) O conluio com outros indivíduos para a prática da infracção;
- e) O facto de ser cometida durante o cumprimento de pena disciplinar ou enquanto decorrer o período de suspensão da pena;
- f) A reincidência;
- g) A acumulação de infracções.

2. A premeditação consiste no desígnio formado 24 horas antes, pelo menos, da prática da infracção.

3. A reincidência dá-se quando a infracção é cometida antes de decorrido 1 ano sobre o dia em que tiver findado o cumprimento da pena imposta por virtude de infracção anterior.
4. A acumulação dá-se quando duas ou mais infracções são cometidas na mesma ocasião ou quando uma é cometida antes de ter sido punida a anterior.

Artigo 32.º

(Circunstâncias dirimentes)

São circunstâncias dirimentes da responsabilidade disciplinar:

- a) A coacção física;
- b) A privação accidental e involuntária do exercício das faculdades intelectuais no momento da prática do acto ilícito;
- c) A legítima defesa, própria ou alheia;
- d) A não exigibilidade de conduta diversa;
- e) O exercício de um direito ou o cumprimento de um dever.

Artigo 33.º

(Suspensão das penas)

1. As penas disciplinares das alíneas b) a d) do n.º 1 do artigo 11.º podem ser suspensas, ponderados o grau de culpabilidade e o comportamento do arguido, bem como as circunstâncias da infracção.
2. O tempo de suspensão não será inferior a 1 ano nem superior a 3, contando-se estes prazos desde a data da notificação ao arguido da respectiva decisão.
3. Em relação à repreensão por escrito, poderá, atentos os elementos referidos no n.º 1 deste artigo, suspender o registo respectivo.
4. A suspensão caducará se o funcionário ou agente vier a ser, no seu decurso, condenado novamente em virtude de processo disciplinar.

Artigo 34.º

(Prescrição das penas)

Sem prejuízo do disposto no n.º 3 do artigo 5.º, as penas disciplinares prescrevem nos prazos seguintes, contados da data em que a decisão se tornou irrecorrível:

- a) 6 meses, para as penas de repreensão escrita e de multa;
- b) 3 anos, para as penas de suspensão, de inactividade e de cessação da comissão de serviço;
- c) 5 anos, para as penas de aposentação compulsiva e de demissão.

(...)

Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e Demais Pessoas Colectivas Públicas

Decreto-Lei n.º 48051/67, de 21 de Novembro

Artigo 1.º

A responsabilidade civil extracontratual do Estado e demais pessoas colectivas públicas no domínio dos actos de gestão pública rege-se pelo disposto no presente diploma, em tudo que não esteja previsto em leis especiais.

Artigo 2.º

1. O Estado e demais pessoas colectivas públicas respondem civilmente perante terceiros pelas ofensas dos direitos destes ou das disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, resultantes de actos ilícitos culposamente praticados pelos respectivos órgãos ou agentes administrativos no exercício das suas funções e por causa desse exercício.
2. Quando satisfizerem qualquer indemnização nos termos do número anterior, o Estado e demais pessoas colectivas públicas gozam do direito de regresso contra os titulares do órgão ou os agentes culpados, se estes houverem procedido com diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo.

Artigo 3.º

1. Os titulares do órgão e os agentes administrativos do Estado e demais pessoas colectivas públicas respondem civilmente perante terceiros pela prática de actos ilícitos que ofendam os direitos destes ou as disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, se tiverem excedido os limites das suas funções ou se, no desempenho destas e por sua causa, tiverem procedido dolosamente.
2. Em caso de procedimento doloso, a pessoa colectiva é sempre solidariamente responsável com os titulares do órgão ou os agentes.

Artigo 4.º

1. A culpa dos titulares do órgão ou dos agentes é apreciada nos termos do artigo 487.º do Código Civil.
2. Se houver pluralidade de responsáveis, é aplicável o disposto no artigo 497.º do Código Civil.

Artigo 5.º

1. O direito de indemnização regulado nos artigos anteriores prescreve nos prazos fixados na lei civil.
2. À prescrição do direito de regresso é também aplicável o disposto na lei civil.

Artigo 6.º

Para os efeitos deste diploma, consideram-se ilícitos os actos jurídicos que violem as normas legais e regulamentares ou os princípios gerais aplicáveis e os actos materiais que infrinjam estas normas e princípios ou ainda as regras de ordem técnica e de prudência comum que devam ser tidas em consideração.

Artigo 7.º

O dever de indemnizar, por parte do Estado e demais pessoas colectivas públicas, dos titulares dos seus órgãos e dos seus agentes, não depende do exercício pelos lesados do seu direito de recorrer dos actos causadores do dano; mas o direito destes à reparação só subsistirá na medida em que tal dano se não possa imputar à falta de interposição de recurso ou a negligente conduta processual da sua parte no recurso interposto.

Artigo 8.º

O Estado e demais pessoas colectivas públicas respondem pelos prejuízos especiais e anormais resultantes do funcionamento de serviços administrativos excepcionalmente perigosos ou de coisas e actividades da mesma natureza, salvo se, nos termos gerais, se provar que houve força maior estranha ao funcionamento desses serviços ou ao exercício dessas actividades, ou culpa da vítima ou de terceiro, sendo neste caso a responsabilidade determinada segundo o grau de culpa de cada um.

Artigo 9.º

1. O Estado e demais pessoas colectivas públicas indemnizarão os particulares a quem, no interesse geral, mediante actos administrativos legais ou actos materiais lícitos, tenham imposto encargos ou causado prejuízos especiais e anormais.
2. Quando o Estado ou as demais pessoas colectivas públicas tenham, em estado de necessidade e por motivo de imperioso interesse público, de sacrificar especialmente, no todo ou em parte, coisa ou direito de terceiro, deverão indemnizá-lo.

Artigo 10.º

1. Os artigos 366.º e 367.º do Código Administrativo passam a ter a seguinte redacção:

“Artigo 366.º

As autarquias locais respondem civilmente perante terceiros pelas ofensas dos direitos destes ou das disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, resultantes de actos ilícitos culposamente praticados pelos respectivos órgãos ou agentes no exercício das suas funções e por causa desse exercício.

§ 1.º *Se as ofensas resultarem de actos praticados pelos órgãos ou agentes dos serviços municipalizados, das juntas de turismo, das federações de municípios ou das uniões de freguesias, recairá sobre estas entidades a obrigação de indemnizar.*

§ 2.º *Quando satisfizerem qualquer indemnização nos termos deste artigo, as autarquias locais e demais entidades nele referidas gozam do direito de regresso contra os titulares dos órgãos ou os agentes culpados, se estes houverem procedido com diligência e zelo inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo.*

Artigo 367.º

Os titulares dos órgãos e os agentes das autarquias locais, dos serviços municipalizados, das juntas de turismo, das federações de municípios e das uniões das freguesias respondem civilmente perante terceiros pela prática de actos ilícitos que ofendam os direitos destes ou as disposições legais destinadas a proteger os seus interesses, se tiverem excedido os limites das suas funções ou se, no desempenho destas e por sua causa, tiverem procedido dolosamente.

§ único. *Em caso de procedimento doloso, as autarquias locais e demais entidades referidas neste artigo são sempre solidariamente responsáveis com os titulares dos seus órgãos ou os seus agentes. ”*

2. *A alínea b) do § 1.º do artigo 815.º do Código Administrativo passa a ter a seguinte redacção: “b) Os pedidos de indemnização feitos à Administração relativamente aos danos decorrentes de actos de gestão pública.”*

Artigos Relevantes do Código Penal

Artigo 131.º

(Homicídio)

Quem matar outra pessoa é punido com pena de prisão de 8 a 16 anos.

Artigo 134.º

(Homicídio a pedido da vítima)

1. Quem matar outra pessoa determinado por pedido sério, instante e expresso que ela lhe tenha feito, é punido com pena de prisão até 3 anos.
2. A tentativa é punível.

Artigo 137.º

(Homicídio por negligência)

1. Quem matar outra pessoa por negligência é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.
2. Em caso de negligência grosseira, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.

Artigo 140.º

(Aborto)

1. Quem, por qualquer meio e sem consentimento da mulher grávida, a fizer abortar é punido com pena de prisão de 2 a 8 anos.
2. Quem, por qualquer meio e com consentimento da mulher grávida, a fizer abortar é punido com pena de prisão até 3 anos.
3. A mulher grávida que der consentimento ao aborto praticado por terceiro, ou que, por facto próprio ou alheio, se fizer abortar, é punida com pena de prisão até 3 anos.

Artigo 141.º

(Aborto agravado)

1. Quando do aborto ou dos meios empregados resultar a morte ou uma ofensa à integridade física grave da mulher grávida, os limites da pena aplicável àquele que a fizer abortar são aumentados de um terço.

2. A agravação é igualmente aplicável ao agente que se dedicar habitualmente à prática de aborto punível nos termos dos n.º 1 ou 2 do artigo anterior ou o realizar com intenção lucrativa

Artigo 142.º

(Interrupção da gravidez não punível)

1. Não é punível a interrupção da gravidez efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:
 - a) Constituir o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
 - b) Se mostrar indicada para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
 - c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as leges artis, exceptuando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
 - d) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas.
2. A verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez é certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direcção, a interrupção é realizada.
3. O consentimento é prestado:
 - a) Em documento assinado pela mulher grávida ou a seu rogo e, sempre que possível, com a antecedência mínima de 3 dias relativamente à data da intervenção; ou
 - b) No caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, respectiva e sucessivamente, conforme os casos, pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por quaisquer parentes na linha colateral.
4. Se não for possível obter o consentimento nos termos do número anterior e a efectivação da interrupção da gravidez se revestir de urgência, o médico decide em consciência face à situação, socorrendo-se, sempre que possível, do parecer de outro ou outros médicos.

Artigo 148.º

(Ofensa à integridade física por negligência)

1. Quem, por negligência, ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias.
2. No caso previsto no número anterior, o tribunal pode dispensar de pena quando:
 - a) o agente for médico no exercício da sua profissão e do acto médico não resultar doença ou incapacidade para o trabalho por mais de 8 dias; ou
 - b) da ofensa não resultar doença ou incapacidade para o trabalho por mais de 3 dias.
3. Se do facto resultar ofensa à integridade física grave, o agente é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.
4. O procedimento criminal depende de queixa.

Artigo 150.º

(Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos)

1. As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as leges artis, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física.
2. As pessoas indicadas no número anterior que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos violando as leges artis e criarem, desse modo, um perigo para a vida ou perigo de grave ofensa para o corpo ou para a saúde são punidas com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias, se pena mais grave não lhes couber por força de outra disposição legal.

Artigo 156.º

(Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários)

1. As pessoas indicadas no artigo 150.º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.
2. O facto não é punível quando o consentimento:
 - a) Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou
 - b) Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde;

e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.

3. Se, por negligência grosseira, o agente representar falsamente os pressupostos do consentimento, é punido com pena de prisão até 6 meses ou com pena de multa até 60 dias.
4. O procedimento criminal depende de queixa.

Artigo 195.º

(Violação de segredo)

Quem, sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte é punido com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 196.º

(Aproveitamento indevido de segredo)

Quem, sem consentimento, se aproveitar de segredo relativo à actividade comercial, industrial, profissional ou artística alheia, de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte, e provocar deste modo prejuízo a outra pessoa ou ao Estado, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 240 dias.

Artigo 260.º

(Atestado falso)

1. O médico, dentista, enfermeiro, parteira, dirigente ou empregado de laboratório ou de instituição de investigação que sirva fins médicos, ou pessoa encarregada de fazer autópsias, que passar atestado ou certificado que sabe não corresponder à verdade, sobre o estado do corpo ou da saúde física ou mental, o nascimento ou a morte de uma pessoa, destinado a fazer fé perante autoridade pública ou a prejudicar interesses de outra pessoa, é punido com pena de prisão até 2 anos ou com pena de multa até 240 dias.
2. Na mesma pena incorre o veterinário que passar atestados nos termos e com os fins descritos no número anterior relativamente a animais.
3. Na mesma pena incorre quem passar atestado ou certificado referido nos números anteriores, arrogando-se falsamente as qualidades ou funções neles referidas.
4. Quem fizer uso dos referidos certificados ou atestados falsos, com o fim de enganar autoridade pública ou prejudicar interesses de outra pessoa, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias.

Artigo 283.º

(Propagação de doença, alteração de análise ou de receituário)

1. Quem:

- a) Propagar doença contagiosa;
- b) Como médico ou seu empregado, enfermeiro ou empregado de laboratório, ou pessoa legalmente autorizada a elaborar exame ou registo auxiliar de diagnóstico ou tratamento médico ou cirúrgico, fornecer dados ou resultados inexactos; ou
- c) Como farmacêutico ou empregado de farmácia fornecer substâncias medicinais em desacordo com o prescrito em receita médica;

e criar deste modo perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física de outrem é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos.

2. Se o perigo referido no número anterior for criado por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 5 anos.
3. Se a conduta referida no n.º 1 for praticada por negligência, o agente é punido com pena de prisão até 3 anos ou com pena de multa.

Artigo 284.º

(Recusa de médico)

O médico que recusar o auxílio da sua profissão em caso de perigo para a vida ou de perigo grave para a integridade física de outra pessoa, que não possa ser removido de outra maneira, é punido com pena de prisão até 5 anos.

Bibliografia

A Responsabilidade dos Médicos, J.A. Esperança Pina, 3.ed. rev.,act. e ampl.- Lisboa: LIDEL, 2003

Direito da Saúde e da Bioética, Autores Vários, Lex, Lisboa, 1991

Direito das Obrigações, Almeida Costa, Almedina, 1998

Das Obrigações em Geral – Vol. I e II, Antunes Varela, Almedina, 2000

Direito Penal, Vol. I e II, Teresa Pizarro Beleza, A.A.F.D.L, reimpressão 2000

Direito Penal Português – Parte Geral I – Introdução e Teoria da Lei Penal, Germano Marques da Silva, Verbo, 2ª Edição – Revista, 2001

Direito Penal Português – Parte Geral II – Teoria do Crime, Germano Marques da Silva, Verbo, 1998

Direito do Trabalho, Pedro Romano Martinez, 2.ª edição - Coimbra : Almedina, 2005

Dicionário Jurídico, Ana Prata, 3.ed.- Coimbra : Liv. Almedina, 1995

Teoria Geral do Direito Civil, vol I e II, Carvalho Fernandes, 3.ª ed., Universidade Católica Editora, Lisboa, 2001

Website da Ordem dos Médicos: www.ordemdosmedicos.pt

Bases Jurídico-Documentais do Instituto das Tecnologias de Informação na Justiça em www.dgsi.pt

Pesquisa

Joana Gomes dos Santos, Advogada Estagiária

Ricardo Rodrigues Lopes, Advogado

Ricardo Camossa, Advogado Estagiário

Franco Caiado Guerreiro & Associados