



## SUMÁRIO

REUNIÕES SES-CNE .....	5
ALERTA CONTRA A DESINFORMAÇÃO .....	6
MÉDICOS MUNICIPAIS .....	7
REGULAMENTO DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES .....	13
IV CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA .....	17
ÉTICA MÉDICA .....	18
RESPOSTA DA ORDEM A PERGUNTAS FEITAS POR COLEGAS .....	23
IV CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA .....	24
PEDIDOS DE COLABORAÇÃO ...	27
DA JUSTA LUTA DOS MÉDICOS .	33

## EDITORIAL

Inicia-se com este número a publicação da Revista da Ordem dos Médicos. Pretende-se que esta Revista seja a tradução visível do valor da Medicina Portuguesa, da sua contribuição para a Medicina Universal e simultaneamente reflexo da capacidade e dos interesses socioprofissionais de todos os médicos.

A Revista terá um número mensal, fundamentalmente informativo e de características socioprofissionais e um Suplemento Científico, constituído por três grandes capítulos:

- 1) Assuntos de interesse socioprofissional, nomeadamente problemas de Deontologia, Direito Médico, Numerus Clausus, Sistemas de Saúde, etc.;
- 2) Actualizações e avanços recentes no campo específico de cada especialidade;
- 3) Trabalhos científicos de elevado nível, a seleccionar pela Comissão Redactorial constituída pelos Presidentes de todos os Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos.

Pretendemos que só trabalhos de manifesto valor sejam publicados na Revista, para que ela possa ser considerada pelos organismos que se encarregam da recolha de resumos da principal imprensa médica internacional. O «nível» dos artigos publicados interessará também para as permutas a fazer com Revistas estrangeiras e que muito poderão valorizar a Biblioteca Nacional de Medicina.

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos espera que todos saibam corresponder a esta iniciativa prestando a sua colaboração através do envio de artigos e da sua crítica construtiva. Uma Secção na qual depositamos as maiores esperanças será a das «Cartas ao Editor», em que, em total liberdade, os médicos favoráveis ou não, às teses do Conselho Nacional Executivo, poderão livremente expor as suas ideias. Pretende-se assim que, em total liberdade, se possa a Classe ir consciencializando dos seus problemas e tomando as suas opções a bem da Saúde de todos os portugueses, pela qual, em grande parte, todos somos responsáveis.

a) *António Gentil Martins*

DIRECTOR  
A. GENTIL MARTINS

REDACTOR-CHEFE  
A. CASTANHINHA

REDACÇÃO  
A. FORTE VAZ • A. OSÓRIO • T. DE MORAIS

PROPRIEDADE:  
ORDEM DOS MÉDICOS  
Red. e Adm.: Av. Liberdade, 65-1.º — Lx.

EDITORES E PUBLICIDADE  
PUBLIEDIL  
Av. Gago Coutinho, 117 — Lx.

COMPOSIÇÃO E IMPRESSÃO:  
MIRANDELA & C.ª  
Trav. Condessa do Rio, 7-9 — Lx.

PUBLICAÇÃO MENSAL  
18 000 EX.  
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

---

# Reuniões SES-CNE

---

Entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, houve no passado dia 23 de Janeiro a primeira das Reuniões de Trabalho que se acordou passarem a ter uma periodicidade mensal.

Nesta Reunião foram **decididos alguns assuntos de relevante importância para a Classe:**

1. **Criação de um Grupo de Trabalho permanente para proposta de regulamentação das Carreiras Médicas e do Internato Médico**, composto por dois representantes da Secretaria de Estado da Saúde: Drs. Gonzaga Ribeiro e Mateus Marques e dois representantes da Ordem dos Médicos: Drs. Pinto Soares e Canto Moniz.
2. **Pagamento de Subsídio de Férias aos actuais Policlínicos do 2.º ano, referente ao ano de 1979**, que tinha sido cancelado pela anterior Secretaria de Estado.
3. **Revogação da Portaria regulamentadora das acumulações nos Serviços Médico-Sociais**, que impedia, na prática, as ditas acumulações, contrariando o espírito do Estatuto do Médico.
4. **Actualização do subsídio de transporte nos Serviços Médico-Sociais** igualando-o ao da Função Pública, **com retroactividade a partir da data de publicação do Estatuto do Médico**.
5. **Intercedência da Secretaria de Estado da Saúde junto do Ministério da Administração Interna, no sentido de resolver o facto de várias Câmaras Municipais não estarem a cumprir o Estatuto do Médico**, não pagando o devido por lei aos Médicos Municipais.
6. **Revisão da legislação que tem impedido a colocação nos Hospitais Distritais de Médicos já aprovados no respectivo Concurso**.

7. **Outros assuntos**, nomeadamente: Tabelas dos Serviços Médico-Sociais, Horários e Contratos de Trabalho nos Serviços Médico-Sociais, Segurança Social dos Médicos, Horas Extraordinárias, Extensão do Estatuto do Médico a outros Organismos, etc., foram também objecto de conversação, sendo as suas conclusões anunciadas em próximo Boletim.

---

## CONVENÇÕES

Exmo. Sr.  
Secretário de Estado da Saúde  
Secretaria de Estado da Saúde  
Av. João Crisóstomo, 9  
LISBOA

8 de Agosto de 1979

Face aos pareceres dos nossos Consultores Jurídicos e atendendo à premência de que o assunto se reveste, solicitamos a V. Exa. a abertura urgente de estudos para o estabelecimento de convenções nomeadamente sobre os actos médicos e cirúrgicos, patologia clínica, radiologia, medicina física e reabilitação, estomatologia e prótese dentária. A existência desta convenção parece-nos essencial e as tabelas existentes são de há muito desactualizadas no que se refere, particularmente, aos actos cirúrgicos, exigindo remodelação urgente.

Está fora de questão qualquer subordinação do valor do acto médico aos aspectos empresariais ligados à hospitalização privada, isto sem prejuízo do aumento de 40 % no valor dos Honorários das Intervenções Cirúrgicas, já aceite pela Secretaria de Estado da Saúde e com retroactividade a partir de 1 de Janeiro de 1979 que entraria desde já em vigor.

Muito agradecendo todo o interesse que V. Exa. ponha na resolução deste assunto, estando desde já esta Ordem à inteira disposição de V. Exa. para a nomeação dos seus representantes para estudo das convenções, envia cumprimentos.

c.c. ao Sr. Ministro dos Assuntos Sociais.



---

# Alerta contra a desinformação

---

A inexistência de um Órgão Informativo Nacional tem levado a que sobretudo mais recentemente, forças que se opõem à Ordem dos Médicos tenham procurado desinformar os Colegas tentando convencê-los da inoperância da Ordem para a solução dos seus problemas.

Sugere-se a todos que não ouçam «os cantos das sereias» e que sempre que desejem informações sobre qualquer assunto específico ou pessoal, se dirijam à sua Secção Regional, de preferência por escrito, a fim de serem esclarecidos.

Se muitos pontos do Estatuto do Médico não estão em plena efectivação isso deve-se em grande parte à atitude do V Governo, que não cumpriu os compromissos assumidos com a aceitação do Esta-

tuto, e lhe procurou desvirtuar o sentido, a tal ponto que foi decidido interromper quaisquer contactos com a então SES e aguardar que um novo Governo entrasse em funções.

Confiamos, que neste momento estão de novo criadas condições para uma colaboração activa e frutuosa com o Governo e de que irão certamente beneficiar os Médicos e sobretudo os seus Doentes.

Legislação do V Governo e já objecto da Portaria publicada em Janeiro no «Diário da República», que anulava o ponto 1 do Artigo 15 do Estatuto do Médico, sobre a possibilidade de acumulações, está já revogada por outra Portaria, depois que a actual SES foi alertada para o problema.

---

## ESCLARECIMENTO

Foi divulgada, como grande vitória da Comissão de Curso de Policlínicos que vão efectuar o Serviço à Periferia, a garantia de Carreira.

Tal garantia de Carreira fora já conseguida efectivamente com a promulgação do Estatuto do Médico no passado mês de Setembro, e que no artigo 6.º «Direitos e Deveres», diz especificamente:

«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».

Certamente só por lapso, aquela Comissão de Curso terá pois veiculado aos Órgãos de Comunicação Social tais informações, e ter-se-á atribuído os louros de uma vitória que só a unidade da Classe, à roda da sua Ordem, conseguira alcançar alguns meses atrás com a aprovação do Estatuto do Médico.

---

## ASSISTÊNCIA MÉDICA PERMANENTE

**Exmo. Colega,**

**Pretende o Conselho Nacional Executivo criar ao nível de todo o País, com base nos Conselhos Regionais e Distritais da Ordem dos Médicos um Serviço de Assistência Médica Permanente sobretudo fora das horas normais de trabalho médico e nomeadamente aos Sábados à tarde, noite, Domingos e Feriados. Por esse**

**motivo solicita-se a todos os Colegas que estejam interessados em participar desse Serviço, em regime de escala, que se inscrevam na respectiva Secção Regional ou Conselho Distrital. As tabelas a usar nesse serviço de cobertura médica permanente seriam as que vão em breve ser definidas como tabelas oficiais da Ordem dos Médicos. Isto será já um princípio dentro do espírito de Convenção, que a Ordem dos Médicos pretende como organização do Sistema Nacional de Saúde.**

**Esperamos de todos os Colegas o maior interesse nesta iniciativa, que poderá ser de grande benefício para as populações.**

---

## A ORDEM E A CATÁSTROFE QUE ATINGIU OS AÇORES

Logo na madrugada do dia 2 de Janeiro, cerca das 3 horas da manhã a Ordem entrava em contacto, através do seu Presidente, com responsáveis do Distrito Médico dos Açores e com os Serviços de apoio na emergência e localizados na Presidência da República.

A acção directa dos Médicos do continente não veio a revelar-se necessária mas desde logo se tomou a decisão de organizar uma campanha de apoio às vítimas através fundamentalmente da recolha de donativos e da eventual adopção de órfãos.

Esta campanha manter-se-á até ao fim do mês de Fevereiro pelo que todos os que desejem contribuir devem fazê-lo com a possível urgência, para a respectiva Secção Regional.

# Médicos municipais

**Chama-se a atenção de todos os médicos municipais para a necessidade de darem a conhecer à autarquia local para a qual trabalham, da regulamentação do Estatuto do Médico,** pois tivemos conhecimento que nalguns casos os médicos não estão a ser pagos segundo o Estatuto, não na intenção de os prejudicar mas apenas por desconhecimento do texto do Estatuto, ou seja, da legislação agora em vigor.

Volta a afirmar-se que, **através da atribuição da Letra F com retroactividade a partir do dia 1 de Julho, o médico passará a ter todos os direitos inerentes à Função Pública, como reforma, subsídio de doença, diuturnidades, etc. Por outro lado, o médico poderá manter o regime de trabalho actual, sem horário fixado, recebendo pela letra F, para o que não necessita pedir mais qualquer acordo ou então passar ao regime de 36 horas semanais (6 horas por dia) ou de tempo parcial, caso em que deverá chegar a acordo com a autarquia local respectiva.** Em relação ao tempo parcial, é evidente que a remuneração terá uma redução proporcional ao tempo de trabalho fornecido.

Exmo. Sr.  
Chefe de Gabinete do  
Ministério da Administração Interna  
Praça do Comércio  
1100 LISBOA

Ao ser discutido o Estatuto do Médico com o IV Governo Constitucional e depois com o V Governo Constitucional, foi ponto considerado fundamental a solução da injusta situação dos Médicos Municipais, aos quais deveria ser atribuída uma Letra, como efectivamente resultou do Estatuto do Médico.

**Sucede porém, que não vem explicitamente esclarecido se essa Letra se aplica aos Médicos Municipais já reformados ou às suas viúvas, como seria de elementar justiça,** mas não decorre expressamente da Lei, já que aqueles médicos se encontravam apenas sujeitos a gratificação. Ao atingir a idade da reforma ainda com gratificação, eles não tinham pois, desde logo, direito àquela. **Foi essa a situação que se pretendeu corrigir com o Estatuto do Médico e se pede agora a V. Exa. devidamente clarifique, promovendo a sua rápida solução através dos responsáveis e sempre no sentido de ser feita justiça de uma forma expressa e que não possa levantar quaisquer dúvidas de interpretação.**

Ordem dos Médicos

**Parecer final da Direcção-Geral da Função Pública,** que teve em atenção o recente Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro, e mereceu a concordância de S. Exa. a Secretária de Estado da Administração Pública:

1. O motivo das disposições constantes do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 49 410, dos artigos 149.º, 150.º e § único do artigo 624.º do Código Administrativo (nova redacção) e dos pontos 3.5. e 3.6. da Circular n.º 820, série A, da Direcção-Geral da Contabilidade Pública, é o de garantir a regra do exercício a tempo completo dos indivíduos providos em lugares permanentes e funcionalmente hierarquizados.
2. Daí que, se bem que um cargo público possa ser desempenhado, a tempo parcial, por dois ou mais titulares, a coerência gestonária imponha que se desincentive a sua prestação fraccionada.
3. Contudo, a questão presente não é a do trabalho dos médicos municipais ter passado de tempo completo a tempo parcial mas sim a de a sua retribuição passar a ser feita por gratificação em vez de por vencimento conforme estatuí a nova redacção do § único do artigo 624.º do Código Administrativo, introduzida pelo Decreto-Lei n.º 30/70, de 16 de Janeiro.
4. Ora, não havendo alteração das condições de facto da prestação de serviço (verdadeira isenção de horário, mais que excedendo, em regra, a duração normal) afigura-se-nos, em perfeita consonância com o parecer da Caixa Geral de Aposentações, que o trabalho efectuado por aqueles clínicos, embora pago por gratificação, não pressupõe o exercício de funções de duração inferior às estabelecidas na lei para o cargo, mas sim a prestação de actividade sem sujeição a horário determinado, como prevê a alínea b) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 204-A/79, de 3 de Julho.  
Em face do exposto **deverá contar-se, para todos os efeitos, designadamente diuturnidades e aposentação, como tempo inteiro, o tempo de serviço prestado naquelas condições, embora remunerado por gratificação.**



## EXAMES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA

De acordo com a Secção IV, artigo 15.º, parágrafo 1.º do Regulamento dos Colégios das Especialidades, deveriam os interessados que estejam nas condições de prestação de provas para a época de 1980 requerer, até 31 de Janeiro de 1980, ao respectivo Colégio, através da sua Secção Regional, a sua admissão às provas. Dado que o Conselho Nacional Executivo deseja submeter ao Plenário dos Conselhos Regionais adendas ao Regulamento dos Colégios das Especialidades e o conjunto de «Normas de acesso à qualificação» em todas as Especialidades este prazo é prorrogável para 29 de Fevereiro, devendo a respectiva inscrição iniciar-se em 1 desse mês.

As provas terão lugar a partir de Maio de 1980, conforme decisão do Conselho Nacional Executivo de 29 de Setembro de 1979.

1. As provas serão as já definidas pelos respectivos Colégios de Especialidades.
2. Os tempos de formação necessários serão igualmente os definidos pelos Colégios.

§ único — Dado que nos encontramos em período de transição, não serão exigidos os treinos parcelares constantes dos Curricula propostos pelos Colégios, aceitando-se toda a preparação na Especialidade respectiva obtida a partir do período de exercício de Medicina Tutelada, incluindo eventuais períodos de exercício de Medicina Tutelada, incluindo eventuais períodos de exercício profissional independente, após ter concluído com aproveitamento o internato de Especialidade ou possuir tirocínio equivalente.

### IDONEIDADE DE SERVIÇOS ESTÁGIOS DE ESPECIALIDADE

O Conselho Nacional Executivo decidiu considerar idóneos neste momento todos os serviços hospitalares que já eram considerados idóneos ao abrigo dos anteriores Regulamentos, bem assim como todos aqueles onde se efectuem internatos hospitalares. Este reconhecimento é apenas de carácter transitório e até à aprovação dos critérios de idoneidade de serviços a definir pelos Colégios de Especialidade. Logo que aprovados esses critérios só passarão a ser idóneos para efeitos de treino, os serviços que se encontrem dentro das condições referidas, sem prejuízo da existência de um período de transição, que permitirá aos serviços não totalmente concordantes com os critérios da Ordem dos Médicos, vir a adquiri-los.

Especialidade	Período de Formação
Anatomia Patológica	5 anos
Anestesiologia	4 anos
Cardiologia	4 anos
Cirurgia	5 anos
Cirurgia Pediátrica	6 anos
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	5 anos
Cirurgia Torácica	6 anos
Dermatovenereologia	4 anos
Doenças Tropicais	3 anos
Endocrinologia-nutrição	4 anos
Estomatologia	3 anos
Fisiatria	4 anos
Gastreterologia	4 anos
Generalista	3 anos
Ginecologia e Obstetrícia	5 anos
Medicina Interna	4 anos
Medicina Nuclear	4 anos
Medicina do Trabalho	3 anos
Neurocirurgia	5 anos
Neurologia	4 anos
Oftalmologia	4 anos
Ortopedia	5 anos
Otorrinolaringologia	4 anos
Patologia Clínica	4 anos
Pediatria	4 anos
Pedopsiquiatria	4 anos
Pneumotisiologia	4 anos
Psiquiatria	4 anos
Radiodiagnóstico	4 anos
Radioterapia	4 anos
Reumatologia	6 anos
Urologia	5 anos

NOTA — O período de formação só se inicia após 6 anos de Curso Médico seguidos de 2 anos de exercício de Medicina Tutelada obrigatória.

### CONSELHO NACIONAL EXECUTIVO CURRICULA AUTENTICADOS

Para efeitos curriculares, respeitantes à admissibilidade para as provas de habilitação ao título de Especialista pela Ordem dos Médicos, deverão os curricula estar autenticados pelos responsáveis pela preparação dos candidatos, ou responsáveis dos Serviços onde foram praticados os actos referidos nos respectivos curricula, sem o que estes não poderão ser considerados válidos.

# Regulamento dos Colégios das Especialidades

## SECÇÃO I

### DA CONSTITUIÇÃO

ARTIGO 1.º — Os Colégios das Especialidades são constituídos por todos os médicos com o título de Especialista pela Ordem dos Médicos inscritos nos respectivos Quadros.

ARTIGO 2.º — Os Colégios das Especialidades têm como objectivo a valorização do conhecimento e exercício da Medicina de forma a atingir os padrões internacionais mais elevados para benefício da Saúde da população portuguesa.

ARTIGO 3.º — Os Colégios das Especialidades funcionam no âmbito da Ordem dos Médicos e de acordo com os seus Estatutos.

ARTIGO 4.º — Só podem inscrever-se no Quadro de Especialistas da Ordem os médicos que se encontrem ao abrigo do artigo 92.º do Estatuto da Ordem dos Médicos desde que respeitadas as condições previstas na alínea d) do artigo 81.º do Estatuto.

## SECÇÃO II

### DA DIRECÇÃO

ARTIGO 5.º — Cada Colégio é gerido por um Conselho Directivo constituído por um Presidente e seis Vogais, nos termos do artigo 88.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 6.º — Cada Colégio de Especialidade terá uma sede nacional em local a determinar pelo Conselho Nacional Executivo.

ARTIGO 7.º — Poderá ser estabelecida uma quota adicional à da Ordem dos Médicos para despesa do respectivo Colégio, sob proposta do Conselho Directivo e mediante deliberação em Assembleia Geral dos membros do Colégio, ratificada pelo Plenário dos Conselhos Regionais.

ARTIGO 8.º — A contabilização e cobrança desta quota é da competência e responsabilidade do respectivo Conselho Directivo.

ARTIGO 9.º — Cada Colégio elaborará, num prazo de 6 meses após a sua tomada de posse, um Regulamento especial que submeterá à aprovação do Conselho Nacional Executivo e que constituirá o seu regimento.

ARTIGO 10.º — As Direcções dos Colégios deverão diligenciar para que na admissão dos seus membros efectivos as Sociedades Científicas observem o mesmo critério que o estabelecido neste Regulamento.

## SECÇÃO III

### DOS EXAMES DE ESPECIALIDADE

ARTIGO 11.º — Só podem candidatar-se ao exame de especialidade dos Colégios da Ordem dos Médicos os médicos que tenham cumprido com aproveitamento as normas curriculares definidas ao abrigo do disposto na alínea d) do artigo 81.º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

ARTIGO 12.º — Para cada especialidade haverá uma época de exames marcada com uma antecedência mínima de 6 meses.

ARTIGO 13.º — As provas, que serão a nível nacional, realizar-se-ão nas cidades sedes das Secções Regionais da Ordem dos Médicos, segundo o critério a definir pela Direcção do Colégio e aprovado pelo Conselho Nacional Executivo.

ARTIGO 14.º

1. O Júri será nacional e nomeado pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta do Colégio da respectiva especialidade.
2. O Júri compor-se-á de um Presidente e quatro Vogais, sendo o Presidente e um Vogal da Secção onde se realizam os exames e os outros Vogais das restantes Secções.
3. Os membros do Júri têm de ser membros do respectivo Colégio de Especialidade.
4. As decisões processuais serão tomadas por maioria tendo o Presidente voto qualitativo.
5. As decisões classificativas do Júri são tomadas por escrutínio secreto e delas não haverá recurso.

## SECÇÃO IV

### DA ADMISSÃO E PROVAS

ARTIGO 15.º

1. Os candidatos a exame de especialidade terão de requerer ao Colégio respectivo, através da sua Secção Regional, a sua admissão às provas até 31 de Janeiro de cada ano.



2. O Colégio deliberará, através da verificação do currículo, no prazo máximo de 30 dias, sobre a admissibilidade do candidato às provas finais do exame de especialidade.
3. No caso de não admissão, o Colégio terá de informar, por escrito, o candidato da razão da sua decisão e deverá indicar as lacunas curriculares que o candidato terá de preencher.

ARTIGO 16.º — Os exames finais de especialidade a definir pelo Conselho Nacional de Educação Médica, nos termos do artigo 81.º, alínea d), constarão obrigatoriamente de uma prova curricular e de provas teórico-práticas.

#### ARTIGO 17.º

1. A prova curricular constará da verificação, avaliação e discussão do currículo, dispondo o Júri para estudo prévio de um prazo de 60 dias.
2. A prova curricular incluirá obrigatoriamente a apreciação de:
  - a) Relatórios de actividades anuais e no final de cada estágio elaborados pelo candidato e autenticados pelo Serviço onde decorreu o estágio;
  - b) Informações anuais e no final de cada estágio fornecidas pelo Serviço onde decorreu o estágio, em folhas de avaliação próprias, elaboradas pela Ordem dos Médicos.
3. A discussão curricular consistirá em:
  - a) Apreciação do currículo por pelo menos três membros do Júri;
  - b) Cada um dos membros do Júri disporá para o efeito de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta;
  - c) A duração total da prova não deverá exceder duas horas e meia.

#### ARTIGO 18.º

1. As provas teórico-práticas serão definidas no Regimento de cada Colégio, de acordo com as seguintes normas gerais.
2. Em princípio haverá um teste de escolha múltipla, salvo justificação devidamente fundamentada do Colégio, a submeter a decisão do Conselho Nacional Executivo:
  - a) Prova elaborada dentro dos princípios de escolha múltipla constituída por duzentas perguntas, a responder em três horas e meia;
  - b) Do total das perguntas, pelo menos 25 % deverão incidir sobre ciências básicas aplicadas à especialidade;

- c) A classificação da prova far-se-á na escala de 0 a 20 arredondada até à décima, considerando-se como 0,1 cada pergunta certa;
- d) Serão eliminados os candidatos que obtenham menos de 150 perguntas certas;
- e) Se o Júri entender que o número de candidatos o justifica, as provas poderão decorrer no mesmo dia e hora noutras Secções Regionais para além da designada para realização das provas. Nesse caso, serão orientadas pelos membros do Júri da respectiva Secção Regional coadjuvados, se necessário, por membros do Colégio para o efeito nomeados;
- f) Deverá ser indicada anualmente bibliografia orientadora, genérica, não vinculativa, pelos respectivos Colégios.

#### 3. Prova de avaliação sumária:

- a) Prova constituída pela apreciação e interrogatório sumário sobre problemas práticos bem definidos característicos da especialidade;
- b) Os problemas a avaliar variarão em tipo e predominância consoante a especialidade e poderão ser constituídos por:
  - Observação de doentes, quer directamente, quer por meios iconográficos;
  - Apreciação de métodos semiológicos especiais, nomeadamente endoscopias e registos gráficos;
  - Apreciação de métodos complementares de diagnóstico;
  - Apreciação de preparações microscópicas;
- c) O número de problemas não deverá ser menor do que seis nem maior do que dez;
- d) Cada conjunto de problemas será sorteado entre os candidatos;
- e) O candidato não poderá ser interrogado por mais de dois membros do Júri em cada problema;
- f) A duração total da prova não poderá ser inferior a uma hora nem exceder hora e meia, não devendo a apreciação de cada problema demorar mais do que quinze minutos.

#### 4. Prova prática:

- a) Nas Especialidades Clínicas, a cada candidato será distribuído um doente sorteado de um conjunto previamente escolhido;
- b) O candidato observará durante hora e meia o doente que lhe foi atribuído, podendo executar as técnicas não invasivas da Especialidade que forem adequadas e possíveis;

- c) Segue-se relatório a elaborar no prazo de hora e meia, de que conste história clínica, exame objectivo e diagnóstico clínico provisório e a sua justificação e terminando com a requisição escrita dos exames complementares que julgar convenientes para o diagnóstico definitivo;
  - d) Recebidos os exames requisitados, o candidato elaborará relatório final de que conste: avaliação dos exames complementares, discussão do diagnóstico e diagnóstico diferencial, proposta terapêutica e prognóstico e para o que disporá de o período de uma hora.  
Durante esse período poderá observar de novo o doente e executar as técnicas não invasivas da Especialidade que forem adequadas e possíveis;
  - e) Um destes períodos, poderá ser prolongado por mais uma hora se o Júri assim o entender, antes do início das provas;
  - f) Este relatório final será lido perante o Júri, decorridos que sejam não menos de doze horas após o início da prova;
  - g) O relatório final será apreciado por não menos de três membros do Júri, que disporão de quinze minutos cada um para o efeito, dispondo o candidato de igual tempo para responder a cada membro;
  - h) Nas especialidades não clínicas, esta prova será substituída por execução de técnicas próprias, nomeadamente uma autópsia, exames radiográficos ou laboratoriais organizados em moldes paralelos com as necessárias adaptações;
  - i) Será designado um membro do Júri para prestar assistência durante a execução da prova.
5. Prova de interrogatório livre:
- a) Consiste no interrogatório do candidato por, pelo menos, três membros do Júri sobre temas diferentes;
  - b) Cada membro do Júri disporá para o efeito de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta;
  - c) A duração total da prova não deverá exceder duas horas e meia.

#### ARTIGO 19.º

1. No início de cada prova será sorteada entre os candidatos a ordem de presação de provas;
2. A ordem de prestação de provas será em princípio a descrita nos números anteriores, podendo todavia o Júri, se assim achar conveniente, trocar a prova de avaliação sumária com a prática para o total ou parte dos candidatos;

3. Em cada prova, cada membro do Júri classificará por escrito o candidato dentro da escala de 0 a 20, sendo o resultado da prova obtido pela média das classificações levada até à décima, competindo ao Presidente mandar lavrar acta de que constem as classificações referidas;
4. Cada prova será eliminatória, sendo eliminados os candidatos que obtenham classificação inferior a dez valores, excepto na prova de escolha múltipla em que procederá conforme o disposto em 2 d);
5. Depois de cada prova, será comunicado individualmente, por escrito, a cada candidato, se foi ou não admitido à prova seguinte. Em princípio, os resultados das provas curriculares e teste de escolha múltipla serão enviados pelo correio;
6. O resultado final será a média aritmética do resultado das cinco provas expresso em termos de Suficiente (10 a 13), Bom (14 e 15), Muito Bom (16 e 17) e Muito Bom com Distinção (18 a 20) competindo ao Presidente mandar lavrar acta de que constem as classificações parcelares;
7. No final das provas, será comunicado individualmente, por escrito, a cada candidato, se foi ou não admitido no respectivo Quadro de Especialistas da Ordem dos Médicos;
8. Poderão ser passados certificados da classificação final obtida, em termos de suficiente, bom, muito bom ou muito bom com distinção.

### SECÇÃO V

#### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ARTIGO 20.º — Todos os médicos constantes do Quadro de Especialistas à data da publicação do presente Regulamento ficam automaticamente inscritos no respectivo Colégio.

ARTIGO 21.º — O currículo, programas e tempo de estágio serão reavaliados, em princípio, de 6 em 6 anos.

ARTIGO 22.º — É condição prévia de admissão ao estágio de qualquer especialidade, ter o candidato concluído com aproveitamento o Internato Policlínico da Carreira Hospitalar.

ARTIGO 23.º — Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Nacional Executivo sob proposta da Comissão Directiva do Colégio interessado.

ARTIGO 24.º — O presente Regulamento entra em vigor imediatamente.

#### NOTA IMPORTANTE:

Os pontos 6. e 8. do art.º 19.º irão ser objecto de reapreciação em futuro Plenário.



## **ESPECIALISTAS DE MEDICINA DO TRABALHO**

Por proposta da Comissão Nacional de Avaliação Curricular para Atribuição do Título de Especialista em Medicina do Trabalho, foram aprovados como Especialistas pelo Conselho Nacional Executivo:

Adrião Pinto da Fonseca  
Altamiro Teixeira Lopes Ferro  
Álvaro Freitas Gomes Durão  
Álvaro Luís Costa de Sousa Ramos  
Américo Cardoso da Silva  
António Abecassis de Vargas Santos Pecegueiro  
António Carlos Santos  
António da Costa Campos Loução  
António Guilhermino Santos de Sousa  
António Saturnino Subtil Roque  
Armando Resende Rodrigues  
Artur Costa Andrade  
Artur Ernesto Moniz  
Augusto Máximo Lourenço António Boffa-Molinar  
Cipriano Gonçalves de Sousa  
Carlos Tavares  
Estela dos Remédios Freitas Durão  
Evaristo Pestana Marques  
Fernando Cisneiros Ferreira Horta e Costa  
Fernando Manuel Bonito da Conceição  
Fernando Manuel Mira Canela  
Firmino dos Santos Fernandes  
Francisco Jaime Mesquita Queiroz Machado  
Francisco Ramos Nunes

Francisco de Sousa Lé  
Henrique José Ferreira Gonçalves Lecour de Menezes  
João Faria Cortesão Casimiro  
João Gerardo Vieira Lisboa  
João Salvador Marques Silva Júnior  
João Vasconcelos Costa Leite  
Jofre Pinto Fernandes  
Jorge Artur Oliveira Leão  
Jorge Manuel Castro Quaresma e Valadares Souto  
José de Albuquerque Manso Preto Rodrigues  
José Carlos Ferreira Leitão  
José Carmo Leles de Gómes Meleiro  
José Manuel Caeiro da Cunha Rego  
José Pereira da Cruz  
José Rebelo Cardoso  
José Vítor Frias dos Santos Costa  
Luciano Artur Ferreira de Brito  
Luís Maria Garcia Ribeiro  
Manuel Guimarães Rocha  
Maria Alba Anselmo Barros de Castro  
Maria Fernanda Guimarães Santos Bacelar  
Maria Manuela Barbosa Ferraz de Abreu  
Maria Teresa Boavida de Oliveira Barros  
Mário Caninhas da Fonseca Pires  
Mário Duarte Costa Silveira  
Mário Humberto de Faria  
Miguel Monteiro Martins de Matos  
Raul Ascensão Peres Gonçalves  
Ricardo Jorge Ribeiro Bravo  
Rui Chambers Tasso de Sousa Rocha Leite  
Vasco Artur Ferreira de Almeida

## **ACTIVIDADE SÓCIO-PROFISSIONAL DA ORDEM E SUAS VITÓRIAS**

### **INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE FRANCISCO GENTIL**

Após entrevista do Presidente da Ordem com a SEES.

#### **DESPACHO N.º 55/79**

1. Tendo em consideração a publicação do Decreto-Lei n.º 373/79, de 8 de Setembro, que prevê no n.º 1 do art.º 1.º a sua aplicação ao pessoal médico de todas as instituições hospitalares devem considerar-se as suas disposições como extensivas ao pessoal médico do Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil.

2. Ainda de acordo com o disposto no diploma legal atrás mencionado e independentemente da alteração ou revisão do quadro de pessoal médico do Instituto que venha a mostrar-se conveniente as categorias de director de departamento, director de serviço e chefe de serviço correspondem à categoria de chefe de clínica.

3. Transitoriamente e enquanto não for definida a equivalência dos actuais assistentes do Instituto

é-lhes aplicável para esse efeito o disposto na alínea a) do n.º 1 do art.º 8.º do Decreto n.º 674/75, de 27 de Setembro.

## **MEDICINA DENTÁRIA**

### **LICENCIADOS PELA ESCOLA DE MEDICINA DENTÁRIA**

**O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos decidiu reconhecer e proceder ao registo em quadro paralelo aos licenciados pela Escola de Medicina Dentária do País e para efeitos do exercício dessa profissão.** A esse Médicos caberá o pagamento de uma quota idêntica àquela que é processada para os licenciados em Medicina pelas Faculdades do País e que é de 200\$00 mensais. Para este efeito, deverão todos os licenciados pelas Escolas de Medicina Dentária do País solicitar junto da respectiva Secção Regional da Ordem dos Médicos a passagem de uma Célula Profissional, que analise a sua capacidade para o exercício da Medicina Dentária, e apresentação do documento comprovativo da licenciatura passado pela Escola de Medicina Dentária onde fizeram a sua formação.

Os Médicos Dentistas encontrarão na Ordem todo o apoio logístico de que necessitem.

## LIBERDADE DE PRESCRIÇÃO

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos entende que após a licenciatura em Medicina e terminado que seja o período, reconhecido como necessário, de Medicina tutelada, deve o médico ter total independência na prescrição dos actos médicos e sua execução, estando apenas limitado pelo seu Código Ético.

Como verdade essencial do Código Ético este impõe que o profissional tenha perfeita consciência das técnicas que utiliza e das suas vantagens ou inconvenientes, dos seus méritos ou limitações.

Este entendimento, porém, não pode ser interpretado como dando a Ordem o seu aval a que serviços, ou consultas, pressupondo habilitações próprias possam ser dirigidos, ou efectuados, por médicos não especializados nos correspondentes ramos da Medicina.

A utilização, por organismos oficiais ou privados, de médicos não especializados para exercerem actos de Medicina que exijam preparação especial só poderá ser aceite a título precário e na ausência de candidatos devidamente titulados, devendo, no entanto, em qualquer circunstância, o doente ter conhecimento da situação real em que se processa a actividade médica.

## PARECER CNE

- 1) A receita permanente, justifica reservas, na medida em que na prática corresponde à interrupção prolongada e habitual da atenção médica, atenção que deve ser regular, periódica e constantemente adaptada ao evoluir de uma dada situação clínica. De um modo geral é dispor que o doente toma deste modo uma iniciativa exclusiva e autónoma, na tomada de medicamentos e por isso, tal prática porque envolve riscos sérios para o doente, deve ser reprovada.

Poderá haver situações que exijam tratamento prolongado e habitual, mas compatível com uma longa periodicidade de exames clínicos regulares. Em tais circunstâncias, deve recomendar-se a prescrição da quantidade de medicamentos calculada pelo período de tempo que haja de medicar até à consulta seguinte, salvo uma declaração que envolva uma programação expressa pelo médico, e que não deve ultrapassar um período de 6 meses.

- 2) Receitas contendo medicamentos Estrangeiros: Assumindo os princípios da Ética Profissional, os médicos reclamam e defendem a liberdade

de prescrição, conforme a sua ciência e consciência, podendo por isso receitar medicamentos estrangeiros não aprovados pela Comissão Reguladora dos Produtos Químicos e Farmacêuticos, salvaguardando-se, no entanto, o facto de que tais medicamentos não serão comparticipados desde que existam similares preparados em Portugal.

- 3) No que respeita ao *Problema das receitas passadas pelos médicos a si próprios, recorda-se o teor do Art.º 12.º do Dec.-Lei n.º 32 171 e em que se define constituir acto próprio da Profissão Médica, praticar observação ou tratamento de pessoas por qualquer método ou processo que tenha por fim a cura de estados mórbidos ou incómodos de saúde.*

*Nada se estabelece que exclua a própria pessoa do médico de entre as pessoas a que se refere este artigo. Assim, nada na lei impede o médico de se tratar a si mesmo.*

---

## CONGRESSOS E REUNIÕES CIENTÍFICAS

### IV CONGRESSO PORTUGUÊS DE CARDIOLOGIA

Coimbra — 27-30 de Abril — 1980

Sob o patrocínio da Sociedade de Cardiologia a cuja direcção preside o Prof. Carlos Ribeiro, vai realizar-se em Coimbra, de 27 a 30 de Abril, o IV Congresso Português de Cardiologia.

A respectiva comissão organizadora tem como Presidente o Prof. M. Ramos Lopes e como Secretários os Drs. A. J. Chorão de Aguiar, G. Ubach Ferrão e Luís A. Providência. No programa científico estão incluídas 6 Mesas-Redondas cujos títulos e moderadores seguidamente se indicam:

ASPECTOS DIAGNÓSTICOS DA ANGINA DO PEITO (Prof. Sales Luís), CARDIOLOGIA PREVENTIVA (Prof. Ferando de Pádua), CORAÇÃO PULMONAR CRÓNICO (Prof. Robalo Cordeiro), PROBLEMAS DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA (Prof.<sup>a</sup> Fernanda Sampaio), QUANDO OPERAR AS CARDIOPATIAS VALVULARES (Prof. Salomão S. Amran) e REGISTO CONTÍNUO AMBULATÓRIO DO E. C. G. (método de Holter), APLICAÇÕES E UTILIDADE PRÁTICA (Prof. Cerqueira Gomes).

Haverá ainda uma Mesa-redonda de Profissionais de Enfermagem e técnicos de Cardiologia.

Secretariado: Colaboração da Merck Sharpe Dohm.



# Ética Médica

**Protecção contra a tortura e outras formas de tratamento ou punição, cruéis, desumanas ou degradantes.**

## **A POSIÇÃO DOS MÉDICOS FACE À TORTURA A DECLARAÇÃO DE TÓQUIO**

Exma. Senhora  
Primeira-Ministro  
Eng.<sup>a</sup> Maria de Lurdes Pintasilgo  
Palácio de S. Bento

2 de Outubro de 1979

A Assembleia Médica Mundial reunida em Caracas tomou conhecimento de que foi entregue pela Organização Mundial de Saúde à Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas (Dr. Theo Van Boden — 3.<sup>a</sup> Comissão das N. U.) para ulterior submissão ao Plenário, o Documento CIOMS/HE/P2 respeitante a **«Princípios de Ética Médica relativos ao Pessoal de Saúde na protecção das pessoas contra a tortura e outras formas de tratamento ou punição, cruéis, desumanas ou degradantes.»**

Nesse documento aceita-se que, dentro dos limites da legislação local e de acordo com as chamadas «Regras mínimas para tratamento de prisioneiros», que tal possa ter lugar e define-se ainda, sob

uma aparência de humanitarismo que os médicos de algum modo delas participem, para o que se afirma ser a protecção dos interesses dos atingidos.

**A Associação Médica Mundial repudia tal texto e reafirma, como já o fez na chamada Declaração de Tóquio, que em nenhuma circunstância os Médicos poderão apoiar, perdoar, participar ou de alguma maneira associar-se a tais práticas.**

**A aceitação de outra atitude seria abrir as portas a subtis ou mesmo evidentes formas de tortura ou outros tratamentos ou punições, cruéis, degradantes ou desumanas, e que eventualmente tenham cobertura legal em qualquer país.**

**Em nenhum caso se poderá aceitar que a Sociedade tente desculpar-se perante a sua própria consciência pela transferência das suas próprias responsabilidades para os ombros da Profissão Médica.**

**Os Médicos não aceitarão pois restrições políticas aos seus códigos e consideram ser seu dever alertar a opinião pública e os Governos para o perigo e grave erro que seria a aceitação do documento proposto pela OMS e que se considera colidir com Direitos Humanos Básicos.**

Esta Ordem dos Médicos solicita pois a V. Exa. que alerte urgentemente a Representação Portuguesa nas Nações Unidas quanto a este assunto e para a justiça da posição que os Médicos assumiram.

Com os melhores cumprimentos.

c.c. P.R./P.A.R./Partidos  
Políticos/M.A.S./S.E.S./  
/M.J./M.E.I.C.

## **Novos Conselhos Nacionais da Ordem dos Médicos**

### **CONSELHO NACIONAL DE EXERCÍCIO TÉCNICO DA MEDICINA:**

Cordenador — Dr. Luciano Reis  
— Dr. Albano Simões Melo  
— Dr. José da Silva Granate  
— Dr. José Poole da Costa  
— Dr. Luís Barroco  
— Dr. Adalberto Paulo Mendo

### **CONSELHO NACIONAL DE EXERCÍCIO DE MEDICINA POR CONTA DE OUTRÉM:**

Coordenador — Dr. Aurélio Jorge da Silva Macedo e Cunha  
— Dr. António Lourenço de Oliveira  
— Dr. Frederico Teixeira  
— Dr. Abélio Almeida Henriques  
— Dr. Ferraz de Abreu

---

# Resposta da Ordem a perguntas feitas por Colegas

---

*Por motivo facilmente compreensivo não se identificam os colegas que escrevem cartas para esta secção*

## MÉDICOS DE HOSPITAIS CONCELHIOS

Muito lhe agradeço a sua carta de 8/11/79 e respeitante à sua situação como Cirurgião do Hospital Concelhio e em que me é referida também a situação de todos os Colegas em idênticas situações. Como sabe, o Estatuto do Médico nas notas que se seguem à tabela de remunerações, indica na alínea b) que os médicos que prestam serviço em regime de tempo completo nos Hospitais Concelhios e que pertenceram às Carreiras Médicas e nelas tenham alcançado o grau que corresponde às remunerações superiores à letra F, serão remunerados com a letra correspondente à do grau mais elevado por eles atingido nessa carreira.

Verifico na sua carta que efectivamente o Colega, apesar de ter atingido as condições de acesso ao lugar efectivo da Carreira correspondente a Especialista, nunca chegou a exercer tal função, pelo que não pode considerar-se directamente ao abrigo desta alínea b) e terá que continuar a ser remunerado pela letra F, grau correspondente aos Hospitais Concelhios, já que nunca exerceu o cargo de Especialista Hospitalar. É evidente que tem direito às diuturnidades, o que o compensa parcialmente pelos anos de formatura.

---

## MUDANÇA DE SEXO

Na sequência da sua carta dirigida ao Conselho Nacional Executivo da Ordem quanto à possibilidade de mudança de sexo pretendida por um dos seus doentes, junto se envia o parecer do Conselho Nacional de Deontologia Médica:

«Em face dos elementos fornecidos pelo Colega e da opinião do Consultor Jurídico da Secção Regional do Sul, somos de parecer que à luz das normas deontológicas em vigor a pretendida operação é ilícita.»

---

## NOVOS CERTIFICADOS DE ÓBITO

As informações sobre óbitos, sua distribuição por zonas geográficas, idades, profissões, causas de morte, etc., constituem uma fonte preciosa de dados que se utiliza há muitos anos para conhecimento da situação de saúde, planeamento e programação de actividades, controlo e avaliação das mesmas, etc.

Embora os dados sobre morbilidade possam dar uma informação mais correcta sobre a situação de

saúde, a sua obtenção oferece dificuldades bem conhecidas, e é difícil manter um sistema de informação que, de forma contínua e permanente, forneça dados sobre a morbilidade de uma população.

Os óbitos, e sobretudo as causas de morte, continuam a ter uma importância primordial em qualquer sistema de informação de saúde.

As estatísticas de causas de morte, são baseadas em dados colhidos nos certificados médicos de causas de morte, *da responsabilidade exclusiva do médico*. Do correcto preenchimento destes certificados, depende a possibilidade de se obterem boas estatísticas de mortalidade.

Às 00 horas do dia 1 de Janeiro de 1980 entram em vigor dois certificados de óbito, um para indivíduos falecidos com idade igual ou superior a 7 dias, e outro para feto-mortos e crianças falecidas com idade inferior a 7 dias.

Nessa mesma data, começa a funcionar um sistema central de codificação de causas de morte, que vai permitir melhorar extraordinariamente as estatísticas de mortalidade, uma vez que vai ser utilizada, para codificação, a lista detalhada a 4 algarismos, e não a lista abreviada de 150 rubricas, como até aqui. Por outro lado, o médico fica desobrigado da ingrata tarefa de codificar as causas de morte e tem apenas que se preocupar com o diagnóstico e com a cadeia de acontecimentos ou estados mórbidos que levaram à morte. Esta informação, *que só pode ser fornecida pelo médico*, é primordial e só ela pode permitir que se aproveite ao máximo o sistema de codificação pela lista detalhada, e que se obtenham estatísticas de causa de morte de boa qualidade.

Pelo grupo encarregado de planear, coordenar e implementar a actividade necessária à entrada em vigor da CID 9 (Classificação Internacional de Doenças, 9.<sup>a</sup> Revisão) em Portugal, foi elaborado um pequeno trabalho, baseado em duas publicações:

«*Certificación de la Causa de Defunción*», da Oficina Panamericana de Salud.

«*O Atestado de Óbito*», Prof. Doutor Ruy Laurenti, Universidade de S. Paulo,

que vai brevemente ser distribuído pela Direcção-Geral de Saúde, a todos os médicos e com o qual se espera poder contribuir para um melhor esclarecimento sobre a maneira de preencher um certificado médico de causa de morte.



---

# IV Congresso Nacional de Medicina

---

**LISBOA, 7 a 12 de Setembro de 1980**

(Feira Internacional de Lisboa-FIL)

Organizado pela ORDEM DOS MÉDICOS

com a colaboração de

**Faculdades de Medicina  
Hospitais  
Instituições Médicas  
Sociedades Médicas**

## CARO COLEGA

Muito cordialmente o vimos convidar a participar neste Congresso — o de todos os médicos portugueses — que a Ordem dos Médicos está convicta poderá vir a ser, de 2 em 2 anos, uma real manifestação da nossa cultura médica e da nossa vontade colectiva, se todos, médicos e Instituições Médicas, em congregação de esforços, quisermos e soubermos integrar, profissional e cientificamente, as diferentes ciências médicas num todo interdisciplinar.

Tudo está a ser programado para reunir o maior número possível de médicos e proporcionar-lhes o mais íntimo convívio e o mais proveitoso, no âmbito profissional e científico.

## Secretariado

Sede Nacional da Ordem dos Médicos  
Av. da Liberdade, 65-1.º Dt.º — Telef. 36 71 38  
1298 Lisboa Codex — PORTUGAL

## Inscrição

	Até 15-7-1980	Depois de 15-7-1980
Congressistas médicos . . . . .	3000\$00	4000\$00
Estudantes . . . . .	2500\$00	3500\$00
Acompanhantes . . . . .	1250\$00	1750\$00

(inclui programa científico e parte do programa social e respectiva documentação; para os acompanhantes, programa social).

**Agência Oficial do Congresso** — Alojamento, excursões e outros serviços. **Agência Abreu:**

Porto — Av. dos Aliados, 207 — Tel. 31 79 21  
Lisboa — Av. da Liberdade, 160 — Tel. 37 13 41  
Coimbra — R. da Sota, 2 — Tels. 27011-27012  
Faro — Av. da República, 124 — Tels. 25035-25036  
Funchal — R. Gorgulho, 1  
Tels. 31077-31078-33866

## Banco Oficial do Congresso

Banco Português do Atlântico

## Serviços de Apoio (na área do Congresso)

1. Correios
2. Telefone
3. Banco
4. Agência do Congresso
5. Restaurante — Almoços de trabalho. A funcionar das 13.30 às 15 h., por turnos e por senhas (a reservar).
6. Cafeteria — A funcionar nos intervalos das sessões, da manhã e da tarde.
7. Posto de Socorros
8. Gabinete de Informação: Para os representantes, devidamente credenciados, dos Órgãos de Informação, nacionais e estrangeiros.

## PROGRAMA CIENTÍFICO

### Temas:

- 1 — Diferentes Especialidades das Ciências Clínicas Médicas.
- 2 — Diferentes Especialidades das Ciências Clínicas Cirúrgicas.
- 3 — Ciências Médicas Básicas e Complementares.
- 4 — Medicina Tropical.
- 5 — Saúde Pública. Medicina Sanitária.
- 6 — Medicina Preventiva. Saúde Escolar. Medicina do Trabalho. Medicina Desportiva.
- 7 — Medicina Social e Comunitária.
- 8 — Investigação.
- 9 — Ética. Deontologia. Direito Médico. Medicina Legal.
- 10 — Política de Saúde: SNS. Legislação e Administração. Segurança Social.
- 11 — Educação Médica. Ensino Médico.
- 12 — Prática Profissional Médica. Exercício Técnico.
- 13 — História da Medicina.
- 14 — Associativismo e Sindicalismo Médico.
- 15 — Novas Terapêuticas.
- 16 — Técnicas de divulgação médica (a nível do público e pelos meios de informação).

### Sessões:

As sessões científicas terão lugar, de manhã (9 h-11 h e 11.30-13.30) e de tarde (15 h-17 h e 17.30-19.30), em 8 salas a funcionar, simultaneamente, com sistema de projecção de diapositivos e de filmes e de epideoscopia e gravação. Circuito interno de video tape.

As sessões científicas são de tipo seguinte:

- Solene de Abertura (7-8-80 às 15 h) e Solene de Encerramento (12-9-80 às 17.30 h).
- Plenárias: temas médicos gerais de grande interesse ou multidisciplinares. Conferências por prelectores expressamente convidados (30-45 m, cada).
- Mesas Redondas: temas de especialidade ou com carácter interdisciplinar e na perspectiva do seu interesse para a generalidade dos médicos. Cada sessão, com a duração de 2 h, terá duas partes, cada uma com 4 comunicações (de 10 m cada) e discussão destas até 15 m. A síntese das comunicações apresentadas e respectiva discussão, será feita por um coordenador (10 m).
- Comunicações Livres: com esquema de funcionamento idêntico ao das Mesas Redondas.

### Filmes

Em sala própria, a funcionar permanentemente, com horário igual ao das sessões científicas.

### Cursos Intensivos de Pós-Graduado

De inscrição suplementar e limitada, com preferência para os médicos dos meios rurais. Registo de presença e diploma, a todos os inscritos que desejem sujeitar-se a prova de avaliação (teste rápido) e obtenham aproveitamento.

A funcionar, das 21 h às 24 h, todos os dias (até 7 salas).

### Trabalhos Científicos

Cada congressista apenas poderá, em princípio, apresentar uma comunicação podendo, porém, figurar como co-autor em várias.

Sempre que possível, os trabalhos oriundos de Instituições Médicas devem ter prévio parecer favorável destas.

As comunicações podem incluir diapositivos (35 × 24 mm ou 35 × 35 mm, em 50 × 50 mm, devidamente marcados e numerados) ou um filme (16 mm ou 8 mm super), desde que incluídos no tempo regulamentar da exposição (10 m ou 30-40 m, segundo os casos).

— Resumos: devem ser dactilografados, de preferência em máquina eléctrica, a tinta preta, com fita de carvão, a um espaço, em folha padronizada (enviada pelo Secretariado), até um máximo de 200 palavras e contendo: título, autor(es), e neste caso, em primeiro lugar o que apresenta a comunicação; instituição onde foi feito ou a que pertence o(s) autor(es) e localidade. Deve em seguida, relatar sucintamente o conteúdo do trabalho e suas conclusões por forma a permitir uma selecção que eventualmente se imponha efectuar.

Entregue ou enviado em duplicado, à Comissão Científica do Congresso, **até 15 de Julho de 1980.**

— Textos completos: devendo incluir, se os tiver, subtítulos, gravuras, desenhos e gráficos, desde que muito nítidos e de legenda explícita, com bibliografia segundo index medicus (autor, apelido e nome; título, publicação ou editor, Vol. e (ou) n.º, página e ano) e resumos, curtos e explícitos, em português, inglês e (ou) francês.

Entregues ou enviados, em duplicado, à Comissão de Publicações, até à data da sua apresentação no Congresso.



## Programa Social

Em elaboração.

Projecta-se:

- Banquete de encerramento (com inscrição suplementar).
- Passeio fluvial no Tejo com almoço (10/9/80).
- Visitas programadas da cidade (locais, museus, monumentos).
- Lisboa nocturna.
- Concerto.
- Sarau de arte.
- Excursões (durante e após o Congresso). (Programa definitivo, no 2.º programa).

## Reuniões Médicas

Estão previstas reuniões, no Auditorium da FIL de:

1. **Convenção Médica Portuguesa:** Reunião de Representantes da O. M. com Delegados designados pelas Sociedades Médicas, Faculdades, Hospitais e todas as outras Instituições Médicas. Definir plano articulado das actividades profissionais, científicas e de ensino das diferentes Instituições Médicas Portuguesas.
2. Plenário dos Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos — Assembleia Médica Nacional.
3. Assembleias das Sociedades Médicas Portuguesas (eventualmente).

## Prémio Nacional de Medicina

Instituído pela Ordem dos Médicos, no valor de 50 000\$00, a atribuir pela primeira vez, ao melhor trabalho científico apresentado ao Congresso.

**Dispensa de Serviço** — Será solicitada aos respectivos Ministérios, em tempo.

**Diploma** — A atribuir aos participantes activos.

**Certificado de presença** — Será passado, quando requerido.

## Exposições (Filmédica)

- A — **Científica:** diapositivos, fotografia, posters, gráficos, etc., sobre actividade desenvolvida

ou planificada das Instituições Médicas (Faculdades, Hospitais, Serviços, Centros, etc.) ou dos médicos, individualmente.

- B — **Feira do Livro Médico:** publicações periódicas ou não, de autor português, actuais ou antigas, com valor bibliográfico médico. Amostra (e eventual aquisição) de bibliografia médica recente dos Estados Unidos, Grã-Bretanha, França, Espanha e Brasil.
- C — **A Medicina Portuguesa através dos Tempos:** retrospectiva médica, por documentos, iconografia, quadros murais, fotografias, etc.
- D — **O Médico na Sociedade Portuguesa:** o médico como escritor, artista, sociólogo, diplomata, político e a sua acção na sociedade portuguesa (documentação bibliográfica, iconográfica e artística).
- E — **A Medicina Portuguesa como Tema:** em filatelia, medalhística, numismática, artes plásticas, literatura, etc.
- F — **Meios Técnicos e Terapêuticos** (Exposição Comercial): Em stands: Mobiliário e equipamento médico hospitalar, material cirúrgico, próteses (dentária, auditiva, óptica, ortopédica, etc.) e ortóteses, produtos químico-farmacêuticos, soros, vacinas, produtos dietéticos, reagentes e agentes de diagnóstico, dermocosmética, artigos de higiene, águas minero-medicinais, etc.

As exposições B, C, D e E serão abertas ao público nos dias 7 (de manhã) e 13 (todo o dia).

## Medalha e Selo comemorativos do Congresso

A Comissão Executiva propõe-se mandar cunhar medalha de bronze (emissão numerada e limitada) e solicitar à Administração dos CTT a emissão de selo(s) e de carimbo especial, a nível nacional, para os dias do Congresso.

**NOTA:** o 2.º programa será enviado no fim do 2.º trimestre de 1980, aos que até 31 de Maio de 1980 tenham remetido ao Secretariado o Boletim Provisório de Inscrição e formalizado esta.

---

# Pedidos de colaboração

---

## **MEDALHÍSTICA — NUMISMÁTICA — — FILATELIA**

Está o Conselho Nacional Executivo interessado em criar na Ordem dos Médicos, um museu de medalhística e numismática ligado à Medicina, bem assim como um museu de filatelia igualmente da mesma índole. Pede-se pois a todos os organizadores de Congressos ou coleccionadores de medalhas ou selos, que ofereçam à Ordem aquilo de que possam dispor para valorização do Património Cultural de todos.

•

## **AOS MÉDICOS ESCRITORES E ARTISTAS PLÁSTICOS**

A Ordem solicita aos médicos escritores que ofereçam para as suas Bibliotecas 4 exemplares dos livros que têm publicado, sendo um para a Biblioteca Central e outro para cada uma das três Secções Regionais.

E igualmente aos médicos artistas plásticos se solicita que ofereçam à Ordem para decoração das sedes, quadros ou esculturas ou outros elementos de decoração de que entendam dispor.

A Ordem tem o maior interesse em enriquecer o seu património cultural mas exclusivamente com obras realizadas por médicos.

•

## **CALENDÁRIO CIENTÍFICO NACIONAL**

Mais uma vez se solicita a todos e nomeadamente àqueles que ocupam cargos directivos nos Colégios ou nas Sociedades Médicas Nacionais, que comuniquem à Ordem todas as novas reuniões científicas projectadas, para que a Ordem em devido tempo possa circular essas informações a todos os médicos e a que, por outro lado se possa tentar evitar a existência de sobreposições no que respeita a datas, sobretudo em Especialidades de interesses comuns. Interessa essa informação, não só na fase de implementação concreta mas igualmente na fase de anteprojecto. A Ordem pretende actuar como elemento coordenador

geral e por isso solicita a todos que lhe enviem aquelas informações, porque na fase de anteprojecto, certamente ainda será possível fazer ajustes entre os Colégios, Serviços Universitários ou Hospitalares, Sociedades ou Grupos, que estejam em sobreposição. Isso terá a vantagem de uma programação mais fácil da actividade científica de cada médico, facilitará os contactos a nível Internacional, sobretudo com os Países de expressão Portuguesa, e com a vizinha Espanha e cremos será de benefício para todos. A Ordem estabelecerá assim, trimestralmente, um calendário de actividades científicas nacionais, no que respeita aos anteprojectos que são apresentados, sem qualquer compromisso formal, a sua divulgação será feita no número mensal da Revista.

Pedimos pois, o maior interesse no cumprimento exacto desta solicitação que consideramos de maior importância para a acção da Ordem, prevista na alínea e) do n.º 1 do art.º 28.º.

•

## **BIBLIOTECA DA ORDEM DOS MÉDICOS**

Tem o Conselho Nacional Executivo que fazer uma reestruturação global na biblioteca da Ordem dos Médicos, de forma a torná-la realmente útil a todos os Colegas, não só como centro de leitura mas também como centro de referência bibliográfica e muito especialmente no que respeita à promoção científica Nacional. Solicita-se pois a todos os Colegas que não deixem de enviar à Biblioteca da Ordem dos Médicos, 4 separatas de todos os seus trabalhos científicos, e bem assim aos Directores das publicações médicas periódicas, sendo uma para a biblioteca Central e outra para cada uma das Secções Regionais, de acordo com as alíneas a) e b) do n.º 1 do art.º 28.º.

---

## **QUOTIZAÇÕES**

O CNE da Ordem dos Médicos, na sua reunião no Porto, em 1/12/79, decidiu que, de futuro, os médicos com mais de 70 anos de idade pagarão quotas iguais às dos Policlínicos um e dois, desde que o solicitem.



---

# Da justa luta dos Médicos...

---

## **COMISSÃO PARA O ESTUDO DO IMPOSTO PROFISSIONAL (1979)**

**Relatório enviado às entidades oficiais**  
**Dr. António Gentil Martins**  
**Dr. Francisco Gentil Martins**  
**Dr. Carlos da Silva Torres**

Senhor Ministro das Finanças

Excelência:

Desde há dois anos tem a Ordem dos Médicos enviado várias exposições ao Ministério das Finanças no sentido de ser revista a legislação referente ao Imposto Profissional.

Lamentamos que os antecessores de Vossa Excelência lhes não tenham dado a merecida resposta.

Vimos pois, por este meio, mais uma vez, expor os problemas que têm preocupado a classe que representamos, esperando que desta vez o problema tenha uma justa e quanto possível rápida solução.

Estamos à disposição de Vossa Excelência, ou de em quem delegar, para pessoalmente discutir este problema nos seus múltiplos aspectos que, resumidamente, descreveremos em seguida.

Não desconhece a Ordem dos Médicos a gravidade da situação económica que o País atravessa. Esta situação exige medidas urgentes que, devendo ser justas, não podem deixar de ser realistas.

Colocar as profissões ditas liberais em condições de nítido desfavor face, por exemplo, às sociedades, às quais se permitem todos os «descontos», referentes a despesas feitas no exercício da respectiva actividade, não é, sequer, socialmente justo e tem levado vários médicos a enveredar por esse sistema, o que também não é justo em relação aos restantes colegas.

Não pretendem os médicos fugir ao pagamento de impostos ou defraudar a fazenda pública; pretendem sim pagar imposto pelo que efectivamente recebem, descontando tudo aquilo que gastam na sua valorização profissional (que deste modo seria estimulada), bem como de todas as despesas directamente resultantes do exercício da sua actividade.

Nas actuais condições, a eliminação do «Direito Penal Tributário», do benefício da suspensão de pena, parece pelo menos, injustificada violência. Sobretudo se tal pena de multa ou prisão poder resultar de, por descuido, não se ter passado um simples recibo a um doente, do extravio involuntário de um talonário de recibos (involuntariedade que não vemos possa ser comprovada pelo Médico), etc.

Entende esta Ordem dos Médicos que não é justo ou sequer socialmente útil tributar os rendimentos do trabalho aos mesmos níveis que os rendimentos do capital ou de pura propriedade. Se se compreende a alta progressividade destes últimos, já o mesmo se não aceita para os primeiros, pela sua acção desmobilizadora sobre as forças trabalhadoras e empreendedoras, neste caso os médicos, exercendo a sua profissão em regime de clínica livre.

Um profissional competente que, através de labor intenso, aufera já um rendimento significativo, transmitido por aquilo que conseguiu acumular, na esperança de garantir uma segurança social futura (que de outro modo estava vedada aos médicos), ver-se-á desmotivado de continuar a trabalhar, se o rendimento do seu trabalho profissional lhe começa a ser quase totalmente absorvido pelos impostos criados através da actual legislação.

A solução só poderá estar na maior tributação aos rendimentos não produtivos e na protecção aos rendimentos do trabalho, cuja progressividade não deve ultrapassar um máximo razoável, assim se mantendo o incentivo económico a que infelizmente, mas em realidade, todo o ser humano é sensível.

Independentemente de conceitos puramente ideológicos importa ser realista e considerar que, ao limitar drasticamente os ganhos dos Médicos e ao aumentar as suas obrigações e despesas, isso resulta em consequências gravosas, sobretudo para os próprios doentes. Estando as estruturas hospitalares e assistenciais do País perfeitamente incapazes de assegurar uma cobertura efectiva dos doentes, tem sido a clínica privada, aliás, reconhecida pela Constituição, que tem assegurado cerca de 50 % dessa cobertura. Se devido à actual legislação tributária, esses 50 % sofrerem drástica redução, quem será mais prejudicado? Os médicos ou os doentes? É a esta pergunta que é necessário responder.



Vejamos algumas consequências já em grande parte verificadas resultantes do actual Código do Imposto Profissional:

1. Limitação drástica das horas suplementares de trabalho médico, que tantas vezes atingia 12 e mais horas de trabalho diário, com limitação frequente e acentuada do número de consultas.
2. Despedimento voluntário de grande número de médicos de fábricas, empresas, organismos estatais, etc.
3. Encerramento definitivo de muitos consultórios.
4. Cessação da actividade de um dos cônjuges, em casais de médicos.
5. Alargamento dos períodos de férias, com ou mesmo sem substituição dos médicos, no âmbito da clínica privada e que em muitos casos atingiu já neste ano, dois e mesmo mais mees.
6. Emigração de médicos relativamente significativa, não tanto pelo seu número mas sobretudo pela sua maior diferenciação técnica, já que são estes os mais atingidos e os que maiores possibilidades de êxito têm nos países para onde emigrem.
7. Diminuição significativa do desejo de promoção entre os médicos que, sendo humanos, estão sujeitos às mesmas influências, não apenas espirituais mas também económicas.
8. Desinteresse pela abertura de novos consultórios e Clínicas, cuja utilidade supletiva num Serviço Nacional de Saúde, não pode nem deve ser esquecida, já que estas últimas representam actualmente cerca de 1/4 das camas hospitalares do País e cerca de 50 % da actividade operatória (maior rentabilidade).
9. Desmobilização particularmente nítida entre aqueles profissionais de saúde com maiores despesas de investimento, como sejam analistas e radiologistas, que terão cada vez mais razões ou mesmo impossibilidade de o fazer.
10. Encerramento da maioria dos laboratórios e consultórios de radiologia, pelo menos ao sábado.
11. Problema que, por caricato não deixa de ser real, de não podendo um casal de médicos dispensar os ganhos de ambos, já se considerar a possibilidade de se divorciarem «tecnicamente» a fim de evitar o somatório dos proventos, para efeitos de Imposto Complementar.

E muitos mais exemplos poderiam ser dados. Estes devem no entanto bastar para que se compreenda a gravidade e importância duma tributação em parte irrealista e mesmo injusta.

Como se poderá concordar com a forma de determinação da matéria colectável referida no número dois do Artigo 10.º do Código de imposto profissional referente a «outras despesas indispensáveis à formação do rendimento, incluídas verbas para a reintegração das instalações»? Com efeito, admitir apenas uma percentagem fixa, se pode eventualmente beneficiar alguns profissionais, vai certamente prejudicar sobretudo aqueles que, na sua vontade de progresso e aperfeiçoamento mais tentam melhorar as suas instalações, modernizar a sua aparelhagem, actualizar as suas técnicas. Incluir na mesma percentagem fixa os factores de valorização profissional (livros, revistas, participação em reuniões e congressos, etc.) irá prejudicar sobretudo aqueles que mais e melhor pretendem trabalhar.

É evidente que a não permissão de descontos legítimos e justos condiciona de imediato uma tentativa de manobra e ilegalidade fiscal que compense essa mesma injustiça, o que por outro lado coloca o profissional numa situação irregular e perigosa sob o ponto de vista penal. Acreditamos que a ninguém possa interessar tal situação.

Já se terá pensado que um clínico geral pode fazer mais de 100 km por dia nas suas visitas domiciliárias? Se declarar como deve a totalidade do seu rendimento, ficará prejudicado em mais de 300\$00 diários (gasolina), sem contar com a desvalorização do carro, seguros, impostos, reparações, etc. Será isso justo ou admissível?

Cabe ainda referir como completamente inaceitável que o § 3.º do Art.º 10 do Decreto-Lei 312/76, confira ao Chefe de Repartição de Finanças a determinação dos limites tidos como razoáveis para efeitos de encargos dedutíveis. Pensamos que tal facto é nitidamente inconstitucional por não garantir igualdade de direitos e de tratamento para todos os cidadãos (artigo 13.º da Constituição de 1975) já que condiciona os encargos dedutíveis ao critério que se tem revelado dissemelhante, dos vários chefes de repartição de finanças.

A congregação de todos estes factos está motivando entre os médicos uma grave perturbação e apreensão, de que esta Ordem participa, solidária como sempre está com todos os que nela depositaram a sua confiança, quando lhes assiste razão e são injustamente afectados na sequência da sua actividade profissional.

Pensamos que algumas soluções poderão obviar à extrema gravidade destes problemas, uma vez que a «clínica sobrança» de uma actividade privada «não exercida», não pode certamente nem a curto nem a médio prazo ser absorvida pelos serviços estatais de saúde (hospital, previdência, etc.), isto mesmo sem entrar em linha de conta com os méritos e justiça das soluções propostas.

Assim, considera-se indispensável seja urgentemente promulgado um novo Diploma legal mas



que tenha a colaboração do Organismo representativo dos Médicos, a sua «Ordem», em tudo o que a estes diga especificamente respeito ou naquilo que para os mesmos seja importante.

Pelo espírito construtivo e de colaboração que a nima **esta Ordem avança desde já algumas propostas que pensa fundamentais:**

1. Orientação no sentido do imposto único, como aliás se indica na Constituição de 1975.
2. Introdução no direito penal tributário do benefício da suspensão de pena.
3. Equalização das percentagens a descontar face à alínea *f*) do artigo 30.º do Código do Imposto Complementar, para o valor de 50 %.
4. Que termine imediatamente a existência de um «mínimo rendimento colectável», neste momento arbitrariamente atribuído e todos os cálculos sejam apenas feitos com base na «documentação oficial», já que existe o controlo por meio dos recibos fiscais.
5. Que se estabeleça um imposto progressivo sobre rendimentos não produtivos mas que o rendimento do trabalho tenha percentagem fixa ou que pelo menos em nenhuma circunstância possa exceder 20 %, não entrando em linha de conta no imposto complementar, que, nas profissões liberais deverá fundamentalmente incidir sobre rendimentos não profissionais, até à adopção do imposto único.
6. Que sejam totalmente alterados os encargos a considerar no apuramento da matéria colectável e que deverão ser constituídos por todos aqueles que se relacionem com elementos de valorização profissional, ou que resultem necessariamente ou interfiram no exercício da profissão.

Deve manter-se no entanto uma certa percentagem fixa, a determinar de acordo com representantes da Ordem dos Médicos, e variável segundo as especialidades e o local do seu exercício, pra cobrir as despesas não documentáveis ou facilmente calculáveis.

Esta percentagem fixa variará em princípio de 2 a 5 %.

7. Que deixe de pertencer ao Chefe de Repartição de Finanças (conforme consta do 3.º do n.º 3.º do Art.º 10.º do Código do Imposto Profissional) a determinação dos limites tidos como razoáveis nos encargos a deduzir e que devem por outro lado ser inequivocamente codificados, ficando quaisquer dúvidas que possam subsistir dependentes de apreciação conjunta de uma Comissão de que fará necessariamente parte um Representante da Ordem dos Médicos.

8. Os encargos a deduzir da matéria colectável não terão pois qualquer limite desde que integrados dentro da codificação estabelecida.
9. Dentre os encargos a codificar e que deverão ser estabelecidos com acordo da Ordem dos Médicos, podem desde já avançar-se 2 grandes grupos: *a*) os resultantes necessariamente ou que interfiram no exercício da profissão (retirando-se a noção subjectiva de indispensabilidade, consignada por exemplo no citado § 3.º do n.º 3.º do Art.º 10.º. *b*) os resultados de representação ou valorização profissional do contribuinte (alínea *b*) n.º 2 do Art.º 10.º.

Nestas alíneas *a*) e *b*) serão desde já tomados em consideração os seguintes encargos:

- a*) 1 — Reintegração das instalações e do seu equipamento.
- 2 — Materiais ou outras substâncias utilizáveis e consumíveis no exercício específico da actividade profissional.
- 3 — Desvalorização da aparelhagem.
- 4 — Automóvel, incluindo seguros, reparações, licenças, desvalorização, acessórios normais (cinto de segurança, extintor de incêndios, alarme anti-roubo, etc.), garagem.
- 5 — Despesas de deslocação avaliadas por quilometragem, pagas de acordo com o montante de subsídio de viagem abonado, de acordo com a percentagem de 25 % do preço do litro de gasolina super por cada quilómetro percorrido (idêntico ao consignado na alínea *a*) do n.º 3, da Base XVII da Portaria de Regulamentação do Trabalho para empregados de escritório e correlativos.
- 6 — Material de escritório, incluindo papel timbrado, papel para receiptuário, máquina de escrever e de fotocópia, papel de cópia, fitas, químicos, ficheiros, arquivos, etc., gravuras, separatas.
- 7 — Renda de casa, telefone, água, gás, luz, etc.
- 8 — Ordenados pagos a funcionários fixos ou eventuais.
- 9 — Pagamentos a colaboradores, médicos ou n- médicos, mas por actos relacionados com o exercício profissional.
- 10 — Seguros de responsabilidade profissional (ilimitado).
- 11 — Seguros de vida e acidentes pessoais (ilimitado), etc.

- b) 1 — Livros e Revistas científicas, nacionais e estrangeiros (ilimitado).
- 2 — Viagens de Estudo, atribuindo-se os montantes máximos atribuídos pelo Estado aos seus servidores, a título de ajudas de custo, quer no País quer no Estrangeiro (certificado por documento comprovativo, passaporte, etc.) acrescidas de despesas de transporte (ilimitado).
- 3 — Inscrições em Congressos e reuniões científicas, no País ou no Estrangeiro (ilimitado).
- 4 — Cotizações para Sociedades científicas nacionais ou estrangeiras (ilimitado).
- 5 — Meios audiovisuais de ensino — gravador, video-tape, máquinas fotográficas, acessórios, rolos de película, reproduções em diapositivo ou papel, fotocópias, máquina de filmar e filme, arquivos fotográficos, pagamento de gráficos e esquemas (necessários à realização de conferências, lições, etc.), (ilimitado).
- 6 — Despesas de Representação resultante de acolhimento de Colegas estrangeiros, em deslocação ao nosso País, etc.), (ilimitado).

Pretende a Ordem dos Médicos um diálogo construtivo com o Governo para que se defina de uma forma justa o rendimento colectável aos Médicos, conscientes de que interpretam o pensar da esmagadora maioria destes profissionais. Solicita a maior urgência na definição de uma atitude sobre este assunto, sob pena dos graves prejuízos que podem advir para as populações, da atitude que eventualmente os Médicos possam vir a assumir e cuja responsabilidade não lhes cabe, porque a isso foram forçados.

Com conhecimento a

Suas Excelências:

Presidente da República  
 Primeiro-Ministro  
 Ministro dos Assuntos Sociais  
 Secretário de Estado da Saúde

Exmo. Sr.  
 Ministro das Finanças

28 de Dezembro de 1979

Exmo. Sr. Ministro,

Foi esta Ordem dos Médicos alertada para o teor do Decreto-Lei n.º 457/79 de 21 de Novembro, bem como para o teor da Portaria 602/79 da mesma data. O nosso alarme resulta fundamentalmente do conteúdo da alínea *m*), do mapa anexo à Portaria, em que se estipula para os Livros, Enciclopédias, Coleções e Publicações e quaisquer outras obras em fascículos publicados em língua estrangeira o desembolso inicial mínimo de 100 %.

Tal medida, a ser efectuada no que respeita aos livros técnicos médicos, traria grave perturbação dado os elevadíssimos custos actuais destas obras e a capacidade do mercado português não permitir facilmente a publicação de edições nacionais, o que só acontece a título excepcional. Resultará assim, do cumprimento estrito do despacho, um grave prejuízo para a cultura médica portuguesa e para a qualidade dos cuidados a prestar às populações porque, segundo informações que me foram prestadas cerca de 80 % das publicações médicas são compradas em regime de venda a prestações. A maior parte dos livros médicos estrangeiros, custam já para cima dos 5000\$00, sendo frequente que ultrapassem os 10 000\$00 sobretudo quando se trata de Tratados ou Enciclopédias. Conhecidos que são de V. Exas. os actuais ordenados dos médicos, fácil será compreender quanto é difícil que dispendam tais somas de uma só vez para a compra dos livros que necessitam para o seu aperfeiçoamento profissional.

Solicito pois a V. Exa., que ao abrigo do Art.º 6.º mande aditar ao Decreto 457/79 e à Portaria 602/79, que estão isentos do condicionalismo imposto de vendas a prestações, os livros técnicos em língua estrangeira ou pelo menos lhes é dado o tratamento mais favorável consignado na Portaria — uma entrada inicial de 10 %, com prazos máximos de pagamento de 36 meses.

Seguros de que V. Exa. compreenderá as razões que nos levam a escrever-lhe e esperando a melhor boa vontade e urgência na resolução desta problema, envia cumprimentos.

