



revista

N.º 11/83
NOVEMBRO
100\$00

ORDEM DOS MÉDICOS



ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL



N.º 11/83
NOVEMBRO

revista
**ORDEM
DOS
MÉDICOS**

Director:

A. Gentil Martins

Coordenador Geral:

Carlos Noivo

Redactores:

A. Osório de Araújo

Tello Morais

A. Castanhinha

sumário

Editorial	1
Associação Médica Mundial (Discursos)	3
Associação Médica Mundial (Declarações)	10
Associação Médica Mundial (Moções)	22
Convenções	23

editorial

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL

A. GENTIL MARTINS

A Ordem dos Médicos desde 1976 retomou a sua filiação com a Associação Médica Mundial. Em 1979 o Presidente da Ordem foi eleito Presidente dessa Associação tendo tomado posse na XXXIV Assembleia realizada em Lisboa em 1981, cargo esse que deixou de exercer após a Assembleia de Veneza em 1983. Mas afinal porquê esta filiação e porquê Portugal se pode sentir satisfeito pelo êxito que representou a Assembleia de Lisboa?

A Associação Médica Mundial foi criada logo após a chamada Segunda Grande Guerra precedendo a criação das próprias Nações Unidas e da Organização Mundial de Saúde.

É constituída pelas Associações Médicas Nacionais mais representativas em cada país exigindo no entanto que sejam constituídas exclusivamente por médicos formados em Universidades que tenham demonstrado fornecer uma Educação Científica Completa. É uma Associação constituída por médicos livres totalmente autónomos nas decisões que tomam e muito especialmente na definição dos parâmetros éticos da profissão. A sua reputação tem-se firmado sobretudo pelas Declarações de carácter ético que tem estabelecido e representam orientações seguidas pelos profissionais de todo o Mundo. São algumas delas e nomeadamente as mais importantes que este número da revista reproduz, comemorando justamente a honra que foi para Portugal ser sede da sua XXXIV Assembleia e nela se terem aprovado as importantes Declarações sobre «Os Direitos do Doente» e «Ética em Medicina Desportiva».

Constituída por médicos livres esta Associação apresenta-se como a contrapartida independente da Organização Mundial de Saúde que como todos sabem é constituída por médicos representantes de Governos, portanto condicionados pelas orientações políticas desses mesmos Governos. Daí o valor da Associação Médica Mundial.

O facto de nos Países socialistas não serem possíveis Associações apenas de médicos, mas encontrarem-se estes associados em Sindicatos verticais, tem impedido até hoje

Propriedade, Administração e Redacção:
Ordem dos Médicos
Av. Almirante Reis, 242, 2.º Esq.
Telef. 805412 — 1000 LISBOA.

Preço avulso: 100\$00

PUBLICAÇÃO MENSAL
—
23.000 exemplares

Execução gráfica:
Altagráfica
Estrada da Carvoeira
Telefa. 52483/52874 — 2640 MAFRA

Leia neste número

Editorial	1
Discurso do Senhor Presidente da República	3
Discurso de A. Gentil Martins proferido em Setembro de 1981	4
Juramento do Presidente da Associação Médica Mundial	6
Discurso do Presidente da Ordem dos Médicos — 25 de Maio de 1983	7
Discurso de Despedida do cargo de Presidente da Associação Médica Mundial	8
Declaração de Genebra — 1948	10
Código Internacional de Ética Médica - 1949	10
Regulamentos em Tempo de Conflito Armado — 1956	11
Doze princípios para prestação de cuidados de saúde — 1963	12
Recomendações respeitantes aos cuidados médicos nas áreas rurais — 1964	13
Declaração de Helsínquia — 1964	14
Declaração sobre Planeamento Familiar — 1967	16
Declaração de Sidney — 1968	16
Declaração de Oslo — 1970	17
Declaração sobre o uso de computadores em Medicina — 1973	17
Declaração de Tóquio — 1975	17
Declaração sobre o uso de drogas — 1975	18
Declaração de S. Paulo — 1976	19
Declaração de Lisboa — 1981	19
Declaração de Princípios sobre cuidados de saúde — 1981	20
Declaração sobre recursos humanos — 1983	21
Declarações relativas ao Pugilismo — 1983	21
Declaração de Veneza sobre doença terminal — 1983	22
Moções aprovadas em Lisboa em 1981	22
Convenções	23

que os referidos países se filiem na Associação Médica Mundial, excepção feita à Jugoslávia que possui efectivamente sindicatos não verticais.

A Associação Médica Mundial tem um Conselho Executivo onde têm voto representantes de várias Associações eleitos por regiões, na proporção de um por cada cinquenta mil médicos que têm as suas quotas em dia. O poder de voto de cada Associação Membro é dado por um voto por cada cinco mil médicos representados ou fracção.

Existem duas reuniões do Conselho por ano e uma Assembleia Geral anual. É ao nível desta que os documentos elaborados e trabalhados pelo Conselho e pelos Grupos de Trabalho são aprovados e dados a conhecer à população médica do Mundo.

Esta Associação, pesem embora as vicissitudes que tem atravessado e ainda atravessa, **constitui** no entanto, uma **necessidade absoluta dos médicos independentes e livres como ponto de encontro e de partilha de projectos, opiniões e anseios. Desde o seu início a Associação Médica Mundial tem procurado sempre respeitar as opções filosóficas, políticas e religiosas dos seus membros e nunca deixou que qualquer traço de discriminação racial, política ou outra interferisse com o seu trabalho ou relações, quer internas quer externas.** E ninguém duvidará que existem notáveis diferenças entre as Associações Membros quer no que respeita às suas posições quanto a filosofia de saúde e também quanto aos seus níveis étnicos, económicos e sociais. Daí também por vezes a dificuldade em conseguir obter linhas comuns em problemas de ética médica e que dão assim tanto mais valor às «**Declarações**» que por esse facto **adquirem carácter verdadeiramente universal.**

É também através do seu trabalho que se pode verificar **a verdadeira perenidade dos princípios da ética médica que no Mundo de oportunismo, demagogia e em perda rápida de valores morais os médicos dignos desse nome não deixarão de procurar salvaguardar** não só no seu próprio interesse mas sobretudo no interesse dos seus doentes, razão fundamental justificativa da sua profissão.

A Associação Médica Mundial terá que permanecer no futuro, como até hoje, como fonte de apoio na luta pelo direito à saúde, dada sobretudo a acção de elementos estranhos à relação directa Médico/Doente e que tudo pretendem infiltrar e controlar. São exemplos clássicos o problema da confidencialidade e do uso dos computadores, o problema da independência do médico na escolha dos métodos de diagnóstico e tratamento numa fase de depressão económica e de procura de controle de custos.

Se todos estamos de acordo que os custos de saúde tendem a aumentar até pela melhor eficácia da Medicina Científica moderna, **e que importa rentabilizá-los ao máximo** para que não se tornem inacessíveis à generalidade da população do Mundo, também não é menos verdade que só com honestidade e realismo se poderão encontrar soluções que terão que passar, a maior parte das vezes, por um reforço das verbas dedicadas à saúde quer pelo sector estatal quer privado pois, **pese embora a irresponsabilidade de alguns, não se conseguirá dar nunca a melhor saúde sem para isso atribuir os meios financeiros necessários. Estes no entanto não esgotarão nunca a necessidade prioritária de que sejam a vocação do médico e a sua vinculação à ética profissional os melhores garantes de uma saúde válida para todos os cidadãos do Mundo.**

A. Gentil Martins



DISCURSO PROFERIDO PELO SENHOR PRESIDENTE DA REPÚBLICA NA SESSÃO SOLENE INAUGURAL DA 34.^a ASSEMBLEIA MÉDICA MUNDIAL

(Lisboa, 29 de Setembro de 1981)

A realização em Portugal da Trigéssima Quarta Assembleia da Associação Médica Mundial constitui motivo de merecida satisfação para os portugueses e, de maneira muito especial, para o Bastonário da Ordem dos Médicos, não só por lhe ter sido cometida a responsabilidade da sua organização, mas também por ter sido eleito seu Presidente.

A presença do Presidente da República na sessão solene de abertura desta Assembleia representa o meu constante interesse e empenhamento na defesa da democracia pluralista, da liberdade, da solidariedade social, da justiça e da dignidade do homem, valores fundamentais que caracterizam os objectivos e finalidades da Associação Médica Mundial, traduzidos nos seus Estatutos e reiteralmente expressos nas suas Declarações e Recomendações.

O tema base desta Assembleia — **Liberdade, Direitos e Responsabilidades em Cuidados de Saúde** — envolvendo embora áreas muito diversificadas e extensas, irá certamente permitir, como nas anteriores reuniões, uma atenção preferencial sobre os direitos do doente, ainda que sem menosprezo, ofensa ou prejuízo, dos direitos fundamentais dos médicos.

Ao longo dos trinta e cinco anos que leva de vida, sempre a Associação Médica Mundial considerou como indiscutíveis os direitos à protecção na doença e à generalização dos sistemas de segurança social, rompendo com quadros de dependência, subordinação, injustiça e desequilíbrios, impostos pela exploração, pela desigualdade e pela opressão.

Na Declaração de Genebra, no Código Internacional de Ética Médica, como nas demais Declarações e Recomendações adoptadas pela Associação Médica Mundial, são uma constante ou encontram-se subjacentes a defesa da dignidade do homem e a afirmação responsável dos seus direitos e deveres.

É neste quadro de liberdade, de solidariedade social e de justiça que João Paulo II, na sua última Encíclica sobre o Trabalho, considera os direitos da pessoa humana como constituindo o elemento-chave de todo o ordenamento moral e social, direitos que não são entendidos apenas na sua realidade objectiva, e material, mas também, e sobretudo, nas suas dimensões subjectivas e morais.

É ainda no respeito daqueles valores fundamentais e dos princípios estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos do Homem e perfilhados pela Organização Mundial de Saúde, que se encontra generalizadamente consagrado o direito à protecção na saúde — definida como um estado de completos bem-

-estar físico, mental e social — e o dever de a defender e promover.

As dificuldades, por vezes injustificadamente grandes ou mesmo insuperáveis, têm residido nos sistemas que realizem aquele direito fundamental, dificuldades que afectam gravemente os mais desfavorecidos e as áreas mais afastadas dos centros urbanos, como, aliás, já reconheceu esta Associação ao adoptar, em 1975, na Assembleia de Tóquio, as Recomendações relativas à medicina nas regiões rurais.

As flagrantes desigualdades na situação sanitária das populações, quer entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, quer mesmo no interior dos países, são política, social e economicamente inaceitáveis e não podem deixar de constituir motivo de preocupação comum a todos os povos, conforme também já declarou a Organização Mundial de Saúde.

Senhores representantes dos países da Associação Médica Mundial.

Minhas Senhoras e Meus Senhores.

Nos trabalhos desta Assembleia está ainda incluída a rectificação das Declarações sobre Medicina Desportiva, sobre a Pena de Morte e sobre a Tortura, temas que, para além dos aspectos técnicos e científicos de que se revestem, assumem particular e fundamental importância e actualidade.

No Direito português, ficou a dever-se à Constituição de 1822 a abolição da tortura e de todas as demais penas cruéis e infamantes.

Quanto à pena de morte, embora não se executasse desde 1846, por ser sempre comutada pelo Rei, foi a mesma abolida pela Lei de 1 de Julho de 1867, ainda que, para os crimes políticos já tivesse sido abolida pelo Acto Adicional de 1852.

Corresponderam estas disposições legais ao reconhecimento de um traço próprio da personalidade cultural dos portugueses, para quem a solidariedade humana é um valor permanente, manifestado e defendido, nas suas diversas formas, ao longo da sua História.

A vocação do convívio fraterno e de abertura a outros povos, sendo traços presentes nas páginas mais honrosas dessa História, responsabilizam-nos hoje na defesa dessa mesma solidariedade humana tanto na ordem interna como na ordem externa pela procura das formas mais adequadas de realizar a justiça social e a plena liberdade dos povos, de que não se pode excluir a defesa de relações económicas internacionais justas e o compromisso colectivo pela



manutenção da paz, através do aprofundamento do diálogo Norte-Sul e Oeste-Leste.

Porém, só na dignidade do homem, finalidade e valor último para que convergem a democracia pluralista, a liberdade, a solidariedade social e a justiça, e na sua constante e intransigente defesa, será possível encontrar resposta para as vossas justas e legítimas preocupações.

DISCURSO DE A. GENTIL MARTINS, PROFERIDO EM SETEMBRO DE 1981, AO TOMAR POSSE COMO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL

Com esta Sessão Solene Inaugural, inicia-se mais uma Assembleia da **Associação Médica Mundial**.

Associação de Médicos Livres, de longas tradições, iniciou a sua actividade em 1947, precedendo a criação da **Organização Mundial de Saúde**. Se esta representa a tradução médica da vontade política dos Governos dos Países que constituem as Nações Unidas, a **Assembleia Médica Mundial** representa, numa contrapartida importante e válida, **as posições que os profissionais médicos** de todos os Continentes, **actuando com autonomia e independência**, nomeadamente face a Governos Organizações Políticas, Religiosas ou quaisquer outras, **entendem subscrever no respeito e uso das regras democráticas**.

O **prestígio** de que internacionalmente goza a Associação Médica Mundial, **advem-lhe fundamentalmente do seu indesmentível empenhamento** em alcançar os objectivos consagrados nos seus Estatutos: **servir a humanidade através da obtenção dos mais elevados padrões de Educação, Ciência, Arte e Ética Médicas e obtenção de cuidados de Saúde para todos**.

Na actividade e funções da Associação Médica Mundial, **não poderia deixar de sobrelevar aquilo que respeita à deontologia da profissão, pois tudo o resto lhe é subsidiário já que a própria formação técnica e a defesa dos direitos dos médicos estão expressamente condicionados e decorrem da sua moral profissional**.

Decorre assim que a primeira Declaração pública, formal, da Associação Médica Mundial é constituída pela **Declaração de Genebra e pelo Código Internacional de Ética Médica** que, não alterando os **princípios básicos do Juramento de Hipócrates**, lhe vão dar uma **tradução moderna e actualizada**.

É na sequência destes mesmo princípios, que surgem depois Declarações de tanta importância na orientação ética dos Médicos como as **«Declarações de Tóquio» sobre a tortura ou outras formas de Tratamentos Cruéis, Deshumanos ou Degradantes, a Declaração de Helsínquia sobre a experimentação em medicina e surgirá agora em Lisboa,**

Preocupações a que me associo ao desejar os maiores êxitos para os trabalhos desta Assembleia Mundial.

Como vós, desejamos um Mundo mais solidário, em que o homem ganhe a sua dimensão universal, liberto da pobreza, da violência e da opressão. Contribuir para a sua construção é, por isso, meu e vosso imperativo.

assim o esperamos, a **Declaração sobre os Direitos do Doente**.

A moral e o direito naturais não variam com os ventos da História ou da Política, como também não variam os princípios básicos que devem informar a Deontologia Médica, e acreditamos que no respeito desses valores tradicionais reside toda a força moral e real da profissão de Médico e a sua acção singular na defesa dos direitos humanos.

Temos bem consciência dos avanços da Medicina e das profundas alterações sociais que ocorreram desde os tempos de Hipócrates, há mais de 2000 anos. Acreditamos porém que **os princípios fundamentais não podem nem devem ser alterados, como alguns pretendem, mas apenas alargado o seu âmbito face aos novos condicionalismos e interpretados à luz das novas situações concretas que resultam do necessário equilíbrio entre os direitos e deveres do indivíduo para com a Sociedade, considerada como conjunto integrado de todos os seus Membros.**

A força da Associação Médica Mundial, para além da que resulta directamente do número de Médicos que representa, resulta da sua posição de bastião Ético da profissão sem a qual perderia o sentido e a justificação.

Não duvidamos por outro lado que **o que deu e dá ao Médico uma posição muito especial nas sociedades humanas se deve à procura constante e sincera de regras éticas — que consagram a defesa da vida e da sua dignidade, ao serviço das quais consagra toda a sua ciência e consciência e as quais dá sempre primazia —, até com sacrifício dos seus próprios interesses. Não há que ter complexos por esta posição especial mas sim e apenas procurar merecer o respeito e amizade que, por via de regra, ligam o doente ao seu Médico.**

A perenidade dos princípios consagrados não faz esquecer os aspectos não essenciais que muitas vezes impõem uma adaptação às tradições, à cultura e à estrutura geral das sociedades em que se insere. Mas **nunca será demais repetir que a acção do Médico**



se deve dirigir sempre à saúde de cada um e de todos os Homens, sem qualquer segregação ou discriminação, nomeadamente resultantes de raça, religião, convicções políticas, riqueza ou posição social. A Ética Médica, porque baseada nos direitos naturais do Homem situa-se por vezes para além das leis do Estado, permanecendo para o verdadeiro médico a lei suprema à qual deve obedecer. Dela não se deverá desviar e no seu cumprimento rigoroso deverá poder contar com o apoio e solidariedade de toda a Comunidade Médica.

Se a eficácia da acção do Médico é fundamentalmente condicionada não só pelas condições técnicas do exercício profissional mas também e fundamentalmente pela relação humana personalizada entre o Médico e o seu doente, facilmente se deduz a necessidade de assegurar ao máximo a liberdade de escolha. Esta leva à confiança que por sua vez leva à consciência e à responsabilidade.

A relação médico/doente não pode ser comparada ao simples fornecer de serviços ou produtos; mais do que contratual, esta relação representa uma relação moral e emocional, um conceito definido das relações e direitos humanos.

Qualidade de cuidados é muito mais que simples acessibilidade e é obrigação da profissão Médica procurar sempre e em cada momento, dentro dos condicionalismos da Sociedade em que está inserida, obter os melhores cuidados de saúde possíveis.

Tem sido preocupação **procurar soluções para os problemas de saúde, tornando rentáveis os recursos existentes, sempre limitados e insuficientes.** Estabelecer os princípios básicos a que deve obedecer qualquer sistema de saúde para que seja válido, tal não impede que, para além da filosofia própria do sistema, seja **essencial considerá-lo ao nível da aplicação prática.** Esta varia necessariamente de País para País, de acordo com as suas características históricas de cultura, educação, recursos gerais e financeiros.

O médico, espinha dorsal de qualquer sistema de Saúde e coordenador natural das Equipes, deverá dar o seu contributo para que se estabeleçam prioridades e orientações na distribuição dos recursos e bem avisados irão os políticos quando sensata e realisticamente escutarem a voz da profissão. **Tal não pode no entanto levar a que os médicos individualmente ou as suas Associações profissionais sejam considerados responsáveis pela acção do Governo ou pela situação política global do seu País.**

Nenhuma outra profissão, mais que a medicina, interfere tão profundamente no comportamento humano. Ao longo dos séculos os Médicos têm actuado não só na prevenção, na cura e na reabilitação mas também como conselheiros e amigos. A saúde é definida desde há muito como um estado de bem-estar físico, social e mental, o que **ultrapassa largamente os estritos limites da actividade profes-**

sional Médica. A sua preservação passa pela manutenção de um meio propício à realização total da personalidade e ao desenvolvimento humano, ambiente adequado quer nos aspectos espirituais ou materiais, nomeadamente pela defesa da família, elemento base de todas as Sociedades humanas e factor de estabilidade individual e comunitária, pela protecção da natureza, pela luta contra a poluição, pela eliminação dos factores de risco de acidente, pela higiene geral e da alimentação, pela habitação e pela educação — esta factor preponderante para que se possam concretizar na prática aquelas acções.

Se tudo isto impõe uma atitude multidisciplinar, tal não impede, antes impõe, a necessidade de um elemento integrador, função para a qual o Médico se encontra especialmente vocacionado. A sua influência será proporcional à sua competência, eficiência e dedicação. A manutenção de uma hierarquia técnica em prestação de cuidados de Saúde, impõe uma clara definição de funções, competências e responsabilidades, mas não menospreza o respeito mútuo, a cooperação e a amizade. Sem este trabalho de equipe a medicina moderna não poderá ser exercida em toda a plenitude das suas potencialidades.

A maior parte das vezes, na sua acção, o médico terá que actuar guiado apenas pela sua consciência bem formada e no estrito cumprimento do espírito e da letra do seu código ético. A complexidade e subtilidade da actividade médica leva a que sejam os seus pares aqueles que poderão ter uma melhor noção do que constitui uma prática médica adequada. É assim que sem esperar que tal lhe seja imposto do exterior, **a profissão médica deve procurar libertar-se e libertar os doentes, daqueles que não sabem, não querem ou mesmo não podem cumprir as regras fundamentais do exercício profissional.** A avaliação de eventuais anomalias da actividade médica deve sempre ser feita, e em primeiro lugar, pelos seus pares.

Toda a pessoa humana deverá ter acesso a cuidados de saúde, de acordo com os recursos da sua comunidade e sem que limitações de carácter financeiro possam impedir que obtenha do seu Médico e da Sociedade em geral os meios de que necessita para a preservar. Porém ela tem também o dever de contribuir, moral e materialmente para esse fim, directa ou indirectamente, dentro dos limites das suas possibilidades. Se o trabalho médico não deve ser orientado no sentido do lucro ou encarado como exploração comercial não é menos verdade que ele **deve ter jus a uma compensação justa pelo esforço e trabalho desenvolvidos.** A interferência na relação personalizada Médico/Doente de um terceiro elemento, seja ele o Estado, o Seguro-Saúde ou qualquer outra entidade, como responsável directo da remuneração do Médico, **deve ser reduzida ao mínimo.** Foi sobretudo o apareci-



mento deste elemento novo que veio chamar a atenção dos **Médicos** para a **necessidade de organizarem a sua defesa sócio-profissional** e que os obriga a estar preparados **para**, sempre com salvaguarda dos direitos inalienáveis dos doentes, **fazer valer os seus legítimos direitos e aspirações**.

Liberdade, direitos e responsabilidade em cuidados de saúde é o tema principal da parte científica desta Assembleia e esperamos que a reflexão conjunta que irá fazer possa ter eco nos responsáveis pela saúde dos povos de todo o Mundo, nomeadamente para que não esqueçam que não será legítimo tentarem abusar das limitações que a ética impõe aos médicos, mesmo quando em legítima defesa dos seus interesses pessoais e profissionais.

Não compete aos médicos impor as suas decisões a nível individual mas no entanto têm o estrito dever de alertar o doente para as consequências, vantagens ou inconvenientes da decisão que irá tomar. Do mesmo modo **não compete às Associações Médicas governar mas alertar o poder político sobre o mérito das diferentes opções**. Tal não invalida porém que a própria deontologia médica imponha que o Médico não se mantenha passivo quando são postos em causa os direitos dos seus doentes.

A formação do médico deverá fazer-se de acordo com os interesses e necessidades dos indivíduos e comunidades que irá integrar. Importa nesta formação criar o justo equilíbrio entre a erudição e a utilização prática, entre as tecnologias de ponta e os cuidados básicos de saúde. Mas em todos os momentos a aprendizagem da técnica deve fazer-se no respeito de uma **Medicina humanizada e que considere o doente numa dimensão global**. Ninguém melhor que a profissão médica organizada estará em condições de zelar, aferir e certificar as condições técnicas e morais do exercício profissional Médico.

Por distinta que seja a actividade Médica nos vários continentes, das zonas mais desenvolvidas às de menores recursos, **consideramos que Ética**

Médica será comum e assim o campo da Saúde será o campo ideal para a compreensão mútua e a cooperação internacional, a verdadeira ponte e traço de união **entre os que**, acima dos seus próprios interesses, **aspiram a contribuir para a felicidade humana**. Importante é que **preconceitos, política, intolerância, dogmatismo, sejam banidos para sempre da actividade dos Médicos e das suas Associações**.

Importa fortalecer os laços que unem os Médicos e todo o mundo e procurar alcançar formas de relacionamento mais estreitas com os Colegas vivendo sob regimes políticos onde não existe o tipo de associativismo independente e livre que caracteriza os Membros da Associação Médica Mundial, **já que a Comunidade Médica deve ser verdadeiramente universal, ligada pela Ética fundamental da Profissão**.

Importa fortalecer os laços com os vários organismos internacionais ligados ao campo da Saúde e nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, conjungando esforços na procura de soluções para os problemas concretos que se nos deparam.

É necessário que saibamos responder ao desafio que nos é posto. Pela nossa parte tudo procuraremos fazer para o conseguir.

Resta-nos apenas agradecer às Associações Membros da nossa Associação, **a confiança que foi depositada na Ordem dos Médicos ao aceitar-se a realização em Lisboa desta 34.ª Assembleia Médica Mundial** e testemunhar a honra que tal representou para a Medicina Portuguesa. Tal confiança **terá certamente sido devida ao prestígio que os Médicos souberam adquirir em Portugal, através de uma luta pertinaz pela defesa dos princípios fundamentais do exercício profissional Médico no respeito dos Direitos dos Doentes**. Em nome da Comissão Organizadora, da Ordem dos Médicos e agora também da Associação Médica Mundial, obrigado pela Vossa presença e colaboração.

JURAMENTO DO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL NA SUA TOMADA DE POSSE EM 28 DE SETEMBRO DE 1981

Comprometo-me solenemente a cumprir os deveres do cargo de Presidente da Associação Médica Mundial; no uso de toda a minha capacidade: procurarei sempre manter a honra e proteger os interesses da profissão médica; defenderei a Constituição e os Estatutos da Associação Médica Mundial; defenderei os princípios do Código Internacional de Ética Médica; dedicarei a minha pessoa e o meu cargo ao cumprimento do espírito da declaração de Genebra; e defenderei a causa da liberdade no exercício da Medicina; procurarei promover laços mais apertados entre os Médicos do Mundo; ajudar todos os povos a atingir o mais elevado nível possível de saúde; e assim fazendo, promover a paz no mundo através do manter das nobres tradições da profissão médica: faço estas promessas solenemente, livremente e sob minha honra.



DISCURSO DO PRESIDENTE DA ORDEM DOS MÉDICOS NA XV SESSÃO DO CONSELHO EXECUTIVO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, EM MONTE CARLO

(25 de Maio de 1983)

Caros Amigos,

Sem contar com o meu discurso de posse como Presidente da Associação Médica Mundial é esta a primeira e também a última vez em que terei a oportunidade de formalmente me dirigir ao Conselho no qual hesitarei dizê-lo vejo um amigo em cada um de vós independentemente das críticas que cada um faça às propostas ou às posições dos outros. Foi com o frêmito de orgulho que recebi esta honra através da proposta feita pela Associação Médica Portuguesa (Ordem dos Médicos) mas também com o sentido de frustração ao realizar que os Estatutos apenas me dão basicamente um papel de representação e mesmo este nem sempre materializado na prática.

Sei bem que sempre me têm ouvido com delicadeza mas o facto permanece que o Presidente ainda que eleito não participa das decisões finais: ele não tem voto. Contudo não será o Presidente olhado pelo Mundo exterior como também responsável das decisões tomadas? Pensamos que sim e pensamos que todos deverão pensar nisto para o futuro.

A principal vocação desta Associação tem sido e ainda é estabelecer orientações éticas válidas para a posição médica através do Mundo. Todos nós conhecemos o valor das declarações da Associação Médica Mundial.

Para nós a ética médica, os seus princípios e fundamentos não são uma simples prática, uma evolução contínua ou um processo oportunístico mas alguma coisa que tem a sua raiz no próprio conceito do Homem e os seus direitos tão bem definidos por Hipócrates já em tempos antigos.

Ainda que as interpretações e adaptações dos princípios fundamentais tenham que ser feitas de acordo com os progressos científicos e sociais isso não pode seguramente representar que os princípios não permanecem presentes ou que mudaram. É particularmente a sua aplicação à sociedade em equilíbrio com a sua tradicional aplicação ao indivíduo que terá que ser tomada em consideração.

Esta Associação até hoje tem praticado verdadeira Medicina Preventiva ao afirmar livre e independentemente os seus pontos de vista e transmiti-los aos Governos ou mesmo às Nações Unidas como no caso da Declaração de Tóquio. Seria desastroso se caíssemos na ratoeira de esperar que o legislador definisse as nossas posições éticas ou que as leis de qualquer país impedissem os Médicos do Mundo, representados pela Associação Médica Mundial, de claramente afirmar o que pensam ser certo ou errado na prática médica.

Para além disto temos que ter consciência da nossa força actual e capacidade no presente nomeadamente financeira e ser cuidadosos em não iniciar projectos que poderão falhar. Isso seria desastroso para a imagem da Associação Médica Mundial. Como não estamos interessados em publicidade ou em dar espectáculo mas sim numa verdadeira produção de trabalho e resultados uma palavra de cautela não será desproporcionada. Não podemos subestimar a força dos nossos oponentes e deveremos ter consciência que no momento presente temos que mostrar-nos ao Mundo como vencedores e não podemos dar-nos ao luxo de ser encarados como os que perdem.

Se esta Associação quer manter a sua credibilidade como um organismo mundial não é suficiente dizer ou fazer apenas a coisa certa no momento certo. Terá também que cuidar da sua verdadeira representatividade que resulta não só da qualidade mas também do número das suas Associações Membros.

Se eu não tenho dúvidas acerca da primeira, estou sinceramente preocupado acerca do último. Necessitamos voltar a ganhar a confiança e cooperação dos Membros que nos deixaram e também assegurar-nos de que o mesmo acontecerá com os Membros que esperamos virão a juntar-se a nós no futuro. Os médicos do Mundo necessitam um corpo representativo forte a unido: isto é importante quer para as grandes quer para as pequenas Associações. Mas isso requererá flexibilidade, paciência, compreensão, humildade, boa vontade e a aceitação da noção que nenhum de entre nós terá sempre a melhor solução para os problemas em causa.

As Associações Membros terão que sentir não só que são capazes de falar mas também que são capazes de tomar uma parte activa nas decisões. Estamos numa encruzilhada da nossa existência como um organismo internacional e sabemos que é perigoso puxar demasiado num fio já bem esticado.

No final de contas se os nossos objectivos são semelhantes, isto é, servir a Humanidade através da obtenção dos níveis mais altos possíveis de cuidados de saúde para todos os povos do Mundo, porque não procurar então um melhor equilíbrio na verdadeira representatividade tanto quanto possível independente da capacidade económica mas baseado sobretudo na capacidade individual ou dos grupos na sua vontade de trabalhar em conjunto (e apoiar a Associação Médica Mundial) a discussão de pontos fundamentais nunca pode ser considerada uma perda de tempo.



Se a profissão médica, uma profissão de serviço à Humanidade, não for capaz de dar as mãos a manter-se acima da política, da religião ou outros assuntos ou diferenças controversas, como poderemos esperar que os Governos se unam e tragam Paz ao Mundo.

Espero que o tempo nos mostre que a profissão médica pode efectivamente dar o exemplo de fraternidade de que a Humanidade tão desesperadamente necessita.

Tente-mo-lo com determinação meus Amigos.

DISCURSO DE DESPEDIDA DO CARGO DE PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, FEITO PELO PRESIDENTE DA ORDEM DOS MÉDICOS NA XXXV ASSEMBLEIA MÉDICA MUNDIAL, EM VENEZA

A eleição para Presidente da Associação Médica Mundial implica dois tipos de responsabilidades:

- 1 — Primeiro participar activamente nos debates e dar a sua contribuição para as decisões tomadas pelo Conselho Executivo da mais importante Associação Médica do Mundo.
- 2 — Ser o símbolo representante da profissão médica do Mundo.

Desde o seu início em 1947 a Associação Médica Mundial transformou-se num farol orientando os médicos em todo o Mundo para que encontrem o caminho certo em situações difíceis da sua vida diária.

Baseou a sua acção nos princípios éticos básicos perenes da prática médica codificados por Hipocrates em tempos antigos.

Dirigida fundamentalmente ao indivíduo a ética médica foi progressivamente e, com toda a razão começando a tomar em consideração os deveres dos médicos em relação a outros homens e mulheres em conjunto em relação à comunidade, em relação à sociedade.

As Declarações da Associação Médica Mundial são bem conhecidas como é o caso das Declarações de Genebra, Tóquio, Helsínquia e Lisboa. Elas representam a posição dos médicos do Mundo orientada para a protecção dos direitos dos Doentes e dos quais os Médicos são defensores naturais.

Há dois anos, durante a minha tomada de posse como Presidente desta Associação, prometi solenemente defender a ética médica consagrada no espírito da Declaração de Genebra, defender a liberdade da profissão médica para benefício dos nossos Doentes, promover a amizade entre os Médicos e ajudar todos os povos do Mundo a obter os mais altos níveis de cuidados. Tentei desempenhar estes deveres no máximo da minha capacidade.

Gostaria de aproveitar esta ocasião para agradecer a todos, em meu nome e em nome da Associação Médica de Portugal, a Ordem dos Médicos, por terem

escolhido Lisboa para ser sede do XXXIV Congresso da Associação Médica Mundial e para o apoio e amizade que recebi de todos vós.

Desde o seu começo a Associação Médica Mundial tornou claro o seu empenhamento firme de respeitar as convicções dos seus membros e não fazer discriminações por qualquer motivo. Não será preciso lembrar que existem diferenças consideráveis entre os Membros no que respeita à cultura, à filosofia, às opções políticas ou religiosas e aos níveis económicos e sociais. Isto explica porque é que tanto tempo muitas vezes se perde em discussões tentando atingir um consenso sempre mais válido do que ganhar ou perder numa votação. Mas por causa da velocidade a que as coisas acontecem neste Mundo hoje em dia é necessário que a Associação Médica Mundial faça um esforço suplementar para avançar à frente do seu tempo ou pelo menos não se deixar atrasar: computadores, manipulação genética, fertilização in vitro, todos requerem orientações atentas e actualizadas, numa atitude preventiva.

A Associação Médica Mundial necessita expandir a sua acção a objectivos mais concretos do tipo da Declaração sobre Saúde Infantil proposta pela Associação Médica Americana ou como estudo pilotos em cuidados primários ou no campo do treino transnacional; a Associação Médica Mundial deve ser vista não só fazendo recomendações mas também fazendo coisas. As suas atitudes intelectuais e morais são dignas de louvor mas não deverão impedir atitudes mais práticas e mais terra a terra. A Associação Médica Mundial também necessita aumentar a sua representatividade e força para benefício dos Médicos e Doentes do Mundo. Todos os esforços devem ser feitos para trazer de novo à Associação os diferentes países que a deixaram em anos recentes e para admitir novos Membros de tal forma que nenhuma Associação Médica Nacional livre e independente se mantenha afastada dela.



A Associação Médica Mundial tem que ser um fórum de compreensão, confiança e boa vontade no qual todos são iguais na sua procura da verdade, da justiça e das melhores soluções. Desacordos ou simples diferenças de opinião têm que ser tratadas dentro da organização de tal modo que uma frente comum se apresenta para o Mundo exterior e é mais fácil numa situação democrática modificar as coisas por dentro do que do exterior.

Quer as Associações Membros quer aquelas que não estão neste momento na lista de Membros certamente estão conscientes da necessidade de unir os esforços para fazer face às crescentes pressões e ataques não só quanto à profissão médica, a sua independência e a sua dignidade mas também contra os direitos dos nossos Doentes. Também pensamos que o forte e sincero esforço deve ser feito para encontrar caminhos e meios de receber influência e contribuições activas por parte dos Médicos que vivem em países onde ou as Associações Médicas não são independentes ou nas quais a profissão médica está diluída no meio de um largo número de outros profissionais de Saúde. Sabemos que barreiras difíceis terão que ser derrubadas mas onde existe uma vontade há um caminho.

Representatividade significa não só quantidade mas também qualidade. Representatividade não pode ser medida fundamentalmente através da riqueza económica ainda que tal possa ser prevalecte em questões administrativas ou financeiras.

Mas certamente riqueza não pode ter influência quando problemas éticos estão em causa: então fundamentalmente a capacidade intelectual e moral tem que ser tomada em consideração.

O problema do poder de voto dentro da Associação Médica Mundial tem que ser examinado nesta luz com equilíbrio e senso comum de tal modo que aquilo que conta principalmente seja o desejo de apoiar e trabalhar para a Associação Médica Mundial, independentemente dos recursos orçamentais. Para encontrar as melhores soluções, especialmente quando tantos factores e sensibilidades intervêm é muitas vezes um processo longo e fastidioso; mas nós acreditamos que, porque têm os mesmos objectivos básicos os médicos estão destinados a atingir acordo e a trabalhar bem em conjunto na solidariedade e na amizade.

A profissão médica está certamente em muito melhor posição do que os políticos para criar compreensão mútua e trazer esperança de Paz para o Mundo. Tanto quanto é difícil para os políticos chegar a acordo deverá ser fácil encontrar os médicos lutando lado a lado no seu objectivo de evitar a doença, curar

os Doentes, aliviar sofrimento e actuar como amigos e conselheiros.

Eles têm que tratar todos os Homens da mesma forma no máximo da sua capacidade e sempre no melhor interesse dos seus Doentes. Eles devem tentar e manter a Medicina acima dos partidos políticos e não poderão ser responsabilizados pelas atitudes dos Governos dos seus países a menos que expressamente tenham subscrito tais atitudes.

Nenhuma outra profissão deve ser mais independente da política, da raça, da religião ou dos sistemas económicos pois nenhuma outra profissão mais do que a Medicina interfere tanto com o comportamento humano. Os Médicos são a espinha dorsal de todos os sistemas de saúde e também os coordenadores naturais das equipas de saúde: nenhum sistema de saúde conseguirá nunca trabalhar bem sem a sua cooperação motivada. A sua contribuição para o estabelecimento de prioridades na distribuição de recursos de saúde sempre escassos deve ser levado em consideração e os políticos avisados devem com realismo tentar perceber os argumentos e ouvir a voz da profissão médica.

Nesta era em que um terceiro partido tende a intrometer-se na relação Médico/Doente — pré requisito essencial de uma prática correcta e humana, a Associação Médica Mundial deverá também falar claramente na defesa dos legítimos interesses sócio-profissionais dos médicos.

A defesa da liberdade e independência do médico como um profissional responsável deve ser forte e activa também para benefício do Doente. Também a liberdade de escolha do Doente, a sua melhor segurança contra maus cuidados médicos deve ser garantida particularmente porque faz acreditar, traz confiança e dá satisfação final. É surpreendente como os políticos em sistemas democráticos reconhecendo sem reservas a capacidade individual de escolher com acerto os políticos que irão formar o Governo ao mesmo tempo negam a essas mesmas populações a capacidade de escolher adequadamente o seu Médico pessoal, o único que será capaz de vir a ouvir da parte de um Doente: «Dr. eu coloco-me inteiramente nas suas mãos!». É dificilmente concebível que este sentimento não tenha pelo menos uma vez tocado cada um de nós e é essa a razão pela qual a liberdade de escolha do Doente é um seu direito básico e a recusa desse direito, a antítese de qualquer processo ou sistema democráticos.

Acreditamos que a Associação Médica Mundial está no início de uma nova era e que hoje mais do que nunca os nossos Doentes necessitam que nos mantenhamos unidos para seu benefício. Faça-mo-lo com compreensão, humildade, firmeza e boa vontade e todos poderemos olhar com confiança para o futuro.



DECLARAÇÃO DE GENEBRA

(Genebra, 1948 – Veneza, 1983)

(Adoptada pela Assembleia Geral da A.M.M. em Genebra,
Setembro de 1948)

No momento de ser admitido como Membro da Profissão Médica:

Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da Humanidade.

Darei aos meus Mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos.

Exercerei a minha arte com consciência e dignidade.

A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação.

Mesmo após a morte do Doente respeitarei os segredos que me tiver confiado.

Manterei por todos os meios ao meu alcance, a honra e as nobres tradições da profissão médica.

Os meus Colegas serão meus irmãos.

Não permitirei que considerações de religião, nacionalidade, raça, partido político, ou posição social se interponham entre o meu dever e o meu Doente.

Guardarei respeito absoluto pela Vida Humana desde o seu início, mesmo sob ameaça e não farei uso dos meus conhecimentos Médicos contra as leis da Humanidade.

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob a minha honra.

serviços médicos competentes, com total independência técnica e moral, com compaixão e respeito pela dignidade humana.

- O médico deverá tratar honestamente com doentes e Colegas e procurar expor àqueles médicos, deficientes em carácter ou competência, ou que se empenham em fraude ou enganos.

As seguintes atitudes são consideradas conduta não ética:

- a) Auto-publicidade pelos médicos, excepto a permitida pelas leis do País e pelo Código de Ética da Associação Médica Nacional.
 - b) Pagar ou receber quaisquer dinheiros ou quaisquer outros benefícios somente com o objectivo de obter o envio de doentes ou para prescrever ou enviar o doente a qualquer entidade.
- O médico deverá respeitar os direitos dos doentes, dos Colegas e dos outros profissionais de Saúde e salvaguardará as confidências do doente.
 - O médico deverá actuar apenas no interesse do doente ao fornecer cuidados médicos que possam ter como efeito a diminuição da capacidade física e mental do doente.
 - O médico deverá usar grande prudência na divulgação de descobertas ou novas técnicas ou tratamentos através de canais não profissionais.
 - O médico deverá certificar apenas aquilo que verificou pessoalmente.

CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

(Londres, 1949 – Sidney, 1968 – Veneza, 1983)

DEVERES GERAIS DOS MÉDICOS

- O médico deverá manter sempre o mais alto padrão de conduta profissional.
- O médico não deverá permitir que motivações de lucro influenciem o estabelecer de juízos profissionais livres e independentes a favor dos doentes.
- O médico deverá, em todos os tipos de actividade médica, dedicar-se à prestação de

DEVERES DOS MÉDICOS PARA COM OS DOENTES

- O médico deverá ter sempre presente a obrigação de preservar a vida humana.
- O médico deverá ao seu doente completa lealdade e todos os recursos da sua ciência. Quando um exame ou tratamento ultrapasse a sua capacidade deverá chamar outro médico com as necessárias aptidões.
- O médico deverá guardar total sigilo em relação a tudo o que conheça sobre o seu doente, mesmo após a morte deste.
- O médico deverá cuidados de emergência como um dever humanitário, a não ser que esteja seguro de que outros estão habilitados e dispostos a prestar tais cuidados.



DEVERES DOS MÉDICOS UNS PARA COM OS OUTROS

- O médico deverá comportar-se em relação aos seus Colegas como gostaria que eles se comportassem em relação a ele.
- O médico não deverá aliciar doentes dos seus Colegas.
- O médico deverá respeitar os princípios da Declaração de Genebra aprovados pela Assembleia Geral da Associação Médica Mundial.

REGULAMENTOS EM TEMPO DE CONFLITO ARMADO

(Havana, 1956 – Istambul, 1957 – Veneza, 1983)

- 1 — A ética médica em tempo de conflito armado é idêntica à ética médica em tempo de paz, conforme estabelecida no Código Internacional de Ética Médica da Associação Médica Mundial. A primeira obrigação do médico é o seu dever profissional; na execução do seu dever profissional o médico tem como via suprema a sua consciência.
- 2 — A primeira função da profissão médica é preservar a Saúde e salvar a vida. Assim, é considerado não ético para os médicos:
 - a) Dar conselhos ou exercer acções profiláticas, diagnósticos ou terapêuticas, que não sejam justificadas com interesse do doente.
 - b) Diminuir a capacidade física ou mental de um ser humano sem justificação terapêutica.
 - c) Empregar conhecimentos científicos que ponham em perigo a saúde ou destruam a vida.
- 3 — A experimentação humana em tempo de conflito armado é sujeita ao mesmo Código que em tempo de paz; é estritamente proibida em todas as pessoas desprovidas da sua liberdade, especialmente civis e militares prisioneiros e população de Países ocupados.
- 4 — Em situações de emergência o médico deve sempre prestar os cuidados necessários com imparcialidade e sem tomar em consideração o sexo, a raça, a nacionalidade, a religião, a filiação política ou qualquer outro critério similar.

Esta assistência médica deverá ser continuada por tanto tempo quanto seja necessária e possível.

- 5 — A confidencialidade médica deve ser preservada pelo médico no exercício da sua profissão.
- 6 — Privilégios e facilidades dadas ao médico nunca deverão ser usadas senão para fins profissionais.

REGRAS REGENDO OS CUIDADOS AOS DOENTES E FERIDOS, PARTICULARMENTE EM TEMPO DE CONFLITO

A

- 1 — Em todas as circunstâncias cada pessoa, militar ou civil, deve receber com prontidão os cuidados de que necessita, sem interferência de considerações de sexo, raça, religião, nacionalidade, filiação política ou qualquer outro critério similar.
- 2 — Qualquer acto prejudicial à saúde ou à integridade física ou mental do Ser Humano é proibida, a menos que terapêuticamente justificada.

B

- 1 — Em situações de emergência, os médicos e o pessoal médico associado, deverão prestar serviços imediatos segundo o máximo da sua capacidade. Nenhuma distinção deverá ser feita entre doentes excepto aquelas que sejam justificáveis pela urgência médica.
- 2 — Os membros das profissões médicas e auxiliares devem ter a protecção necessária para desempenhar as suas actividades profissionais em liberdade. A assistência necessária deverá ser-lhes dada para que possam exercer em plenitude as suas responsabilidades. Passagem livre deverá ser assegurada sempre que a sua assistência seja necessária. Deverá ser-lhes dada completa independência profissional.
- 3 — O desempenho de deveres e responsabilidades médicas não deverá, em nenhuma circunstância, ser considerada ofensa. O médico nunca deverá ser perseguido por respeitar o segredo profissional.
- 4 — No desempenho dos seus deveres profissionais, o médico e as profissões auxiliares, serão identificados pelo característico emblema da serpente e bastão, vermelhos, num fundo branco. O uso deste emblema é regido por regulamento especial.



DOZE PRINCÍPIOS PARA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM QUALQUER SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

(Nova Iorque, 1963 – Veneza, 1983)

PREÂMBULO

Os cuidados médicos são organizados através do Mundo por muitas formas diferentes, desde o mais completo «deixar fazer» até serviços médicos organizados, exclusivamente e totalmente, pelo Estado.

Seria impossível descrever todos os sistemas em detalhe mas poderá dizer-se que, enquanto alguns países apenas ajudam aqueles que se encontrem em grandes dificuldades, outros organizaram um Sistema de Seguro-Saúde, e outros foram ainda mais longe ao organizar serviços completos de cuidados médicos.

A iniciativa individual está associada em vários graus às políticas e acções dos Governos no campo da Saúde e tal serve para multiplicar indefinidamente os modos como os cuidados médicos são prestados.

Ideal neste campo é certamente «o fornecimento dos cuidados médicos mais actualizados que ao mesmo tempo respeitem inteiramente a liberdade quer do médico, quer do doente.»

Uma fórmula desta natureza é contudo demasiado imprecisa para ser útil na solução dos problemas que surgem na aplicação diárias dos vários sistemas nacionais (que existem quer se goste deles ou não).

A Associação Médica Mundial tem o dever de salvaguardar os princípios básicos da prática médica e defender a liberdade da profissão médica. Em consequência, não pode esperar-se que produza uma apreciação valorativa dos diferentes sistemas mas tem o dever preponderante em estabelecer, tanto quanto possível, em que termos a profissão médica pode colaborar com os Serviços de Saúde do Estado.

PRINCÍPIOS

- 1 — As condições da prática médica em qualquer sistema de saúde deverão ser determinados em consulta com os representantes das organizações de médicos.
- 2 — Qualquer sistema de cuidados de saúde deve permitir ao doente consultar um médico da sua escolha, e ao médico apenas tratar os doentes que escolheu, sem que os direitos de qualquer deles sejam de algum modo afectados.

O princípio da livre escolha deve também aplicar-se aos casos em que o tratamento médico, ou parte dele, seja efectuado em Centros de tratamento. Os médicos são obrigados, por um dever profissional e ético, a dar assistência a qualquer doente numa emergência.

- 3 — Qualquer sistema de cuidados de saúde deverá ser aberto a todos os médicos autorizados a exercer. Nem a profissão médica nem o médico individualmente terão de ser forçados a participar, caso não desejem.
- 4 — O médico deve ser livre de praticar a sua profissão onde o desejo e também de limitar a sua actividade a uma dada especialidade, na qual se tenha qualificado. As necessidades médicas do País em causa devem ser satisfeitas e a profissão, sempre que possível, deverá orientar os jovens médicos para aquelas áreas onde sejam mais necessários. Nos casos em que essas áreas sejam menos favoráveis do que outras, os médicos que para elas vão, devem ser ajudados por incentivos apropriados, sendo as suas condições de trabalho satisfatórias e o seu nível de vida de acordo com as suas responsabilidades profissionais.
- 5 — A profissão deverá estar adequadamente representada em todos os organismos oficiais tratando de problemas respeitantes à saúde ou à doença.
- 6 — A natureza confidencial da relação Médico/Doente deve ser reconhecida e respeitada por todos aqueles que colaboram a qualquer nível do tratamento do Doente ou no controlo subsequente. Isto deverá ser devidamente respeitado pelas autoridades.
- 7 — A independência moral, económica e profissional do médico deve ser assegurada.
- 8 — Quando a remuneração por serviços médicos, em qualquer Sistema Nacional de Saúde, não for fixada por acordo directo entre o Médico e o Doente a autoridade que remunera deve compensar adequadamente o Médico.
- 9 — A Direcção dos Serviços Médicos deve tomar em consideração os serviços prestados e não deve ser determinada unicamente em relação com a situação financeira da entidade pagadora ou como resultado de decisão unilateral do Governo, e deverá ser aceitável pelo organismo que representa a profissão médica.
- 10 — A avaliação dos Serviços Médicos para efeitos de salvaguarda da qualidade deve ser feita apenas por médicos e ser comparada de preferência em relação a níveis locais ou regionais do que a níveis nacionais.



- 11 — Nos superiores interesses do doente não deverá haver restrições ao direito do médico em prescrever os medicamentos ou qualquer outro tratamento considerado apropriado pelos padrões médicos correntes.
- 12 — O médico deverá ser encorajado a participar em quaisquer actividades dirigidas à melhoria dos seus conhecimentos e posição, na sua vida profissional.

RECOMENDAÇÕES RESPEITANTES A CUIDADOS MÉDICOS NAS ÁREAS RURAIS

(Helsínquia, 1964 – Veneza, 1983)

- I — As populações rurais tem os mesmos direitos a cuidados médicos que as populações vivendo em áreas urbanas. Ainda que possam existir factores económicos ou outros afectando a quantidade de serviços médicos acessíveis nas áreas rurais, não deverá haver disparidade na qualidade dos serviços médicos. Esforços persistentes deverão fazer-se para elevar ao mais alto nível existente no País as qualificações de todas as pessoas que prestam Serviços Médicos.
- II — Estudos e análises de dados factuais são úteis para as comunidades e regiões rurais ao fornecer informação para planeamento de desenvolvimento de serviços de saúde adequados, nas áreas rurais.
- III — A educação e os níveis socio-económicos, nas comunidades rurais, estão mutuamente dependentes. A educação do público para a saúde é mais eficazmente conseguida quando as agências, organizações, as profissões de saúde e a comunidade partilham no desenvolvimento e na manutenção do mais alto nível de práticas de saúde que possam ser mutuamente realizadas.
- IV — A relação Médico/Doente deverá ser preservada ao desenvolver os serviços médicos nas áreas rurais.
- V — É dever do Estado assegurar que as condições oferecidas para o exercício da Saúde

Pública sejam suficientemente atractivas por forma a permitir que os serviços de saúde rurais se desenvolvam ao mesmo nível que os das áreas urbanas.

- VI — Integração correcta do programa e facilidades para Medicina Preventiva e Curativa, higiene e educação para a Saúde, deverão ser asseguradas quer nas áreas rurais, quer urbanas.
- VII — Todos os esforços deverão ser feitos para que somente médicos qualificados tenham responsabilidade Clínica final nos Serviços de Saúde, quer rurais quer urbanos. Os auxiliares médicos devem ser empregados apenas temporariamente para executarem os deveres de médicos qualificados. O número de pessoal de saúde rural deverá ser adequado e deverá receber treino bem adaptado às necessidades médicas das populações rurais. Os seus conhecimentos técnicos devem ser mantidos actualizados.
- VIII — O treino de auxiliares médicos e especialmente enfermeiras, enfermeiros e parteiras, deverá basear-se e corresponder ao nível cultural e educacional do País, por forma a que um número suficiente esteja acessível para as áreas rurais. A profissão médica deverá por todas as formas possíveis, ajudar a fornecer a este grupo cursos básicos, bem como de pós-graduação e aperfeiçoamento.
- IX — As doenças específicas das áreas rurais exigem a cooperação dos médicos com profissionais de áreas afins.
- X — A profissão médica deve assumir a chefia na educação para a Saúde das populações rurais. É essencial que exista cooperação entre o Médico e a população rural por forma conseguir os mais altos níveis possíveis de educação para a saúde.
- XI — As Associações Médicas Nacionais devem fazer todo o possível para assegurar que os médicos rurais exerçam em condições não menos favoráveis que os médicos das áreas urbanas.
- XII — As Associações Médicas Nacionais devem tomar parte activa no desenvolvimento de planos para melhorar as condições de saúde nas áreas rurais.



DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA

(Helsínquia, 1964 – Tóquio, 1975)

RECOMENDAÇÃO ORIENTADORA DOS MÉDICOS NA INVESTIGAÇÃO BIOMÉDICA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Introdução

É missão do Médico salvaguardar a Saúde do Homem. O seu saber e consciência são dedicados ao desempenho cabal dessa missão.

A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial liga o Médico à afirmação «A Saúde do meu Doente será a minha primeira preocupação» e o Código Internacional de Ética Médica declara que «O Médico deverá actuar apenas no interesse do Doente ao fornecer cuidados médicos que possam ter como efeito a diminuição da capacidade física e mental do doente».

O objectivo da investigação bio-Médica envolvendo Seres Humanos deve ser melhorar os métodos de diagnóstico, terapêutica e profilaxia e compreender a etiologia e patogenia da doença.

Na prática Médica corrente a maioria dos métodos de diagnóstico, terapêutica ou profilaxia envolve riscos. Isto aplica-se desde logo à investigação bio-Médica.

O progresso da Medicina baseia-se na investigação que, em última análise, terá em parte de apoiar-se em experiências que envolvem Seres Humanos.

No campo da investigação bio-Médica deverá fazer-se uma distinção fundamental entre a investigação Médica, cujo objectivo é essencialmente de diagnóstico ou terapêutica para o Doente, e a investigação médica cujo objectivo essencial é puramente científico, não tendo valor directo, diagnóstico ou terapêutico, em relação à pessoa submetida à investigação.

Precauções especiais devem ser tomadas na condução de investigações que possam afectar o meio ambiente, e o bem-estar dos animais utilizados para a investigação deverá ser respeitado.

Porque é essencial que os resultados das experiências laboratoriais sejam utilizados no Ser Humano para fazer progredir os conhecimentos científicos e ajudar a Humanidade sofredora, a Associação Médica Mundial preparou as seguintes recomendações para orientação de qualquer Médico envolvido em investigação bio-Médica com Seres Humanos. Elas deverão manter-se em reavaliação no futuro. Deve frisar-se que as regras, tal qual estão estabelecidas, são apenas um guia para os Médicos de todo o Mundo. Os Médicos não ficam isentos das suas responsabili-

dades criminais, civis ou éticas, de acordo com as Leis dos seus próprios Países.

I — Princípios básicos

1. A investigação bio-Médica envolvendo Seres Humanos deverá subordinar-se aos princípios científicos geralmente aceites e deverá basear-se em adequada experimentação laboratorial e com animais e num conhecimento aprofundado da literatura científica.
2. O projecto e execução de cada trabalho de investigação envolvendo Seres Humanos deverá ser claramente formulado num protocolo de investigação que deverá ser submetido, para avaliação, comentários e orientação a uma Comissão Independente, expressamente nomeada.
3. A investigação bio-Médica envolvendo Seres Humanos deverá ser conduzida apenas por indivíduos cientificamente qualificados e sob a supervisão de um Médico clinicamente competente. A responsabilidade pelo Ser Humano deverá sempre recair num indivíduo medicamente qualificado e nunca recair sobre o próprio que é sujeito à investigação, ainda que este tenha dado o seu consentimento.
4. A investigação bio-Médica envolvendo Seres Humanos não poderá ser efectuada com legitimidade senão quando a importância do fim em vista estiver em proporção com o risco inerente para o indivíduo.
5. Cada projecto de investigação bio-Médica envolvendo Seres Humanos, deverá ser precedido de uma avaliação cuidadosa dos riscos previsíveis em comparação com os benefícios a esperar para o indivíduo ou para outros. A preocupação pelos interesses do indivíduo deve sempre prevalecer sobre os interesses da Ciência e da Sociedade.
6. O direito do indivíduo investigado à salvaguarda da sua integridade, deverá ser sempre respeitado. Todas as precauções devem ser tomadas para respeitar a privacidade do indivíduo e minimizar o impacto das investigações sobre a sua integridade física e mental e sobre a sua personalidade.
7. Os médicos deverão abster-se de empreender projectos de investigação envolvendo Seres Humanos a menos que estejam con-



victos de que os perigos que lhes são inerentes são previsíveis. Os Médicos deverão cessar qualquer investigação se os riscos se revelarem superiores aos benefícios potenciais.

8. Na compilação dos resultados da investigação o Médico tem por obrigação preservar a exactidão dos resultados. Não deverão ser aceites para publicação relatórios de experiências não efectuadas de acordo com os princípios definidos nesta Declaração.
9. Em qualquer investigação sobre Seres Humanos cada participante potencial deverá ser adequadamente informado dos objectivos, métodos, benefícios antecipados e riscos potenciais da investigação e do desconforto que daí para ele possa advir. Ele ou ela deverão ser informados da sua liberdade de se abster de participar na investigação e que ele ou ela são livres de, em qualquer momento, retirarem o seu consentimento de participação. O Médico deverá obter do indivíduo um consentimento esclarecido e livre, de preferência por escrito.
10. Ao obter um consentimento esclarecido para o projecto de investigação, o Médico deverá ter particular cuidado se o participante está numa situação de dependência em relação a ele ou dá o seu consentimento sujeito a qualquer pressão. Neste caso o consentimento esclarecido deverá ser obtido por um Médico que não esteja ligado à investigação e que seja completamente independente dessa relação oficial.
11. No caso de incompetência legal, o consentimento esclarecido deverá ser obtido do representante legal, de acordo com a legislação do País. Quando incapacidade física ou mental torne impossível obter consentimento esclarecido ou quando o participante é um menor, a autorização dada pelo familiar responsável substitui a do participante, de acordo com a legislação nacional. Sempre que a criança esteja em condições de dar o seu consentimento, este consentimento deve ser obtido para além do consentimento do representante legal do menor.
12. O protocolo de investigação deve conter sempre uma declaração sobre os princípios éticos envolvidos e deve indicar que são respeitados os princípios enunciados na presente declaração.

II — Investigação Médica associada a cuidados profissionais (Investigação clínica)

1. No tratamento dos doentes, o Médico deve ter liberdade para utilizar novas medidas de diagnóstico ou terapêutica se, em sua opinião, elas oferecem maior esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde ou aliviar o sofrimento.
2. Os benefícios potenciais, os perigos e o desconforto de um novo método, deverão ser comparados com as vantagens oferecidas pelos melhores métodos correntes de diagnóstico ou terapêutica.
3. Em qualquer estudo Médico, todos os Doentes — incluindo aqueles que constituam um grupo testemunha, se existir —, deverão ter assegurado o melhor método corrente de diagnóstico ou terapêutica.
4. A recusa do doente em participar num estudo nunca deve interferir na relação Médico/Doente.
5. Se o Médico considerar que é essencial não obter consentimento esclarecido, as razões específicas desta atitude deverão ser explicitadas no protocolo da experimentação, a fim de serem transmitidas à Comissão Independente prevista em I — 2.
6. Quando o objectivo for a aquisição de novos conhecimentos Médicos, o Médico apenas pode associar a investigação Médica com cuidados profissionais na medida em que essa investigação Médica seja justificada pelo seu valor potencial, diagnóstico ou terapêutico, para o doente.

III — Investigação bio-Médica não terapêutica envolvendo Seres Humanos (Investigação bio-Médica não clínica)

1. Na aplicação puramente científica da investigação Médica feita num Ser Humano, é dever do Médico permanecer como protector da vida e da saúde da pessoa, na qual está a ser efectuada a investigação bio-Médica.
2. Os participantes deverão ser voluntários — quer pessoas saudáveis quer doentes, para quem o projecto de experimentação nada tem a ver com a sua doença.
3. O investigador ou a equipe investigadora, devem interromper a investigação sempre que em sua opinião ela puder, se continuada, ser prejudicial ao indivíduo.
4. Na investigação no Homem, os interesses da



Ciência e da Sociedade, nunca podem ser prevalentes sobre considerações relacionadas com o bem-estar do indivíduo.

DECLARAÇÃO SOBRE PLANEAMENTO FAMILIAR

(Madrid, 1967 – Paris, 1969 – Veneza, 1983)

- 1 — A Associação Médica Mundial aprova o Planeamento Familiar e recomenda que cada Associação Médica Nacional passe a envolver-se na educação e assistência ao Planeamento Familiar.
- 2 — O objectivo do Planeamento Familiar é o enriquecimento da vida humana e não a sua restrição.
- 3 — O Planeamento Familiar pode ajudar a assegurar melhores oportunidades aos indivíduos para que atinjam as suas totais potencialidades.
Os pais deverão ter o conhecimento e os meios de planear as suas famílias e a oportunidade de decidir o número e o espaçamento dos filhos como um direito humano básico.
- 4 — A Associação Médica Mundial oferece às Organizações apropriadas a sua colaboração nos aspectos médicos e de saúde do Planeamento Familiar ajudando no recrutamento dos peritos necessários no campo do Planeamento Familiar, na condução de cursos de treino e na execução das experiências e investigação apropriadas.
A Associação Médica Mundial confirma o seu desejo de apoiar e promover o Planeamento Familiar ao encorajar as Organizações apropriadas a organizar conferências, simpósios ou estudos sobre os aspectos relevantes do Planeamento Familiar.
- 5 — A Associação Médica Mundial encoraja todas as Escolas Médicas para que incluam o Planeamento Familiar como um componente dos cuidados de saúde materno-infantis no âmbito do currículo médico.

DECLARAÇÃO DE SIDNEY SOBRE CERTIFICAÇÃO DA MORTE

(Sidney, 1968 – Veneza, 1983)

- 1 — A determinação do momento da morte é, na maior parte dos países, responsabilidade legal do médico e assim se deverá manter; usualmente o médico será capaz, sem auxílio especial, de decidir que uma pessoa está morta, empregando os critérios clássicos conhecidos de todos os médicos.
- 2 — Duas actividades modernas na Medicina, contudo, vieram tornar necessário estudar a questão do momento da morte mais profundamente:
 - a) A capacidade de manter por meios artificiais a circulação de sangue oxigenado através dos tecidos do corpo que pode estar lesado irreversivelmente e,
 - b) O uso de órgãos de cadáver, como o coração ou os rins, para transplantação.
- 3 — A complicação é que a morte é um processo gradual a nível celular, com os tecidos variando na sua capacidade para suportar a privação de oxigénio.
De facto o interesse clínico reside não no estado de preservação de células isoladas mas no destino da pessoa. Aqui o momento da morte das diferentes células e órgãos não é tão importante como a certeza de que o processo se tornou irreversível, seja quais forem as técnicas de ressuscitação que sejam empregadas.
- 4 — É essencial determinar a cessação irreversível de todas as funções, de todo o cérebro, incluindo o tronco cerebral. Esta determinação será baseada numa avaliação clínica, suplementar, se necessário, por certos auxiliares de diagnóstico. Contudo nenhum critério tecnológico único é inteiramente satisfatório no estado actual da Medicina, nem pode qualquer único processo tecnológico substituir-se à apreciação global feita pelo médico. Se a transplantação de um órgão está em causa, a decisão de que a morte existe deverá ser feita por dois ou mais médicos, e os médicos que determinam o momento da morte não devem, em nenhum caso, estar directamente ligados à realização da transplantação.
- 5 — A determinação do momento da morte da pessoa torna eticamente permissível que cessem tentativas de ressuscitação, e em países



onde a lei o permite, remover órgãos de cadáver, desde que todos os requisitos legais relativos a consentimento tenham sido cumpridos integralmente.

DECLARAÇÃO DE OSLO

POSIÇÃO SOBRE O ABORTO TERAPÊUTICO

(Oslo, 1970 – Veneza, 1983)

- 1 — O primeiro princípio moral que se impõe ao médico é o respeito pela vida humana desde o seu início.
- 2 — Circunstâncias que coloquem em conflito os interesses vitais de uma mãe com os interesses vitais do seu filho por nascer, serão causa de dilema e levantam a questão de se saber se a gravidez deve ou não ser deliberadamente interrompida.
- 3 — A diversidade de respostas a esta situação resulta da diversidade de atitudes em relação à vida da criança por nascer. Esta é uma questão dependente de convicções e de consciência individuais e que devem ser respeitadas.
- 4 — Não compete à profissão médica estabelecer, sobre esta matéria, as atitudes ou regras em cada país ou comunidade, mas é nosso dever quer assegurar a protecção dos nossos doentes, quer salvaguardar os direitos do médico na sociedade.
- 5 — Em consequência, quando a lei permita que o aborto terapêutico seja executado, o processo deverá ser realizado por um médico competente para o fazer e em instalações aprovadas pela autoridade apropriada.
- 6 — Se o médico considera que as suas convicções não lhe permitem aconselhar ou praticar o aborto, pode retirar-se, ao mesmo tempo que assegura a continuidade dos cuidados médicos por um Colega qualificado.
- 7 — Esta declaração, embora adoptada pela Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, não deve ser considerada com vinculativa para qualquer Associação individual membro, a menos que seja adoptada por essa Associação Membro.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DOS COMPUTADORES EM MEDICINA

(Munique, 1973)

A Associação Médica Mundial reconhecendo os grandes avanços e vantagens que podem resultar do uso de computadores e do processamento electrónico de dados no campo da saúde, especialmente nos cuidados aos doentes e na epidemiologia, faz as seguintes recomendações:

- 1 — As Associações Médicas Nacionais devem dar todos os passos possíveis por forma a assegurar a privacidade, a segurança e a confidencialidade da informação respeitante aos seus doentes.
- 2 — Não é considerada quebra de confidencialidade a divulgação ou transferência de informações confidenciais sobre cuidados de saúde necessárias à condução de investigação científica, a avaliações de gestão, a avaliações financeiras, a avaliações de programas ou a estudos semelhantes, desde que a informação divulgada não identifique directa ou indirectamente qualquer doente individualmente, em qualquer relatório de tal pesquisa, controlo ou avaliação, ou de outro modo revele a identidade de doente sob qualquer forma.
- 3 — As Associações Médicas Nacionais deverão opôr-se a qualquer tentativa de promulgar legislação sob processamento electrónico de dados que possa por em perigo o direito do doente à privacidade, à segurança e à confidencialidade. Salvaguardas efectivas contra o uso não autorizado ou a retransmissão, de números da Segurança Social ou contra informação de carácter pessoal, deverão estar asseguradas antes que tal informação seja introduzida no computador.

DECLARAÇÃO DE TÓQUIO

(Tóquio, 1975)

ORIENTAÇÕES PARA MÉDICOS, RESPEITANTES À TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PUNIÇÕES CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES EM RELAÇÃO COM A DETENÇÃO OU A PRISÃO

Preâmbulo

É privilégio do Médico praticar a Medicina ao serviço da Humanidade, preservar e restaurar a



Saúde física e mental sem distinção de pessoas, confortar e aliviar o sofrimento dos seus ou das suas doentes. O maior respeito pela Vida Humana deverá ser mantido, mesmo sob ameaça, e nenhum uso será feito dos conhecimentos médicos que seja contrário às leis da Humanidade.

Para efeitos desta Declaração, a tortura é definida como a provocação deliberada, sistemática ou arbitrária de sofrimento físico ou mental por uma ou mais pessoas, actuando sós ou sob as ordens de qualquer autoridade, a forçar outras pessoas a fornecer informações para fazer uma confissão ou por qualquer outro motivo.

Declaração

- 1 — O Médico não deverá contemporizar, consentir ou participar na prática da tortura ou outras formas de actuação cruéis, desumanas ou degradantes, seja qual for o delito de que a vítima de tais actos seja suspeita, acusada ou culpada e sejam quais forem as suas crenças ou motivações em todas as situações, incluindo conflito armado ou civil.
- 2 — O Médico não facultará instalações, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que facilitem a prática da tortura ou outras formas de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes ou que diminuam a capacidade da vítima de resistir a tais tratamentos.
- 3 — O Médico não estará presente durante nenhuma situação durante a qual seja usada ou feita a ameaça da tortura ou outras formas de tratamento cruel desumano ou degradante.
- 4 — O Médico deve ter completa independência clínica quanto aos cuidados a prestar a uma pessoa pela qual ele ou ela é medicamente responsável. o papel fundamental do Médico é aliviar o sofrimento dos outros Seres Humanos e nenhum motivo quer pessoal, colectivo ou político deverá prevalecer sobre este propósito mais elevado.
- 5 — Quando um prisioneiro recusar alimentação e for considerado pelo Médico como capaz de fazer um juízo consciente e racional em relação às consequências dessa recusa voluntária de alimentação, ele ou ela não será alimentado artificialmente. A decisão quanto à capacidade do prisioneiro na formulação de tal juízo deverá ser confirmada por, pelo menos, um outro Médico independente. As consequências da

recusa de alimentação deverão ser explicadas pelo Médico ao prisioneiro.

- 6 — A Associação Médica Mundial apoiará e encorajará a Comunidade Internacional, as Associações Médicas Nacionais e todos os Médicos, a apoiar o Médico e a sua família, face a ameaças ou represálias resultantes da sua recusa em contemporizar com o uso da tortura ou outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO E ABUSO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS

(Tóquio, 1975 – Veneza, 1983)

- 1 — O uso de Drogas Psicotrópicas é um fenómeno social complexo e não simplesmente um problema Médico.
- 2 — Na Sociedade em geral há a necessidade urgente para uma educação intensiva do público, apresentada de uma forma nem moralizadora nem punitiva e para o desenvolvimento e demonstração de alternativas práticas ao uso da droga. Os Médicos, como cidadãos bem informados e interessados, devem participar em tais programas.
- 3 — Os Médicos devem prescrever medicamentos psicotrópicos com as maiores restrições e utilizando as indicações médicas mais estritas possíveis, assegurando que toda a prescrição de medicamentos psicotrópicos reflecte um diagnóstico exacto, conselhos não farmacológicos apropriados e cuidadosa utilização de medicamentos fármaco-terapêuticos bem definidos, tendo em conta os perigos potenciais do seu uso errado e abusivo.
- 4 — Os Médicos devem aceitar a responsabilidade de recolher e fornecer informação factual respeitante aos perigos para a Saúde do uso, não Médico, de todos os medicamentos psicotrópicos, incluindo o álcool.
- 5 — Em cooperação com os Governos e Entidades relevantes, a profissão Médica deve assegurar que essa informação seja disseminada tão largamente quanto possível, especialmente ao nível daqueles grupos etários que mais provavelmente tenderão a ensaiar as drogas, a fim de contrabalançar a pressão dos membros dos mesmos grupos e outros factores que levam ao uso indevido e ao abu-



so, e por forma a manter para cada indivíduo o direito e a responsabilidade do exercício, livre e esclarecido, de uma escolha pessoal.

DECLARAÇÃO DE S. PAULO

CONSIDERAÇÕES SOBRE POLUIÇÃO

(S. Paulo, 1976)

O Congresso Científico sobre Poluição organizado pela Associação Médica Mundial, em S. Paulo, em 1976 incluiu contribuições de distintos Especialistas que têm dedicado os seus esforços e conhecimentos na pesquisa de remédios que permitam lutar eficazmente contra a poluição nos seus vários aspectos.

O Congresso discutiu basicamente o equilíbrio entre o Homem e o seu ambiente, fazendo realçar a necessidade de que seja dada a maior prioridade à melhoria da qualidade do meio ambiente, para o futuro desenvolvimento social e económico.

É necessário reafirmar primeiro o papel essencial da profissão Médica e de cada Médico em relação à poluição.

Esta calamidade moderna que ameaça o futuro da raça Humana e o seu ambiente, tende a tornar-se o principal factor ameaçando a vida Humana.

Agentes físicos e químicos, cujos efeitos e mecanismos de acção nem sempre são bem conhecidos, iniciam alterações genéticas que poderão levar a mal-formações permanentes e hereditárias, causando defeitos e deficiências entre os descendentes dos que sejam afectados.

Estudos epidemiológicos provam que a poluição é um factor determinante em muitas doenças, incluindo as doenças transmissíveis.

A qualidade da alimentação exige uma completa e imediata consciência, ligação por parte daqueles que têm responsabilidades nesta matéria, por forma a que possam ter um papel efectivo na preservação da Saúde, quer dos consumidores, quer dos seus descendentes, considerando especialmente os pesticidas e os aditivos, usados para aumentar produção e produtividade.

A Patologia ocupacional revela a importância da poluição física, química e de outros tipos, em relação com a aparecimento e aumento de incidência de várias doenças.

Os Médicos têm papel e responsabilidade fundamentais na prevenção das doenças devidas à poluição, decorrentes das oportunidades educacionais inerentes à relação Médico/Doente.

Já que a qualidade do ambiente determina a própria qualidade da Vida Humana, tal terá que ser a preocupação principal de todos aqueles que têm por dever preservar e salvaguardar a Saúde.

A natureza global e urgente deste tema e a necessidade de construir sobre os resultados do Congresso Científico, levam a Associação Médica Mundial a adoptar os princípios acima expostos e a estabelecer uma Comissão Permanente dedicada ao estudo do problema e à obtenção de resultados práticos.

DECLARAÇÃO DE LISBOA SOBRE OS DIREITOS DO DOENTE

(Adoptada pela Assembleia Geral da A.M.M.
em Lisboa – Setembro, 1981)

Reconhecendo que poderão existir dificuldades práticas, éticas ou legais, o Médico deverá sempre actuar de acordo com a sua consciência e sempre no melhor interesse do Doente. A Declaração que se segue consigna alguns dos principais direitos que a profissão Médica procura assegurar aos Doentes:

Sempre que a legislação ou acção governamental recuse estes direitos ao doente, os Médicos deverão procurar por meios apropriados que eles sejam assegurados ou restaurados.

- a) O Doente tem o direito de escolher livremente o seu Médico;
- b) O Doente tem o direito de ser tratado por um Médico que seja livre de efectuar juízos éticos e clínicos sem qualquer interferência exterior;
- c) O Doente tem o direito de aceitar ou recusar tratamento após ter recebido informação adequada;
- d) O Doente tem o direito de esperar que o seu Médico respeite a natureza confidencial de todos os seus detalhes médicos e pessoais;
- e) O Doente tem o direito de morrer com dignidade;
- f) O Doente tem o direito de receber ou prescindir de conforto espiritual ou moral nomeadamente da ajuda de um Ministro da Religião apropriada.



DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS SOBRE CUIDADOS DE SAÚDE EM MEDICINA DESPORTIVA

(Lisboa, 1981)

A Associação Médica Mundial elaborou e recomenda aos Médicos, os seguintes princípios éticos orientadores que lhes permitam corresponder às necessidades dos desportistas ou atletas e às circunstâncias especiais em que são prestados os cuidados médicos e é orientação para a saúde.

Consequentemente:

1. O Médico que cuida de desportistas ou atletas, tem a responsabilidade ética de reconhecer as especiais solicitações físicas e mentais que lhes são impostas pela sua participação em actividades desportivas.
2. Quando a participante no desporto é uma criança ou um adolescente, o Médico deve tomar prioritariamente em consideração, o crescimento e os estágios de desenvolvimento.
3. Quando o participante no desporto é um desportista ou atleta profissional que usa essa actividade como um modo de vida, o Médico terá que dar adequada atenção aos aspectos da Medicina ocupacional envolvidos.
4. O Médico deve opôr-se ao uso de qualquer método que não esteja de acordo com a ética profissional ou que possa tornar-se nocivo ao desportista ou atleta que o utilizar, especialmente:
 - 4.1 processos que edifiquem artificialmente os constituintes ou a bioquímica do sangue;
 - 4.2 o uso de medicamentos ou outras substâncias seja qual for a sua natureza e modo de administração, incluindo estimulantes ou depressores do sistema nervoso central e processos que modifiquem artificialmente os reflexos;
 - 4.3 indução de alterações da vontade ou das perspectivas mentais gerais;
 - 4.4 processos que dissimulem a dor ou outros sintomas protectores, se usados para permitir ao desportista ou atleta, participar em competições quando existam lesões ou sintomas que contra indiquem a sua participação;
 - 4.5 medidas que artificialmente alterem as características próprias de idade e do sexo;
 - 4.6 treinos e participação em competições quando fazê-lo não seja atentável com a preservação da boa forma física, da saúde ou da segurança de um individuo.
5. O Médico deve informar um desportista ou um atleta, os responsáveis por ele, e outras partes interessadas, das consequências dos processos a que se opõem, precaver-se contra o seu uso, procurar o apoio de outros Médicos de outras organizações com a mesma finalidade, proteger o desportista ou atleta contra quaisquer pressões que pudessem induzi-lo a utilizar aqueles métodos e ajudá-los na supervisão contra aqueles processos.
6. O Médico do desporto tem o dever de dar a sua opinião objectiva sobre a capacidade ou incapacidade do desportista ou do atleta, de uma forma clara e precisa, não deixando dúvidas quanto às suas conclusões.
7. Em desportos de competição ou manifestações de desporto profissional, é dever do Médico decidir quando o desportista ou atleta pode permanecer no campo ou voltar ao jogo. Esta decisão não pode ser delegada a esses profissionais ou em qualquer outras pessoas. Na ausência do Médico, estes individuos devem cingir-se estritamente às instruções que o Médico lhes deu, sendo sempre concedida prioridade aos interesses de saúde e segurança que o desportista ou atleta e não ao resultado da competição.
8. Por forma a que lhe seja possível cumprir com os seus deveres éticos, o Médico desportivo deve ter a sua autoridade indiscutivelmente reconhecida e apoiada, particularmente em tudo o que diga respeito à saúde, segurança e interesses legítimos do desportista ou atleta seja em que circunstâncias for, vêr-se prejudicado a favor de interesses de terceiros.
9. O Médico do desporto deve procurar manter o Médico pessoal do doente perfeitamente informado dos factos relevantes ao seu tratamento. Se necessário, deverá colaborar com ele, com o fim de assegurar que o desportista ou atleta não vá esforçar-se por formas prejudiciais à sua saúde e não irá usar técnicas potencialmente perigosas para melhorar os seus resultados.
10. Na Medicina Desportiva, como em todos os outros ramos da Medicina, o segredo profissional deve ser preservado. O direito à privacidade em relação com os cuidados médicos que um desportista ou atleta receberam, deve ser protegido, especialmente no caso de desportistas ou atletas profissionais.
11. O Médico do desporto não deverá participar em nenhum contrato que o obrigue a reservar qualquer forma particular de terapêutica, só e exclusivamente para qualquer desportista ou atleta ou grupo de desportistas ou atletas.



12. É desejável que todos os Médicos do desporto de Países estrangeiros, quando acompanhando as equipas a outro País, usufruam do direito a desempenhar as suas funções específicas.

13. A participação do Médico do desporto é desejável sempre que os regulamentos desportivos estejam a ser elaborados.

DECLARAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL SOBRE RECURSOS HUMANOS

(Veneza, 1983)

A Associação Médica Mundial na sua Assembleia reunida em Veneza em 28 de Outubro de 1983 apela a todas as Associações Médicas Nacionais para que trabalhem para uma solução dos problemas emergentes com recursos humanos médicos.

Reconhecendo a necessidade:

- 1 — De dar acesso a toda a gente a cuidados médicos da melhor qualidade
- 2 — Em manter esses níveis de cuidados médicos que levarão ao fornecimento de cuidados médicos de qualidade bem como assegurar o desenvolvimento de novos conhecimentos, aptidões e técnicas que promoverão na Ciência Médica, a Assembleia solicita às Associações Médicas Nacionais que trabalhem com os seus Governos no âmbito da legislação para que se obtenham estes objectivos.

Cuidados médicos de qualidade na manutenção e desenvolvimento das aptidões e das técnicas dos Médicos e assim como a descoberta de novos medicamentos em formação, estão inseparavelmente ligados às oportunidades que os Médicos terão para tratar dos doentes e obter experiência clínica. Este princípio deve ser reconhecido em qualquer solução para problemas de recursos humanos médicos e preocupações de carácter económico ou político não podem deixar de estar subordinadas a este princípio.

Muito importante:

Os princípios acima mencionados deverão ser reconhecidos e aplicados através das leis e políticas que orientam as Faculdades de Medicina por forma a que cuidados médicos de alta qualidade venham a ser assegurados às futuras gerações.

DECLARAÇÕES RELATIVAS AO PUGILISMO

(Veneza, 1983)

O pugilismo é um desporto perigoso. Ao contrário de outros desportos, a intenção básica do pugilismo é produzir dano corporal no oponente. O pugilismo pode resultar na morte e produz uma incidência alarmante de lesão cerebral crónica. Por esta razão, a Associação Médica Mundial recomenda que o pugilismo seja banido. Até que este objectivo seja atingido, as seguintes recomendações deverão aplicar-se ao pugilismo.

- 1 — Solicita às Associações Médicas Nacionais que encorajem o estabelecimento nos seus Países de um registo nacional de pugilistas, para todos os pugilistas amadores e profissionais, incluindo os parceiros de treino.
As funções propostas para esse registo seriam, registar os resultados de todas as lutas autorizadas, incluindo «knockouts» técnicos, «knockouts» e outras lesões do pugilismo e compilar lesões e registos de vitórias/derrotas de cada pugilista individualmente.
- 2 — Solicita às Comissões Médicas Nacionais que planeiem e orientem reuniões com membros interessados da profissão Médica, representantes médicos das várias Comissões Governamentais de pugilismo e representantes das Organizações profissionais e amadores de pugilismo, para que revejam os critérios de exame clínico dos pugilistas, para estabelecer outras medidas médicas globais necessárias à prevenção de lesão cerebral no desporto e para estabelecer critérios específicos para a interrupção de um combate por razões médicas.
- 3 — Recomenda a todas as autoridades do pugilismo que o Médico do ringue seja autorizado a interromper qualquer combate em progresso, em qualquer momento e examinar os contendores e, se indicado, a terminar o combate que pode, em sua opinião, resultar em lesão grave para qualquer dos contendores.
- 4 — Insta os dirigentes do pugilismo para que efectuem frequentes reuniões de treino médico para todo o pessoal do ringue.
- 5 — Recomenda a todos os dirigentes do pugilismo que nenhum combate amador ou profissional deverá ser permitido sem que:
 - a) A luta tenha lugar numa área em que existam



- tam facilidades neuro-cirúrgicas imediatamente acessíveis para tratamento especializado de emergência aos pugilistas lesados.
- b) Um ressuscitador portátil com equipamento de oxigénio e tubos endotraqueais apropriados, estejam acessíveis junto ao ringue; e
 - c) Que esteja pronto um completo plano de evacuação para transporte de qualquer pugilista gravemente lesado para uma Instituição Hospitalar.
- 6 — Informa os dirigentes do pugilismo que combates de pugilismo não supervisionados, efectuados entre pugilistas não registados, é uma prática extremamente perigosa, que pode resultar em grave lesão ou morte dos competidores e deverá ser condenada.
- 7 — Insta todos os dirigentes do pugilismo a que obriguem ao uso de equipamentos de segurança — como piso de segurança em plástico e postos dos cantos almofadados, e encoragem o desenvolvimento contínuo de equipamento de segurança.
- 8 — Insta todos os dirigentes do pugilismo para que estendam todas as medidas de segurança aos auxiliares de treino.
- 9 — Insta todos os dirigentes do pugilismo para que elevem, normalizem e rigorosamente ponham em vigor, a avaliação médica dos pugilistas.

DECLARAÇÃO DE VENEZA SOBRE DOENÇA TERMINAL

(Veneza, 1983)

- 1 — O dever do Médico é curar e sempre que possível aliviar o sofrimento e actuar na protecção dos melhores interesses dos seus doentes.
- 2 — Não haverá excepções a este princípio, mesmo no caso de doença incurável ou mal-formação.
- 3 — Este princípio não impede a aplicação das seguintes regras:

- 3.1 — O Médico pode aliviar o sofrimento de um doente agonizante ao não lhe administrar tratamento com o consentimento do doente ou dos seus familiares mais próximos, se aquele estiver incapaz de exprimir a sua vontade. O não efectuar tratamento não liberta o Médico da sua obrigação de assistir a pessoa agonizante e de lhe dar os medicamentos necessários a aliviar a fase terminal da sua doença.
- 3.2 — O Médico deve abster-se de empregar quaisquer meios extraordinários que se demonstrem serem sem benefício para o doente.
- 3.3 — O Médico pode, quando o doente está já incapaz de inverter o processo final de cessação de funções vitais, aplicar os meios artificiais necessários para manter órgãos activos para transplantação, desde que actue de acordo com as leis do País ou segundo o consentimento formal dado pela pessoa responsável e desde que a certificação da morte ou da irreversibilidade das funções vitais tenha sido feita por Médicos não ligados à transplantação e ao doente que recebe tratamento. Estes meios artificiais não serão pagos nem pelo dador nem pelos seus familiares. Os Médicos que tratam o dador deverão ser totalmente independentes daqueles que tratam o receptor e do próprio receptor.

MOÇÕES

APROVADAS EM LISBOA
EM OUTUBRO DE 1981

Considerando que:

os médicos como outros cidadãos deverão ser livres de mudar de residência e de cidadania por razões profissionais, sociais ou políticas e

Considerando que:

as necessidades das pessoas em cuidados médicos, não supridas, variam dentro de cada nação, individualmente, e de nação para nação e



Considerando que:

cada nação tem a responsabilidade de corresponder às necessidades médicas e de saúde dos seus cidadãos no mais alto grau possível e

Considerando que:

os recursos necessários para educar e preparar os médicos representam grandes sacrifícios nalgumas nações e que a emigração de médicos pode fazer diminuir os recursos de algumas nações,

por tal resolve que a emigração permante dos médicos deverá ser encorajada primariamente para fornecer os serviços médicos necessários e basear-se nos interesses e motivações individuais para suprir necessidades médicas não satisfeitas.

Fica assim decidido que a XXIV Assembleia Médica Mundial exprima a sua decepção pela supressão na União Soviética do grupo de trabalho para investigação do uso da psiquiatria para fins políticos e condene o uso da psiquiatria para fins políticos, com particular referência à União Soviética.

Ficou assim resolvido que a XXIV Assembleia Médica Mundial solicite às Associações Nacionais Membros que criem nos seus Países um Conselho de médicos respeitados nacionalmente e ao qual possa recorrer qualquer médico, individualmente, que se sinta ameaçado ou em risco, por ter aderido aos princípios da Declaração de Tóquio.

Considerando que:

os médicos tal como os cidadãos globalmente odeiam a guerra e

Considerando que:

os médicos estão especialmente preocupados com as consequências médicas na eventualidade de uma guerra termo nuclear e

Considerando que:

as Associações Médicas Nacionais deverão desenvolver programas para educar a população civil acerca das consequências Médicas de uma guerra nuclear,

por estas razões decide que a XXIV Assembleia Médica Mundial solicite às Associações Médicas Nacionais que reconheçam a necessidade para os médicos e para o público de serem educados nas consequências médicas da guerra nuclear.

convenções

12 MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

NOTA

Na revista N.º 8, página 42 — MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO — todos os textos sofreram algumas correcções, nomeadamente o número de código. Assim, passamos a reproduzir ao lado, com as devidas alterações.

Provas de avaliação de potencial de reabilitação provas da função motora

12.00.00.01	Electrodiagnóstico de estimulação (1 região)	C	3	K	3
12.00.00.02	Electrodiagnóstico Múltiplo várias regiões	C	7	K	7
12.00.00.03	Electromiografia	C	17	K	18
12.00.00.04	Exame articular de mais de um membro ou geral	C	5	K	5
12.00.00.05	Exame articular de um membro ou região	C	2	K	3
12.00.00.06	Exame funcional em actividades de vida diária	C	5	K	5
12.00.00.07	Exame funcional em terapêutica ocupacional	C	5	K	5
12.00.00.08	Exame de marcha	C	2	K	3
12.00.00.09	Exame de marcha com planimetria	ZC	3	K	3

12.00.00.10	Exame de marcha com registo gráfico	C	10	K	10
12.00.00.11	Exame muscular de mais de um membro ou geral	C	5	K	5
12.00.00.12	Exame muscular de um membro ou região	C	2	K	3
12.00.00.13	Exame de postura	C	2	K	3
12.00.00.14	Exame pré-vocacional em terapêutica ocupacional	C	5	K	5
12.00.00.15	Provas de avaliação foniátrica	C	5	K	5
12.00.00.16	Provas de avaliação de próteses e ortóteses	C	5	K	5

Tratamentos de medicina física e reabilitação

12.00.00.17	Aperiódicas	C	1	K	1
12.00.00.18	Diadinâmicas	C	1	K	1
12.00.00.19	Eflúvios	C	1	K	1
12.00.00.20	Estimulação eléctrica dos pontos motores	C	2	K	1
12.00.00.21	Exponenciais	C	1	K	1
12.00.00.22	Farádicas	C	1	K	1
12.00.00.23	Galvânicas	C	1	K	1
12.00.00.24	Interferentes	C	1	K	1
12.00.00.25	Ionizações (iontoforese)	C	1	K	1
12.00.00.26	Micro-ondas	C	2	K	2
12.00.00.27	Ondas curtas	C	1	K	1
12.00.00.28	Ondas curtas endocavitárias	C	2	K	3
12.00.00.29	Ultra-sons	C	2	K	3
12.00.00.30	Ultra-sons com estimulação	C	2	K	3
12.00.00.31	Ultra-sons subaquáticos	C	2	K	3
12.00.00.32	Electromagnetismo	C	2	K	3

Fototerapia

12.00.00.33	Radiação de infra-vermelhos	C	1	K	1,5
12.00.00.34	Radiação ultra-violeta	C	1	K	2

Termoterapia

12.00.00.35	Calor húmido (Hidrocollator aparelho similar)	C	1	K	2
12.00.00.36	Crioterapia	C	1	K	2
12.00.00.37	Aplicação de lama-parafina	C	2	K	3
12.00.00.38	Aplicação de parafina	C	2	K	3
12.00.00.39	Calor húmido (com aparelhagem apropriada)	C	0,5	K	1,5

Hidroterapia

12.00.00.40	Banho de 4 células (Stanger)	C	1,5	K	2
12.00.00.41	Hidrocinestoterapia	C	2,5	K	3,5
12.00.00.42	Hidromassagem geral	C	2	K	3
12.00.00.43	Hidromassagem parcial	C	1,5	K	2
12.00.00.44	Massagem subaquática	C	1,5	K	2
12.00.00.45	Mobilização subaquática	C	1,5	K	2
12.00.00.46	Piscina	C	1,5	K	3
12.00.00.47	Tanque de Hubbard	C	1,5	K	3
12.00.00.48	Tanque para marcha	C	2	K	3

Balneoterapia

12.00.00.49	Aplicações locais de vapor	C	1,5	K	2
12.00.00.50	Banho de algas	C	2,5	K	4
12.00.00.51	Banhos carbogaseosos	C	2,5	K	4
12.00.00.52	Banhos de contraste	C	1,5	K	2,5
12.00.00.53	Banhos gerais minerais, naturais ou artificiais	C	2	K	3
12.00.00.54	Banhos de lamas	C	2,5	K	4

Mecanoterapia

12.00.00.55	Extensões (ou tracção) vertebral motorizada contínua	C	2	K	1
12.00.00.56	Extensões (ou tracção) vertebral motorizada intermitente ou ritmada	C	2	K	2
12.00.00.57	Extensões (ou tracção) vertebral por suspensão	C	1	K	1
12.00.00.58	Massagem mecânica (vibromassagem) geral	C	1	K	1
12.00.00.59	Massagem mecânica (vibromassagem) local	C	1	K	0,5
12.00.00.60	Pressões alternativas	C	1,5	K	1
12.00.00.61	Pressões alternativas (com registo E. C. G. síncrono)	C	4	K	2
12.00.00.62	Reeducação mecânica	C	1,5	K	1

Treinos terapêuticos

12.00.00.63	Treino em actividade de vida diária	C	5	K	2
12.00.00.64	Treino em terapêutica da fala	C	5	K	2
12.00.00.65	Banhos medicamentosos gerais	C	2	K	1
12.00.00.66	Banho de remoinho ou turbilhão	C	2	K	1
12.00.00.67	Banhos de vapor	C	1,5	K	0,5
12.00.00.68	Duche Escocês	C	2	K	1
12.00.00.69	Duche filiforme	C	1,5	K	0,5
12.00.00.70	Duche simples	C	1,5	K	0,5
12.00.00.71	Manilúvio	C	1,5	K	0,5
12.00.00.72	Pedilúvio	C	1,5	K	0,5
12.00.00.73	Sauna	C	2	K	1
12.00.00.74	Semicúpio ou banho de assento	C	1,5	K	0,5

Ventiloterapia

12.00.00.75	Aerosóis (Nebulizações)	C	1	K	1
12.00.00.76	Aerosóis ultrasónicos	C	1,5	K	1,5
12.00.00.77	Ventiloterapia com pressões positivas intermitentes	C	1,5	K	1,5

Cinesioterapia

12.00.00.78	Cinesioterapia (ou ginástica) correctiva postural	C	2,5	K	1,5
12.00.00.79	Cinesioterapia na gravidez e puerpério	C	2,5	K	1,5
12.00.00.80	Cinesioterapia (ou ginástica) respiratória individual	C	2,5	K	1,5
12.00.00.81	Cinesioterapia (ou ginástica) vertebral individual	C	2,5	K	1,5
12.00.00.82	Drenagem brônquica postural	C	2,5	K	1,5
12.00.00.83	Fortalecimento muscular de mais de um membro ou geral	C	2,5	K	1,5
12.00.00.84	Fortalecimento muscular de um membro ou região	C	2	K	1
12.00.00.85	Manipulações vertebrais	C	1	K	4
12.00.00.86	Massagem manual de mais de um membro ou região	C	2	K	1
12.00.00.87	Massagem manual de um membro ou região	C	1,5	K	0,5
12.00.00.88	Mobilização articular passiva	C	2	K	1
12.00.00.89	Reeducação em grupo (máximo 6 doentes)	C	1,5	K	0,5
12.00.00.90	Cinesioterapia em grupo (máximo 6 doentes)	C	1,5	K	0,5
12.00.00.91	Técnicas especiais de cinesioterapia (facilitação neuromuscular, Kabat, Bohath, etc.)	C	3	K	2
12.00.00.92	Treino de equilíbrio e marcha	C	2	K	1
12.00.00.93	Treino do uso de ortóteses	C	2	K	1
12.00.00.94	Treino do uso de prótese	C	2	K	1

ERRATA

Na página 34 da Revista N.º 8 e referente às NOTAS de RADIODIAGNÓSTICO saiu no Ponto 2 um texto que não está correcto. Assim publicamos na integra o referido texto, devidamente rectificado.

2.º — No preço dos exames radiográficos não estão incluídos os contrastes nem os medicamentos utilizados.

De acordo com o Código Deontológico é proibida aos médicos a venda ou fornecimento de medicamentos aos doentes; exceptua-se o caso de fornecimento gratuito de amostra com fins científicos ou humanitários, assim como em casos de urgência. Igualmente devem ser considerados os produtos de contraste ou medicamentos necessários à execução dos exames, ou exigidos pelo estado do doente. Os produtos contraste ou medicamentos cedidos pelo médico serão pagos pelo preço de venda ao público e mencionados nas facturas referentes a cada Exame, nomeadamente nos casos de Convenções em que os custos não são directamente pagos pelo Beneficiário. Tal não impede que os doentes, se o desejarem, possam fazer-se acompanhar dos materiais de contraste ou medicamentos, que os médicos Radiologistas possam ter indicado aquando da marcação do exame como necessários à sua realização.