



Distribuir aos Srs.
Deputados.
A pedido da O.M.
enviar cópia a 1ª, 8ª,
10ª, 12ª Comissão.
4.3.15 MAAstos

Ordem dos Médicos

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS SOBRE MÉDICOS PEDÓFILOS

1-INTRODUÇÃO

A pedofilia é um comportamento patológico, habitualmente acompanhado de compulsão, criminalmente punível, do qual resulta, na prática, o abuso sexual de crianças.

Os atos são variáveis e de acordo com o tipo de perturbação existente, mas estes crimes têm sempre efeitos muito graves no desenvolvimento das crianças que deles forem vítimas.

As abordagens terapêuticas, psicológicas e farmacológicas, não se têm revelado satisfatórias e existe um elevado risco de recidiva. A demonstração da quase inevitável recorrência de comportamentos pedófilos criminosos, detetada nas investigações feitas pelas autoridades policiais e cientificamente comprovada através de numerosos estudos internacionais de *follow-up*, teve como consequência que especialistas e legisladores internacionais, com o fim de protegerem eficazmente as crianças (menores) de reiterada agressão por pedófilos, tenham proposto, e posteriormente elaborado, importantes normas preventivas.

Estes abusos são frequentes em meio familiar mas também por ação de profissionais que contactam com crianças. Muitos destes indivíduos, além de praticarem os seus crimes no interior da família, escolhem profissões que lhes permitem um permanente e fácil acesso aos menores, incluindo as relacionadas com a saúde (médicos, enfermeiros), com a educação (professores, educadores de infância, funcionários de escolas) e até com atividades religiosas (padres e outros elementos das igrejas).

2-ENQUADRAMENTO JURÍDICO

Foi a preocupação e necessidade de proteger as futuras vítimas que levou à elaboração da Convenção do Conselho da Europa para a Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais, assinada em Lanzarote em 25 de Outubro de 2007 e que já se encontra em vigor. Esta Convenção, aprovada pela Resolução da Assembleia da República n.º 75/2012, em 9 de Março de 2012, foi objeto de ratificação pelo Presidente da República e publicada pelo Decreto do Presidente da República n.º 90/2012 de 28 de Maio.

A Convenção de Lanzarote, como é habitualmente designada esta Convenção do Conselho da Europa para a proteção das crianças contra a exploração sexual e abusos sexuais, (DR, 1ª série, 103, 28 Maio 2012, define como criança (artigo 3º) "*qualquer pessoa com idade inferior a 18 anos*", o que, em Portugal, coincide com o conceito de menor. Nas normas desta Convenção não há qualquer referência à criação de quaisquer subgrupos que possam alterar as penas a aplicar em função da idade das vítimas.

A referida Convenção refere-se especificamente no seu Capítulo II, artigo 5º, número 1, a Medidas Preventivas no caso de "Recrutamento, formação e sensibilização das pessoas que trabalham com crianças", definindo que "Cada parte toma as necessárias medidas legislativas ou outras para sensibilizar as pessoas que contactam regularmente com crianças nos sectores da educação, saúde, proteção social, justiça e manutenção da ordem, bem como sectores relacionados com as atividades desportivas, culturais e de lazer, para proteção e os direitos das crianças."

Finalmente, no número 3, do artigo 5º da mesma Convenção é exigido que "cada parte tome as necessárias medidas legislativas ou outras, em conformidade com o seu direito interno para que as condições de acesso às profissões cujo exercício implique, de forma habitual, contactos com crianças permitam garantir que os candidatos a tais profissões não foram anteriormente condenados por atos de exploração sexual ou abusos sexuais de crianças."

A Lei 113/ 2009 (DR, 1ª série, 17 de Setembro de 2009) introduz alterações na legislação portuguesa no referente à exploração sexual e abuso sexual de crianças, e está intimamente relacionada com a exigência do cumprimento do artigo 5º da Convenção de Lanzarote no que respeita ao recrutamento, formação e sensibilização das pessoas que trabalham em contacto com crianças.

O artigo 2º da Lei 113/ 2009 respeitante à "Aferição de Idoneidade no acesso a funções que envolvam contacto regular com menores", estabelece, em conformidade com as exigências da Declaração de Lanzarote o seguinte:

Número 1 - "No recrutamento para profissões, empregos, funções ou atividades, públicas ou privadas, ainda que não remuneradas, cujo exercício envolva contacto regular com menores, a entidade recrutadora está obrigada a pedir ao candidato a

apresentação de certificado de registo criminal e a ponderar a informação constante do certificado na aferição d idoneidade do candidato para o exercício das funções.

Número 2 - " No requerimento do certificado, o requerente especifica obrigatoriamente o fim a que se destina, indicando a profissão, emprego, função ou atividade a exercer e indicando ainda que o seu exercício envolve contacto regular com menores".

Número 6 - "O disposto no n.º 1 não prejudica a obrigatoriedade do cumprimento de proibições ou inibições decorrentes da aplicação de uma pena acessória ou de uma medida de segurança, cuja violação é punida nos termos do artigo 353.º do Código Penal."

Número 7 - "O não cumprimento do ponto 1 por parte da entidade recrutadora constitui contra-ordenação, punida com coima "

No artigo 4º, Número 1 a mesma Lei prevê, e esta informação é crucial, que no caso deste tipo de crimes *o cancelamento definitivo desta identificação criminal ocorre decorridos 23 anos sobre a extinção da pena, principal ou de substituição, ou da medida de segurança, e desde que, entretanto, não tenha ocorrido nova condenação por crime.*

Verifica-se, deste modo, uma efectiva consonância da actual legislação portuguesa com as principais exigências da Convenção de Lanzarote relativamente aos crimes de pedofilia.

Esperar-se-ia, assim, que após condenação judicial por pedofilia, se procedesse de imediato ao afastamento dos criminosos do exercício de atividades profissionais que implicassem contacto com crianças por um período mínimo de 23 anos, cumprindo o disposto nos números 1 e 2 do artigo 2º da Lei 113/2009 de 17 de Setembro. Esperar-se-ia, também, que a identificação criminal fosse obrigatoriamente

introduzida no Registo Criminal dos sancionados e que este fosse sempre consultado pelas entidades recrutadoras em todas as profissões em que exista um contato regular com menores.

Infelizmente, porém, esta legislação tem tido um peso praticamente nulo na conduta de entidades recrutadoras/empregadoras (públicas ou privadas) e no comportamento das autoridades em relação às infrações que constam da Lei. Talvez com uma exceção. No referente a atividades docentes, fazendo fé nas notícias relatadas pela comunicação social, professores julgados e condenados por prática de crime de pedofilia, provavelmente por orientação emanada pelo Ministério da Educação, são completamente afastados de atividades com crianças e transferidos para outra escola. Se assim for, este Ministério será a única entidade que está a cumprir escrupulosamente o espírito da Convenção e as normas jurídicas já contidas na legislação portuguesa.

Não temos informações sobre o que se passa em atividades de saúde, quer as da responsabilidade do Ministério da Saúde, quer as realizadas no âmbito dos serviços privados de saúde.

Mas devemos salientar que a responsabilidade do Ministério da Saúde e dos dirigentes das unidades de saúde privadas não poderá limitar-se à atividade pediátrica de médicos, mas deve alargar-se à atividade de quaisquer outros profissionais de saúde ou de funcionários do sistema de saúde (público ou privado) que possam contactar com crianças.

3-A PEDOFILIA, O EXERCÍCIO DA MEDICINA E O PAPEL DA ORDEM DOS MÉDICOS NOS PLANOS JURÍDICO E ÉTICO

No seguimento do incentivo do Presidente da Ordem dos Médicos aquando da tomada de posse deste Conselho, o CNDEM sente ser seu dever tomar uma iniciativa nesta

matéria que permita honrar os padrões éticos e deontológicos que devem nortear o comportamento dos médicos.

Importa, no contexto de um País hoje quase destituído de valores e em que os culpados, com frequência mais protegidos que a vítimas, acabam por não sofrer consequências pelos seus crimes e continuam impunemente a repeti-los, que a Ordem dos Médicos não contemporize com a actuação destes criminosos e que saiba dar o seu exemplo.

O CNEDM, após ter realizado uma análise objetiva da situação atual, deseja expressar a sua enorme preocupação pela falta de eficácia das medidas já previstas no Estatuto Disciplinar dos Médicos para proteção das crianças em relação à repetição de crimes de pedofilia por médicos já condenados pelos tribunais.

Registámos, com surpresa, a ausência de condenações/ sanções por pedofilia no Norte e Centro do País, e fomos informados das sérias dificuldades do Conselho Regional do Sul na aplicação efetiva das penas de suspensão mesmo que por período limitado (falta de colaboração dos tribunais, recursos, etc.).

Considera-se, aparentemente inexplicável, a não existência de processos disciplinares contra médicos pedófilos nos Conselhos Disciplinares da OM do Centro e Norte do País, (segundo informação prestada pelo Dr. Paulo Sancho a um dos membros do CNEDM), mas que poderá, eventualmente, resultar apenas da ausência de informação dos tribunais dessas regiões à Ordem dos Médicos.

Igualmente nos afigura inadequado que um novo Estatuto Disciplinar dos Médicos, eventualmente em processo de elaboração, não contemple discriminar mecanismos sancionatórios específicos para práticas pedófilas, que sendo responsáveis por graves crimes contra as crianças, poderão, não interferir com a realização de outras atividades clínicas.

Tudo se torna mais grave, inclusive moralmente inaceitável, quando constatamos que, com crescente frequência, a interposição dilatória de sucessivos recursos contra as medidas disciplinares determinadas pela Ordem dos Médicos, por parte dos médicos condenados, reduz, ou, inclusive, anula, (por prescrição ou, por vezes, por decisão judicial), as sanções aplicadas.

Sente o CNEDM que no contexto descrito importa justificar uma proposta de mudança das atitudes e dos instrumentos de intervenção da Ordem dos Médicos, relembrando disposições relevantes do Código Deontológico que nos permitimos citar:

Artigo 5.º (Princípio geral)

1 – O médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à protecção da saúde das pessoas e da comunidade.

Artigo 10.º- (Dignidade)

Em todas as circunstâncias deve o médico ter comportamento público e profissional adequado à dignidade da sua profissão, sem prejuízo dos seus direitos de cidadania e liberdade individual.

Artigo 31.º (Princípio geral)

O médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo sempre com correção e delicadeza, no exclusivo intuito de promover ou restituir a saúde, conservar a vida e a sua qualidade, suavizar os sofrimentos, nomeadamente nos doentes sem esperança de cura ou em fase terminal, no pleno respeito pela dignidade do ser humano

Artigo 39.º (Dever de respeito)

1 – O médico deve sempre respeitar a pessoa do doente.

2 – A idade, o sexo, as convicções do doente, bem como a natureza da doença são elementos que devem ser tidos em consideração no exame clínico e tratamento do doente.

3 – A situação de vulnerabilidade que caracteriza a pessoa doente, bem como a dependência física e emocional que se pode estabelecer entre esta e o seu médico, torna o assédio sexual uma falta particularmente grave quando praticada pelo médico.

4 – O médico tem o direito de exigir condições para a prática médica que permitam o cumprimento deste artigo.

Artigo 52.º (Menores, idosos e deficientes)

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

Artigo 53.º (Protecção de diminuídos e incapazes)

Sempre que o médico, chamado a tratar um menor, um idoso, um deficiente ou um incapaz, verifique que estes são vítimas de sevícias, maus-tratos ou assédio, deve tomar providências adequadas para os proteger, nomeadamente alertando as autoridades competentes.

Artigo 89.º (Precauções que não violam o segredo médico)

1 — A obrigação do segredo médico não impede que o médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa da saúde, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas que possam contactar com o doente, nomeadamente dos membros da família e outros conviventes.

São, pois, estas normas essenciais do Código Deontológico, destinadas a proteger o doente (e neste caso com particular ênfase e relevância, a criança) que justificam a intervenção da Ordem dos Médicos, invocando o conceito de inabilitação total ou parcial para o exercício da profissão, por via estatutária (conforme o previsto no artigo 12º do Estatuto da Ordem dos Médicos) ou por recurso à intervenção disciplinar.

Não pretende o CNEDM pronunciar-se sobre se, em cada caso, a pedofilia é uma doença ou um simples crime sem fundamento psicopatológico, por considerar o que está em causa é a efectiva aplicação de mecanismos estatutários ou disciplinares, bem definidos e adequados a este comportamento criminoso. O que pretende o CNEDM é a criação e/ou aplicação de instrumentos que permitam à Ordem dos Médicos cumprir, com facilidade, eficácia e celeridade, os seus deveres na protecção da criança, de acordo com a legislação portuguesa e europeia e no estrito respeito pelos seus princípios.

Socorremo-nos, a propósito, de um parecer do Departamento Jurídico da Ordem dos Médicos, elaborado pelo Dr. Paulo Sancho, datado de 1 de Agosto de 2012, em resposta a um pedido sobre " *a possibilidade de acionar o procedimento previsto no artigo 12 do Estatuto da Ordem dos Médicos em situações de crime comprovado de pedofilia praticado por médicos e proibir a estes médicos a assistência a jovens (até*

uma idade a definir em termos legais, eventualmente os 16 anos) considerando que a pedofilia pode ser equiparada a uma doença” e de tipificar as alternativas possíveis.

Salienta o causídico, a propósito do crime comprovado de pedofilia que “Atento o que acima fica dito releva explicitar que, face aos pressupostos da consulta, se deverá entender que “situações de crime comprovado” são aquelas que decorrem de uma decisão judicial transitada em julgado, ou seja, insusceptível de recurso.

De facto, se restringirmos a actuação da OM às situações da consulta, importa dizer que só perante a matéria dada como provada no âmbito de um procedimento judicial transitado em julgado é que a comissão de peritos poderá eventualmente avaliar, no caso concreto, o significado da conduta do médico arguido para o efeito de ponderar a equiparação a uma doença no que atine ao abuso sexual de crianças, menores dependentes, adolescentes e/ou outros crimes compreendidos nos artigos 171º a 176º do Código Penal”.

Contudo, adianta-se no parecer que “não queremos deixar de dizer que, em tese, a actuação da Ordem não deveria confinar-se a situações em que o médico tenha sido condenado judicialmente por crime relacionado com a pedofilia.

É nossa opinião que para a intervenção da OM bastaria o conhecimento circunstanciado de factos que demonstrassem um comportamento sexual gravemente desviante para que fosse desencadeado o procedimento do artigo 12º do Estatuto da Ordem. E tal poderia decorrer de participação fundamentada de um doente, familiar ou mesmo de um colega.

Dito de outra forma, não é, mesmo no âmbito estrito dos direitos à liberdade sexual e autodeterminação sexual, pelo facto de ser julgado ou condenado em processo-crime que o médico deve ser sujeito a avaliação de incapacidades para o exercício da profissão, prevista no art.º 12º do Estatuto da Ordem dos Médicos” (sublinhado do CNEDM).

No mesmo parecer acrescenta-se que, nos termos do Estatuto Disciplinar dos Médicos, (artigo 12º alínea c) e d) e dos artigos 17º e 18º (referentes às penas de suspensão e expulsão) "*o médico pode ser inibido de exercer medicina de forma temporária ou definitiva.*

As penas suspensivas podem determinar uma inibição do exercício da medicina por um período até cinco anos, sendo que as expulsivas têm carácter definitivo sem prejuízo do procedimento especial de reabilitação, previsto no artigo 58º do EDM.

Para a situação prefigurada de crimes relacionados com a pedofilia e tipificados nos artigos do Código Penal acima transcritos, podemos conceber o seu enquadramento nos dois tipos de penas disciplinares a que se referem os artigos 17º e 18º do EDM.

É nossa opinião que, independentemente de ser desencadeado o mecanismo do artigo 12º do EOM, sempre terá de ser instaurado o procedimento disciplinar quando o médico esteja envolvido num crime relacionado com pedofilia, quer a prática dos factos tenha ocorrido no exercício da actividade médica, quer mesmo que a factualidade não esteja directamente relacionada com o exercício da profissão".

De acordo com as disposições do Código Deontológico atrás citadas e atento o parecer jurídico referido, permite-se o CNEDM concluir que o médico condenado em tribunal por crime (s) de pedofilia, pode, efectivamente, ser punido com a pena disciplinar de suspensão ou expulsão sendo esta a sanção que, à primeira vista, seria a mais adequada à gravidade e cronicidade destes crimes.

Facilmente se compreende que a realização por estes indivíduos de actividade clínica pediátrica, em que o exame físico é habitualmente realizado em crianças despidas e no qual há contato físico durante a palpação, se podem naturalmente desencadear comportamentos pedófilos recorrentes.

A pena de expulsão, protegendo totalmente a criança, impede, também, o indivíduo sancionado do restante exercício da medicina, incluindo a observação de adultos ou a realização de exames radiológicos ou laboratoriais. Existe alguma evidência, de acordo com a literatura disponível, que os médicos pedófilos têm um comportamento considerado aparentemente normal na actividade clínica com doentes adultos.

Em consequência, será aceitável que salvo em casos de verificação, pelos órgãos disciplinares competentes, de comportamento moral inaceitável, ou (obrigatório) parecer psiquiátrico desfavorável para o exercício de qualquer ato médico, os médicos condenados por pedofilia, além de uma penalização adicional, já em vigor na OM, com suspensão de todas as atividades por um período limitado, deverão ser suspensos de qualquer posterior contato profissional com menores, excetuando-se desta suspensão parcial os restantes actos médicos. Tendo em conta que esta inibição parcial do exercício da profissão não poderá, de acordo com a própria legislação portuguesa, ser vitalícia, deverá ser mantida por um período mínimo de 23 anos.

Porquê 23 anos? Porque é este o período definido pela legislação portuguesa e europeia (Convenção de Lanzarote e a Lei 113/09), correspondendo ao período de tempo em que a condenação por abuso sexual se mantém obrigatoriamente no registo criminal do criminoso (ou por período superior quando existirem e forem registadas futuras condenações).

E as referidas leis exigem, como anteriormente já referido, que se ou enquanto houver registo, o condenado por crimes de abuso sexual de menores não poderão exercer atividades regulares com crianças, que é o que se pretende.

Advoga ainda o CNEDM, de acordo com a filosofia defendida pela Convenção de Lanzarote, que as sanções aplicadas deverão ser objecto de publicidade alargada, veiculada pelos órgãos competentes da Ordem dos Médicos, não só na Revista da Ordem dos Médicos, mas também em outros órgãos de comunicação social com difusão nacional.

Importa, através desta medida, criar mecanismos dissuasores no que se refere a uma escolha perversa da nossa profissão por este tipo de predadores ou que, os já condenados, possam continuar a desempenhar atividades pediátricas porque, por negligência ou lapso, não tenham sido identificados e impedidos do respectivo exercício, mesmo após condenação, por falta de consulta do registo criminal.

Em suma, e essencialmente, importa a futura protecção das crianças que com eles possam ter de conviver.

Atente-se, a propósito, que a pena acessória de suspensão de atividades profissionais por um período ainda muito limitado, já prevista em anterior legislação portuguesa, consta muitas vezes de sentenças transitadas em julgado, tornando assim mais legítima e socialmente aceitável a posterior imposição, pela OM, de medida semelhante.

Continuando a invocar o parecer do Departamento Jurídico da Ordem dos Médicos, importa agora equacionar a via da inabilitação profissional por incapacidade física ou mental, prevista no artigo 12º do Estatuto da Ordem dos Médicos.

Sobre esta matéria consta do referido parecer: *A inibição do exercício da medicina promovida pelo procedimento previsto no art.º 12º do EOM tem, ao contrário das vias de inabilitação anteriormente referidas, uma natureza não sancionatória mas, antes sim, essencialmente preventiva, no sentido de determinar uma incapacidade, com o fim último de protecção dos doentes e do próprio médico, o que*

concomitantemente permite reforçar a confiança que os pacientes devem depositar na regulação do exercício da medicina.

O mecanismo estatutariamente previsto está exclusivamente relacionado com a capacidade física e mental do médico para o exercício da profissão independentemente de ter praticado culposamente algum facto típico ilícito a que corresponda uma violação deontológica que seja susceptível de enquadramento disciplinar.

As questões fulcrais que nos são colocadas pela consulta que nos é feita prendem-se, por um lado, com o conceito de inabilidade física e psíquica a que se refere o art.º 12º do EOM e nomeadamente se ele comporta todo e qualquer estado patológico e, por outro, se a Ordem pode decretar uma inabilidade específica, condicionada a determinados circunstancialismos, sem, por isso, se afectar o exercício da actividade profissional do médico na sua integralidade.

Como se disse, a letra do preceito em apreço para além de afirmar peremptoriamente que a inabilitação pode ser parcial não determina que a decisão da comissão de peritos só possa ser tomada perante um estado de doença absolutamente incapacitante da parte do médico.

Porquanto nos é dado alcançar a razão justificativa e o fim para que a norma foi criada está intrinsecamente ligado à protecção dos doentes, do próprio médico inabilitando e de valores fundamentais da medicina como seja a confiança, a beneficência, a não maleficência e a autodeterminação.

Ao interpretarmos a norma em apreço temos de o fazer percebendo que ela é uma entidade viva, evolutiva, abrangente das vicissitudes da realidade circundante ao longo da sua vida e, por isso, adaptável à "melhor solução - mais justa e mais útil - dentre as que a lei pode comportar.

Como dizia Francesco Ferrara: "O jurista há-de ter sempre diante dos olhos o fim da lei, o resultado que quer alcançar na sua actuação prática; a lei é um ordenamento de protecção que entende satisfazer certas necessidades, e deve interpretar-se no sentido que melhor responda a esta finalidade, e portanto em toda a plenitude que assegure tal tutela."

Parece-nos, pois, fazer sentido que a inibição possa ser adequada e delimitada a um certo tipo de circunstâncias relativamente às quais a comissão de peritos entenda que o médico é inábil, designadamente por razões do foro psíquico, ainda que estas não sejam qualificadas como "doença".

A parametrização de actos proibidos não inibe o médico de praticar todos os restantes actos próprios da sua profissão, o que corresponde efectivamente à solução mais útil e justa".

Em conclusão:

Ao CNEDN parece fundamentada a bondade, a licitude jurídica e a legitimidade moral para que a Ordem dos Médicos, através dos seus órgãos executivos, desencadeie ou promova um conjunto de iniciativas que apenas visam o cumprimento efectivo das disposições contempladas no Código Deontológico dos Médicos.

E, por todo o concluído, a nossa recomendação vai no sentido da Ordem dos Médicos, de acordo com os procedimentos acima previstos, poder determinar que um médico comprovadamente pedófilo, seja inabilitado especificamente para prestar assistência a menores, com fundamento no princípio da protecção dos doentes, da protecção do próprio médico inabilitando e dos valores fundamentais da medicina como sejam a confiança, a beneficência, a não maleficência e a autodeterminação.

4-PROPOSTAS DE ACTUAÇÃO DO CNEDM

Assim, é neste contexto ético e jurídico que o CNEDM propõe:

1-A revisão do Estatuto Disciplinar dos Médicos, nos termos atrás defendidos, de forma a:

a) Permitir, expressamente, a punição, no âmbito da Ordem dos Médicos, do crime de pedofilia, com a pena de suspensão, de quaisquer actividades médicas relacionadas com menores, durante o período nunca inferior a 23 anos (tempo de registo na respectiva informação criminal, conforme decorre da Lei 113/2009).

Deve manter-se, mas apenas como medida disciplinar acessória, a suspensão, por um período transitório, de todas as actividades médicas, porque esta última medida disciplinar, quando atribuída isoladamente, não terá qualquer influência no impedimento de futuros actos de pedofilia contra doentes menores.

b) Permitir a publicitação obrigatória das decisões disciplinares de condenação na Revista da Ordem dos Médicos e em outros órgãos de comunicação social escrita, de difusão nacional.

2) Estabelecer contactos formais com a Procuradora Geral da República, Dra. Joana Marques Vidal, pessoa reconhecidamente sensível à protecção da criança, solicitando-lhe uma urgente chamada de atenção e aos delegados do Ministério Público para a efectiva aplicação da pena complementar de suspensão de actividades profissionais, de acordo com as leis vigentes.

3) Contactar formalmente o Conselho Superior da Magistratura para a necessidade de informar a Ordem dos Médicos, de forma mais célere e expedita, dos processos

de condenação de médicos por pedofilia transitados em julgado para que a OM possa iniciar, de imediato, o processo disciplinar adequado.

4) Solicitar audiência formal a Sua Excelência a Senhora Ministra da Justiça na qual deverá ser requerida:

a) O cumprimento efectivo da legislação em vigor (Convenção de Lanzarote e Lei 113/09) pelas entidades empregadoras de profissionais com contacto regular com crianças

b) O cumprimento obrigatório da introdução, no registo criminal dos condenados, da condenação por crime de pedofilia e da sua manutenção pelo período previsto de, pelo menos, 23 anos.

c) O cumprimento das disposições constantes da Lei, quanto ao requerimento regular desta informação e ao seu fornecimento quando esteja em causa o exercício de novas actividades.

d) O envio, com presteza e, se possível, com prazo a acordar, das sentenças transitadas em julgado, à Ordem dos Médicos para que os médicos condenados possam ser alvo das medidas disciplinares adequadas.

5) Solicitar audiência formal a Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, na qual deverá ser requerida:

a) A definição de regras de colaboração e de informação mútuas entre o Ministério da Saúde e a Ordem dos Médicos com vista a impedir a actividade com menores, em serviços públicos, de médicos condenados pelo crime de pedofilia.

b) O cumprimento pela Inspeção Geral de Saúde das disposições legais aplicáveis da Lei 113/09 e da Convenção de Lanzarote, quanto à exigência de consultar o Registo Criminal de todos os trabalhadores contratados pelo Ministério da Saúde,

independentemente da respectiva relação jurídica de emprego ou da sua categoria profissional, que possam desempenhar actividades relacionadas com crianças.

c) Que para a realização de quaisquer contratos pelo Ministério da Saúde seja exigida a verificação do Registo Criminal, como decorre da Lei 113/09, quanto à existência de condenações por abuso sexual ou exploração de crianças.

6) A nomeação de uma Comissão da Ordem dos Médicos destinada a inventariar potenciais comportamentos pedófilos de médicos, nomeadamente no âmbito dos serviços de saúde privados, com composição a definir, mas obrigatoriamente presidida pelo Bastonário da Ordem. A título meramente indicativo a mesma poderia englobar, um membro do CNEDM de cada Secção Regional, um membro de cada um dos Conselhos Disciplinares Regionais e um membro de cada Conselho Regional.

7) Enquanto decorrerem as iniciativas atrás referidas, o CNEDM propõe de imediato:

a) A análise urgente de todos os casos pendentes e a realização de amplos esforços para se conseguirem ultrapassar as graves e imorais situações criadas, por falta de cumprimento das sanções previstas e por causas alheias aos próprios Conselhos Disciplinares.

Cita-se, a título de exemplo, o caso de um médico pedófilo dos Açores que, após ter cumprido pena de prisão, retomou de imediato as suas actividades, através de múltiplos recursos (dos quais aguarda ainda resposta do tribunal administrativo), que são impeditivos do cumprimento da suspensão determinada pela OM, com a alegação falaciosa, mas ainda assim aceite, de não ter realizado os seus crimes no exercício da profissão.

b) A análise urgente dos motivos de ausência de processos disciplinares contra médicos pedófilos nos Conselhos Disciplinares do Norte e Centro.

c) Finalmente, e como medida central, que o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos acione, de imediato, os mecanismos previstos no artigo 12º do Estatuto da Ordem dos Médicos, com vista à inabilitação parcial e temporária para o exercício da profissão de médicos pedófilos (baseada quer em decisões judiciais ou em indícios probatórios relevantes), impedindo qualquer contacto com menores, e que aquela decisão seja objeto de divulgação pública e externa à Ordem dos Médicos.

O Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica da Ordem dos Médicos

Porto, 10 de Outubro de 2013

