



PRESIDENTE

Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

Exmº Senhor
Deputado José Matos Rosa
M.I. Presidente da Comissão Parlamentar
de Saúde
Assembleia da República
Palácio de São Bento
LISBOA

Nossa referência
rs / 2017 / 4025 / N31793

Data
2017.03.29

Assunto: Posição da Ordem dos Médicos sobre a proposta de Lei nº 34/XIII (Atos em Saude)

Exmo. Senhor Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde,

Tal como combinado aquando da audição Parlamentar da Ordem dos Médicos na Comissão a que V. Excia. superiormente preside, enviamos em anexo a posição da Ordem dos Médicos sobre a proposta de Lei nº 34/XIII (Atos em Saúde). Certos da elevada importância da referida proposta de Lei para o enquadramento legal dos atos em saúde, ficamos disponíveis para os esclarecimentos adicionais que entenda necessários.

Peço-lhe que aceite os nossos melhores cumprimentos,

Atentamente,

Dr. Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Anexo: Posição da OM



Conselho Nacional

Posição da Ordem dos Médicos

sobre a proposta de Lei nº 34/XIII (Atos em Saúde)

Em primeiro lugar, e de forma global, a Ordem dos Médicos gostaria de louvar a iniciativa legislativa de caminhar no sentido de consagrar em Lei os atos em saúde e, em especial, o ato médico. Revela um espírito construtivo e uma preocupação em contribuir ativamente na proteção dos doentes.

Na realidade, esta matéria é da maior relevância porquanto constitui uma resposta a uma necessidade urgente de proteger os doentes do crime de usurpação de funções, das terapêuticas sem evidência científica, da publicidade enganosa, dando cumprimento ao dever de garantir e assegurar uma informação transparente que o legislador tem para com os cidadãos.

Nesta medida, a proposta ora apresentada consubstancia uma mais valia no que diz respeito a algumas das preocupações enunciadas e permite, de forma objectiva, consagrar as profissões da saúde que têm evidência científica comprovada.

De facto, o diploma agrupa as profissões da saúde que são autorreguladas através de associações públicas profissionais, separando-as de outras profissões de saúde que são reguladas diretamente pelo Governo e que, como tal, têm legislação própria. O que em nosso entender está correto.

Por outro lado, exclui de forma objectiva as terapêuticas sem evidência científica (não convencionais), o que em nossa opinião constitui uma obrigação ética e científica própria de responsáveis políticos que valorizam o conhecimento, a responsabilidade, a investigação e a experiência clínica suportada por uma evidência científica sólida sujeita a



Conselho Nacional

regras nacionais e internacionais rigorosas, transparentes e rastreáveis. Esta questão é, para nós, da maior relevância na medida em que também não é eticamente aceitável contribuir para validar terapêuticas que fogem ao crivo de qualquer avaliação ou auditoria permanentes. A exclusão de tais terapêuticas sem evidência científica tem pois a nossa total concordância.

A Ordem dos Médicos não aceitará em circunstância alguma, a validação legislativa de terapêuticas sem validação científica comprovada. Para a Ordem dos Médicos os doentes estarão sempre em primeiro lugar pelo que nunca poderíamos concordar com uma proposta que possa contribuir para enganar os doentes em função de interesses económicos ou outros. Entendemos que uma das mais relevantes funções da Ordem dos Médicos é a defesa intransigente da qualidade da Medicina praticada em Portugal constituindo-se tal defesa como um imperativo ético, científico e profissional.

Em segundo lugar, e apreciando o detalhe do articulado da proposta apresentada, compreendemos efetuar as seguintes considerações:

- A publicação de uma Lei de atos em saúde só é materialmente fundamentada e válida se, por um lado, servir os interesses dos doentes e contribuir para os proteger e, por outro, se for o reflexo da prática profissional com base na formação pré e pós-graduada. O que não é o caso com a presente proposta. A definição dos atos próprios de cada profissão não surge suficientemente esclarecedora e clarificadora no sentido de se conseguirem distinguir as diferentes profissões. Basta analisar as funções e competências próprias definidas para os médicos e os enfermeiros, para que não se entenda de forma clara o que faz exatamente cada um dos profissionais. Tal facto não está de acordo com aquela que é a prática diária nem reflete a necessidade de estabelecer uma clara hierarquia na equipa de saúde tal como decorre das características de formação e de atuação de ambas as profissões. Nesta



Conselho Nacional

medida, o documento não serve os interesses dos doentes, ao não esclarecer de forma objectiva a dimensão de cada profissão.

- Provavelmente, o legislador encarou o grande “chapéu” da Saúde como um conjunto de áreas independentes que se unem de forma horizontal sem qualquer relação entre elas. Desprezou, ainda que o possa ter feito de forma não intencional, a centralidade da Medicina relativamente a todas as outras profissões. A Medicina constitui, historicamente e na prática clínica, o núcleo central da Saúde onde gravitam todas as outras áreas. Sem Medicina não há Saúde. A Medicina “alimenta e gere” todas as outras profissões. A visão holística, que inclui as facetas ética, técnica, científica e humanista, associada à capacidade de decisão e à responsabilidade, é uma característica única da Medicina que lhe permite interagir com todas as outras profissões. Por exemplo, a responsabilidade pelo diagnóstico e tratamento dos doentes é, global e inequivocamente, dos médicos. Uma responsabilidade que deriva das competências adquiridas e praticadas pela classe médica e que constituem uma marca indelével da sua atuação. Sem as suas decisões e indicações a máquina da Saúde não funciona. Por isso, e tal como na identificação, tem que ficar claro quais as funções independentes e responsáveis de cada profissional de saúde. Caso contrário, e como já foi referido, este documento não serve o seu objectivo essencial – proteger os doentes.

A definição de ato médico respeita as definições da União Europeia dos Médicos Especialistas (UEMS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) atualmente em vigor. Já o mesmo não acontece, por exemplo, com o ato de enfermagem, que não respeita a legislação existente no nosso país nem as definições internacionais, como por exemplo a da OMS.

Ainda a este propósito, o documento ora em análise utiliza a palavra “avaliação diagnóstica” de um modo transversal a várias profissões e de um modo pouco claro. Deve-



Conselho Nacional

se atender à palavra “diagnóstico” e não à expressão “avaliação diagnóstica”, pela importância de cada palavra por si própria. Só no entendimento da palavra se pode avançar para a discussão. O diagnóstico (do grego “capacidade de discernir”) em Medicina significa, de acordo com o dicionário Porto Editora, “determinação e conhecimento de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e pela análise dos vários exames efectuados”. Assim, o diagnóstico tem este objectivo de identificar uma patologia/doença e, como tal, é o procedimento base em saúde, que deve ser realizado por quem reúne os conhecimentos e capacidades adequadas: o médico e, em cada área específica, o médico especialista.

É a diferenciação do conhecimento ao longo dos anos que tem conduzido a que o diagnóstico em Medicina tenha tido uma evolução inegável para todos e que permite uma melhor terapêutica cirúrgica, farmacológica ou de reabilitação, e a determinação de um prognóstico. Já a “avaliação” como ato de avaliar, poderá ser realizado por qualquer profissão dentro do seu âmbito e assim caberá, por exemplo ao enfermeiro, realizar a avaliação no âmbito dos cuidados especializados que presta.

Pelos motivos expostos, deixamos desde já a sugestão de alteração do artigo 3º sobre definição de ato de enfermeiro “O ato do enfermeiro consiste na avaliação, planeamento e execução das intervenções, técnicas e medidas terapêuticas de enfermagem...”

- Adicionalmente, não se entende que, após uma “Exposição de Motivos” quase exclusivamente centrada no trabalho em equipa materializada em expressões tais como “sinergia entre os vários grupos de profissionais de saúde”, “o trabalho em equipa e a complementaridade funcional entre os vários profissionais”, “promovendo o conceito de equipas multidisciplinares em saúde e modelos de cooperação entre os vários profissionais de saúde”, o articulado do diploma não expresse qualquer referência objectiva à questão central do trabalho em equipa e, em especial, à liderança e coordenação das equipas de saúde. Nem explicita de forma clara a relação entre as várias profissões. Não é possível obter resultados de excelência com equipas bicéfalas ou mesmo tricéfalas, seja na sua funcionalidade prática seja na responsabilidade.



Conselho Nacional

A capacidade de decisão, o conhecimento e a responsabilidade determinam a coordenação e liderança das equipas multidisciplinares. De resto, o artigo 9º dos DL nºs 177 e 176/2009 – carreira médica no seu nº 3 determina que “O médico exerce a sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas.”

Nesta perspectiva e tendo por base a argumentação exposta, apresentamos de seguida algumas propostas concretas no sentido de tornar o documento mais claro e mais objectivo:

- Propõe-se uma nova formulação para o artigo 5º (nº 1) sobre definição de ato médico: “O ato médico consiste na atividade diagnóstica, prognóstica, de investigação, de perícias médico-legais, de prescrição e execução de medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, e de técnicas médicas, cirúrgicas e de reabilitação relativas à saúde e à doença física, mental e social das pessoas, grupos ou comunidades, no respeito pelos valores éticos e deontológicos da profissão médica.”

- Propõe-se uma nova formulação para o artigo 5º (nº 2) sobre definição de ato médico: “Constituem ainda atos médicos, as atividades técnico-científicas de ensino e formação, de assessoria, governação e gestão clínicas, e de educação e organização para a promoção da saúde e prevenção da doença, quando praticadas por médicos.”

- Propõe-se igualmente a inclusão de dois novos artigos a entrarem a seguir ao artigo 15º:
artigo N1

Participação de outros profissionais de saúde no ato médico

Sem prejuízo da prática autónoma dos atos que constituem competência própria da sua profissão, os demais profissionais de saúde legalmente habilitados podem praticar ações



Conselho Nacional

técnicas integradas no conceito de ato médico, sob orientação ou mediante prescrição médica, no limite da sua formação e experiência profissional.

artigo N2

Coordenação das equipas multidisciplinares

Cada profissional exerce a sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correto das funções e competências legalmente atribuídas no âmbito da sua profissão, coopera com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua, sendo as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas coordenadas por médicos.

Este é o nosso firme e empenhado contributo para clarificar e reforçar a proposta de Lei nº 34/XIII dos atos em saúde. Esta nossa proposta revela o nosso entendimento, alinhado com organizações internacionais tais como a UEMS ou a OMS, de como pode e devem ser garantidos os superiores interesses dos doentes.

Colocamo-nos desde já ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que entendam necessário, estando certos que o interesse dos doentes e dos cidadãos constituirá a motivação da Assembleia da República, em geral, e da Comissão Parlamentar de Saúde, em particular, no sentido de materializar no articulado legal as opções mais claras e que melhor defendem os doentes.

Atentamente,

Dr- Miguel Guimarães
O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos
Lisboa, 26 de Março de 2017