

Ética da Racionalização e Racionamento de Meios Terapêuticos em Saúde

José Manuel Silva

- Portugal -

5 anos depois do Lehman Brothers

- de 2008 a 2012 -

Nascimentos:	102.500	90.026
Óbitos:	102200	107287
Taxa desemprego:	7,8%	16,9%
Desemprego jovem:	18,0%	40,0%
PIB (milhões):	165.000	155.289
Consumo de gasolina (toneladas):	1.500.000	1.129.957
Exportações (milhões euros):	55.000	58.131

PORTUGAL:

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ON SPECIFIC ECONOMIC POLICY CONDITIONALITY

3 May 2011

1. Política orçamental

Objectivos:

Reduzir o défice do público para menos de **10068ME** (equivalente a 5.9% do PIB baseados nas projecções correntes) em 2011, **7645ME** em 2012 (4.5% do PIB) e **5224ME** (3% do PIB) em 2013 através de medidas permanentes de alta qualidade e minimizando o impacto da consolidação nos grupos mais vulneráveis; conduzir o rácio de dívida pública sobre o PIB a uma trajectória descendente a partir de 2013; manter a consolidação orçamental no médio prazo até se chegar a uma posição orçamental equilibrada; apoiar a competitividade por meio de ajustamentos à estrutura fiscal neutros em termos de orçamento.

Total health expenditure per capita, 2009²⁰ (US\$)

AFR

Equatorial Guinea	804
Botswana	581
South Africa	521
Mauritius	382
Seychelles	301
Namibia	297
Gabon	266
Angola	201
Algeria	181
Swaziland	169
Cape Verde	150
Sao Tome and Principe	93
Lesotho	75
Congo	67
Nigeria	67
Zambia	63
Côte d'Ivoire	61
Cameroon	60
Senegal	60

AMR

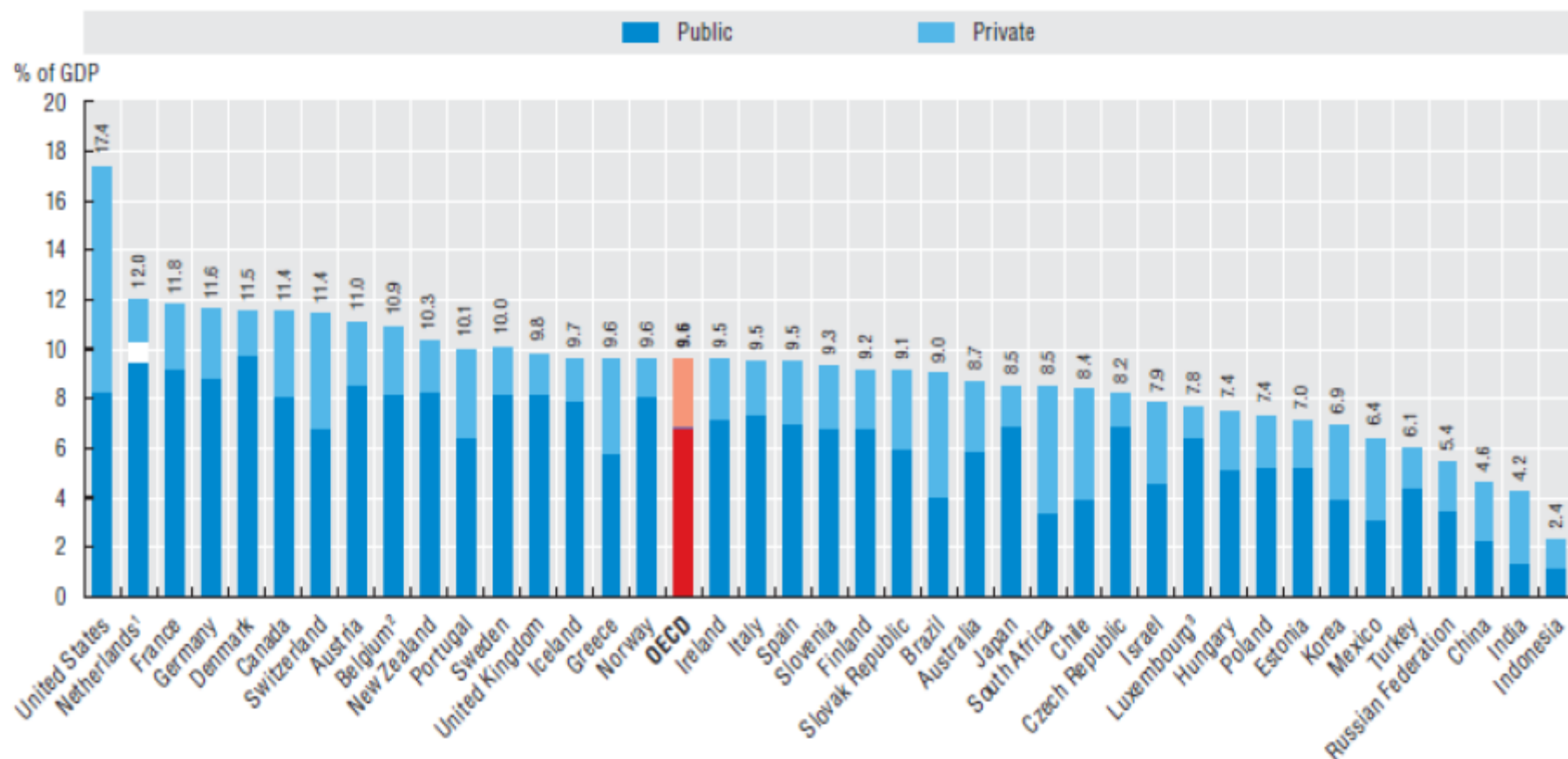
United States of America	7960
Canada	4519
Bahamas	1741
Trinidad and Tobago	848
Barbados	843
Chile	802
Uruguay	787
Argentina	734
Brazil	734
Venezuela (Bolivarian Republic of)	688
Cuba	672
Costa Rica	667
Antigua and Barbuda	601
Panama	564
Mexico	525
Saint Kitts and Nevis	523
Saint Lucia	467
Suriname	467
Grenada	462
Colombia	392

EUR

Luxembourg	8262
Norway	7533
Switzerland	7185
Monaco	6658
Denmark	6452
Netherlands	5751
Austria	5035
France	4840
Belgium	4749
Germany	4723
Ireland	4719
Sweden	4347
Finland	4078
San Marino	3864
Iceland	3698
United Kingdom	3440
Andorra	3364
Italy	3323
Spain	3032
Greece	3015
Portugal	2365
Slovenia	2231

OECD countries allocate 9.6% of their GDP to health, ranging from over 17% in the United States to just over 6% in Mexico and Turkey. Indonesia, India and China spend less than 5% of GDP on health

2009 (or latest year available)



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Total expenditure excluding investments.
3. Health expenditure is for the insured population rather than the resident population.

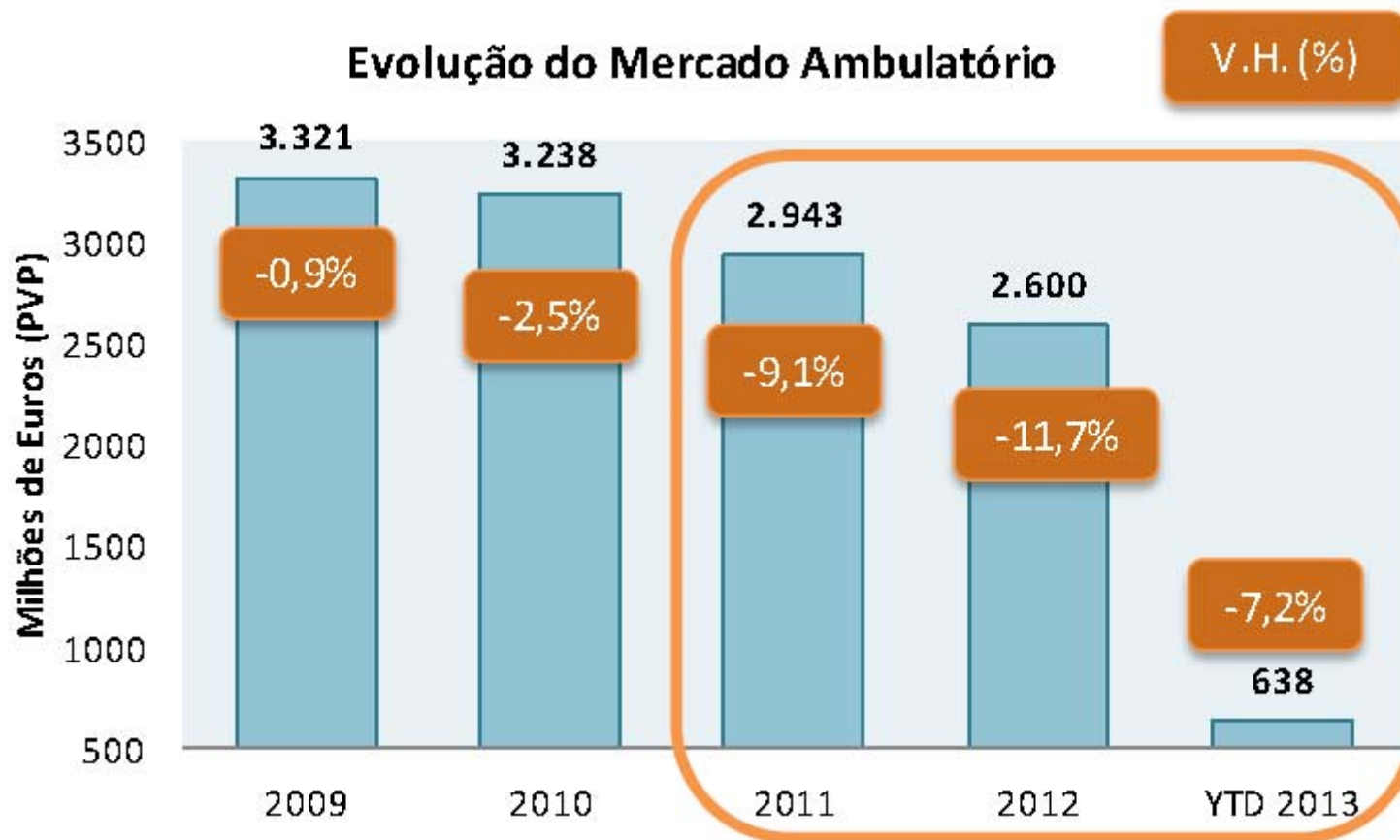
Source: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database

October 2012

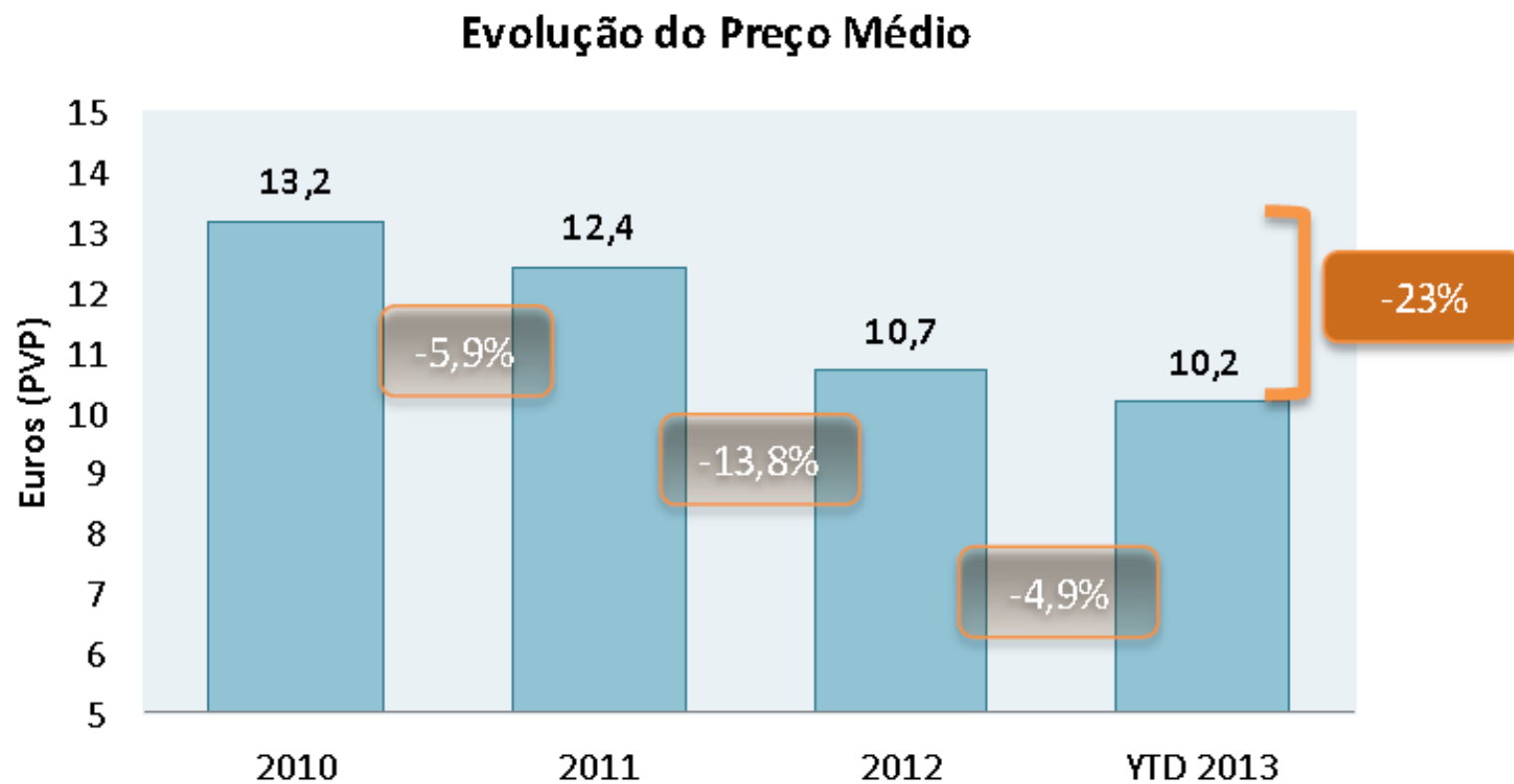
Pharmaceutical expenditure per capita, US\$

HEALTH EXPENDITURE						
Total expenditure on pharmaceuti						
	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (or nearest year)
Australia	479,9	502,8	540,9	..	..	540,9
Austria	511,4	548,2	527,6	525,3	..	525,3
Belgium	566,4	607,9	625,8	626,2	..	626,2
Canada	662,9	679,0	731,9	740,7	..	740,7
Chile	116,7	133,4	134,7	..	..	134,7
Czech Republic	356,3	359,9	396,8	374,7	..	374,7
Denmark	320,5	324,2	321,3	330,9	..	330,9
Estonia	238,7	276,9	325,4	281,8	..	281,8
Finland	430,4	467,0	464,9	452,0	..	452,0
France	602,8	613,5	632,4	634,5	..	634,5
Germany	558,9	595,1	629,0	640,0	..	640,0
Greece	676,5	..	..	..	..	676,5
Hungary	444,2	474,4	506,9	538,4	..	538,4
Iceland	456,4	525,5	554,3	523,3	..	523,3
Ireland	607,0	652,9	660,9	686,4	..	686,4
Israel	..	..	..	..	..	..
Italy	534,9	537,8	530,3	510,8	..	510,8
Japan	545,6	558,3	630,2	..	..	630,2
Korea	384,9	400,1	419,3	439,8	..	439,8
Luxembourg	407,8	406,0	..	..	..	406,0
Mexico	235,9	252,2	249,9	..	..	249,9
Netherlands	458,2	468,4	473,3	481,2	..	481,2
New Zealand	254,4	261,2	279,0	285,4	..	285,4
Norway	393,0	395,4	389,0	394,9	363,5	394,9
Poland	263,6	284,9	312,7	314,8	..	314,8
Portugal	509,0	517,5	522,3	508,1	..	508,1
Slovak Republic	452,3	514,3	548,9	554,2	..	554,2
Slovenia	421,7	446,5	470,6	471,9	..	471,9
Spain	509,7	541,2	566,7	561,2	..	561,2
Sweden	449,0	471,7	473,0	474,4	..	474,4
Switzerland	470,9	500,1	520,4	510,4	..	510,4
Turkey	..	..	..	..	..	..
United Kingdom	366,0	369,4	..	..	..	369,4
United States	919,7	940,5	977,4	983,1	..	983,1
OECD AVERAGE						495,4

MERCADO DO MEDICAMENTO NO AMBULATÓRIO



PREÇO MÉDIO DOS MEDICAMENTOS POR EMBALAGEM



October 2012

Hospital beds, density per 1 000 population

HEALTH CARE RESOURCES						
Total hospital beds, Per 1 000 p						
	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (or nearest year)
Australia	..	3,8	3,7	..	..	3,7
Austria	7,8	7,7	7,7	7,6	..	7,6
Belgium	6,6	6,6	6,5	6,4	6,4	6,4
Canada	3,3	3,2	3,2	..	..	3,2
Chile	2,3	2,3	2,3	2,0	..	2,0
Czech Republic	7,3	7,2	7,1	7,0	..	7,0
Denmark	3,7	3,6	3,5	3,5	..	3,5
Estonia	5,6	5,7	5,4	5,3	..	5,3
Finland	6,7	6,6	6,2	5,9	..	5,9
France	7,1	6,9	6,7	6,4	..	6,4
Germany	8,2	8,2	8,2	8,3	..	8,3
Greece	4,8	4,8	4,9	..	..	4,9
Hungary	7,2	7,1	7,1	7,2	..	7,2
Iceland	5,8	..	..	..	..	5,8
Ireland	5,2	4,9	3,3	3,1	..	3,1
Israel	3,5	3,5	3,4	3,3	3,3	3,3
Italy	3,8	3,7	3,6	3,5	..	3,5
Japan	13,9	13,8	13,7	13,6	..	13,6
Korea	7,3	7,7	8,2	8,8	..	8,8
Luxembourg	5,7	5,6	5,5	5,4	..	5,4
Mexico	1,7	1,7	1,7	1,6	..	1,6
Netherlands	4,7	4,7	4,7	..	..	4,7
New Zealand	..	..	2,4	2,7	2,8	2,7
Norway	3,8	3,5	3,4	3,3	..	3,3
Poland	6,4	6,6	6,7	6,6	..	6,6
Portugal	3,4	3,4	3,4	3,4	..	3,4
Slovak Republic	6,8	6,6	6,5	6,4	..	6,4
Slovenia	4,7	4,7	4,6	4,6	..	4,6
Spain	3,3	3,2	3,2	3,2	..	3,2
Sweden	2,9	2,8	2,8	2,7	..	2,7
Switzerland	5,4	5,2	5,1	5,0	..	5,0
Turkey	2,4	2,4	2,5	2,5	..	2,5
United Kingdom	3,4	3,4	3,3	3,0	..	3,0
United States	3,1	3,1	3,1	..	..	3,1
OECD AVERAGE						4,9

OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data

October 2012

Average length of stay, all causes, days

	2006	2007	2008	2009	2010	2010 (or nearest year)
Australia	5,3	5,3	5,2	5,1	..	5,1
Austria	6,9	6,8	6,8	6,7	6,6	6,6
Belgium	7,9	7,8	8,1	..	..	8,1
Canada	7,4	7,5	7,7	7,7	..	7,7
Chile	5,6	5,7	5,8	5,6	..	5,6
Czech Republic	..	..	..	7,2	7,1	7,1
Denmark	5,3	5,2	5,2	4,8	4,6	4,6
Estonia	7,3	7,6	7,5	7,2	7,0	7,0
Finland	12,7	12,9	12,4	12,5	11,6	11,6
France	5,7	5,7	5,7	5,6	5,7	5,7
Germany	10,1	10,0	9,8	9,7	9,5	9,5
Greece	7,0	7,0	..	..	..	7,0
Hungary	6,3	6,0	5,9	5,1	..	5,1
Iceland	5,5	5,5	5,6	5,8	..	5,8
Ireland	6,3	6,2	6,2	6,1	6,1	6,1
Israel	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
Italy	6,8	6,8	6,8	6,7	..	6,7
Japan ¹	19,2	19,0	18,8	18,5	18,2	18,2
Korea	..	..	15,8	14,6	14,2	14,2
Luxembourg	7,4	7,5	7,3	7,5	7,5	7,5
Mexico	4,1	4,1	3,9	3,9	3,9	3,9
Netherlands	6,6	6,3	6,1	5,8	..	5,8
New Zealand	10,1	8,9	9,0	8,5	8,1	8,1
Norway	5,0	5,0	4,8	4,6	4,5	4,5
Poland	6,7	6,5	6,6	6,2	6,0	6,0
Portugal	6,4	6,2	5,9	5,9	..	5,9
Slovak Republic	8,2	7,9	7,7	7,5	7,3	7,3
Slovenia	6,5	6,5	6,4	6,4	6,3	6,3
Spain	7,0	7,2	7,0	6,9	6,8	6,8
Sweden	6,2	6,1	6,1	6,0	5,7	5,7
Switzerland	11,3	10,8	10,5	9,7	9,6	9,6
Turkey	..	5,0	4,3	4,3	4,1	4,1
United Kingdom	8,5	8,0	8,0	7,7	7,7	7,7
United States	4,8	4,8	4,9	4,9	..	4,9
OECD AVERAGE						7,1

October 2012

Infant mortality rate, deaths per 1 000 live births

	2007	2008	2009	2010	2011	2010 (or nearest year)
Australia	4,2	4,1	4,3	4,1	..	4,1
Austria	3,7	3,7	3,8	3,9	..	3,9
Belgium	3,9	3,7	3,4	3,5	..	3,5
Canada	5,1	5,1	..	..	..	5,1
Chile	8,3	7,8	7,9	..	..	7,9
Czech Republic	3,1	2,8	2,9	2,7	..	2,7
Denmark	4,0	4,0	3,1	3,4	..	3,4
Estonia	5,0	5,0	3,6	3,3	..	3,3
Finland	2,7	2,6	2,6	2,3	..	2,3
France	3,8	3,8	3,9	3,6	3,5	3,6
Germany	3,9	3,5	3,5	3,4	..	3,4
Greece	3,5	2,7	3,1	3,8	..	3,8
Hungary	5,9	5,6	5,1	5,3	..	5,3
Iceland	2,0	2,5	1,8	2,2	0,9	2,2
Ireland	3,1	3,8	3,2	3,8	..	3,8
Israel	3,9	3,8	3,8	3,7	..	3,7
Italy	3,5	3,3	3,9	3,4	..	3,4
Japan	2,6	2,6	2,4	2,3	..	2,3
Korea	3,6	3,5	3,2	3,2	..	3,2
Luxembourg	1,8	1,8	2,5	3,4	..	3,4
Mexico	15,7	15,2	14,7	14,1	..	14,1
Netherlands	4,1	3,8	3,8	3,8	..	3,8
New Zealand	4,8	5,0	5,2	..	..	5,2
Norway	3,1	2,7	3,1	2,8	..	2,8
Poland	6,0	5,6	5,6	5,0	..	5,0
Portugal	3,4	3,3	3,6	2,5	..	2,5
Slovak Republic	6,1	5,9	5,7	5,7	..	5,7
Slovenia	2,8	2,4	2,4	2,5	..	2,5
Spain	3,4	3,3	3,2	3,2	..	3,2
Sweden	2,5	2,5	2,5	2,5	2,1	2,5
Switzerland	3,9	4,0	4,3	3,8	..	3,8
Turkey	15,9	14,9	13,1	10,1	..	10,1
United Kingdom	4,8	4,7	4,6	4,2	..	4,2
United States	6,8	6,6	6,4	6,1	..	6,1
OECD AVERAGE						4,3

PORTUGAL:

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ON SPECIFIC ECONOMIC POLICY CONDITIONALITY

3 May 2011

Sistema de Saúde

Objectivos:

Melhorar a eficiência e eficácia no sistema de saúde, induzindo um uso mais racional dos serviços e controlo dos gastos; gerar poupanças adicionais na área de farmácia para reduzir os gastos públicos com medicamentos, para 1.25 por cento do PIB no final de 2012 e cerca de 1 por cento do PIB em 2013 (em conformidade com a média da UE); gerar poupanças adicionais de custos operacionais nos hospitais.

O Governo adoptará as seguintes medidas para reformar o sistema de saúde:

Em 2010 foram transferidos do Orçamento de Estado para o SNS 8.848 milhões de euros.

Em 2012 essa verba diminuiu para 7.107 milhões, um corte de cerca de 20% (19,7%)

*fonte: SNS – Orçamento de Estado 2012,
Ministério da Saúde.*

ID: 47539593

07-05-2013

Faltam médicos para viaturas de emergência

Risco. Metade da escala em Évora está por preencher. Hospital garante solução em breve

DIANA MENDES

É uma situação que vai acontecendo um pouco por todo o País, pontualmente: faltam profissionais para garantir que as escalas das viaturas de emergência médica e reanimação (VMER) estejam asseguradas. Ontem, a Ordem dos Médicos denunciou que a VMER do Hospital de Évora, “está inoperacional em 40% a 50% dos turnos, deixando os cidadãos do distrito de Évora sem nenhum meio qualificado de emergência médica pré-hospitalar”

originando falhas nas circunstâncias mais delicadas e sensíveis, que podem fazer a diferença entre a vida e a morte”, refere.

Na escala de maio, elaborada pelo hospital, há pelo menos 11 dias em que não há profissionais escalados, mas a estes dias juntam-se turnos diários que ficam por preencher, embora a unidade admita estar a tentar preenchê-los.

Questionado sobre a atual escala, o Hospital de Évora apenas referiu que “se confirma que o veículo de emergência médica pré-hospitalar não tem operacionalidade a 100% assegurada, por falta de mé-



GONÇALO FERNANDES SANTOS/GLOBAL IMAGENS

INEM fornece viaturas, equipamento e formação profissional

Portugueses sem camas de cuidados intensivos

Falhas. Há doentes críticos a serem tratados em urgências e em enfermarias porque Portugal está em último lugar da Europa no número de camas e especialistas em cuidados intensivos

Ministério limita fechos e fusões de hospitais a Lisboa e Coimbra

Ministério da Saúde de Paulo Macedo vai apresentar plano sobre reforma hospitalar até ao final deste mês, mas avisa já que este incidirá sobretudo na oferta das regiões de Lisboa e Coimbra

Hospitais param com cirurgias de obesidade

Saúde
Alexandra Campos

Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade deixou de ter orçamento próprio este ano

SAÚDE ■ 21 UNIDADES COM FALTA DE DINHEIRO IMPEDIDAS DE CONTRAIR DÍVIDAS

Hospitais falidos param cirurgias



■ Algumas unidades hospitalares já não estão a fornecer medicamentos aos doentes



Denúncia de Sakellarides Hospitais limitam número de doentes com VIH/sida

O especialista em saúde pública Constantino Sakellarides denunciou ontem que há direcções de hospitais a tentar limitar o número de doentes com VIH/sida que os médicos observam. “Os hospitais estão sob grande pressão financeira. Um gestor, por maior que seja o seu carácter humanitário, quando confrontado com a situação de que o dinheiro não chega, vai procurar limitar alguma coisa”, comentou Sakellarides.



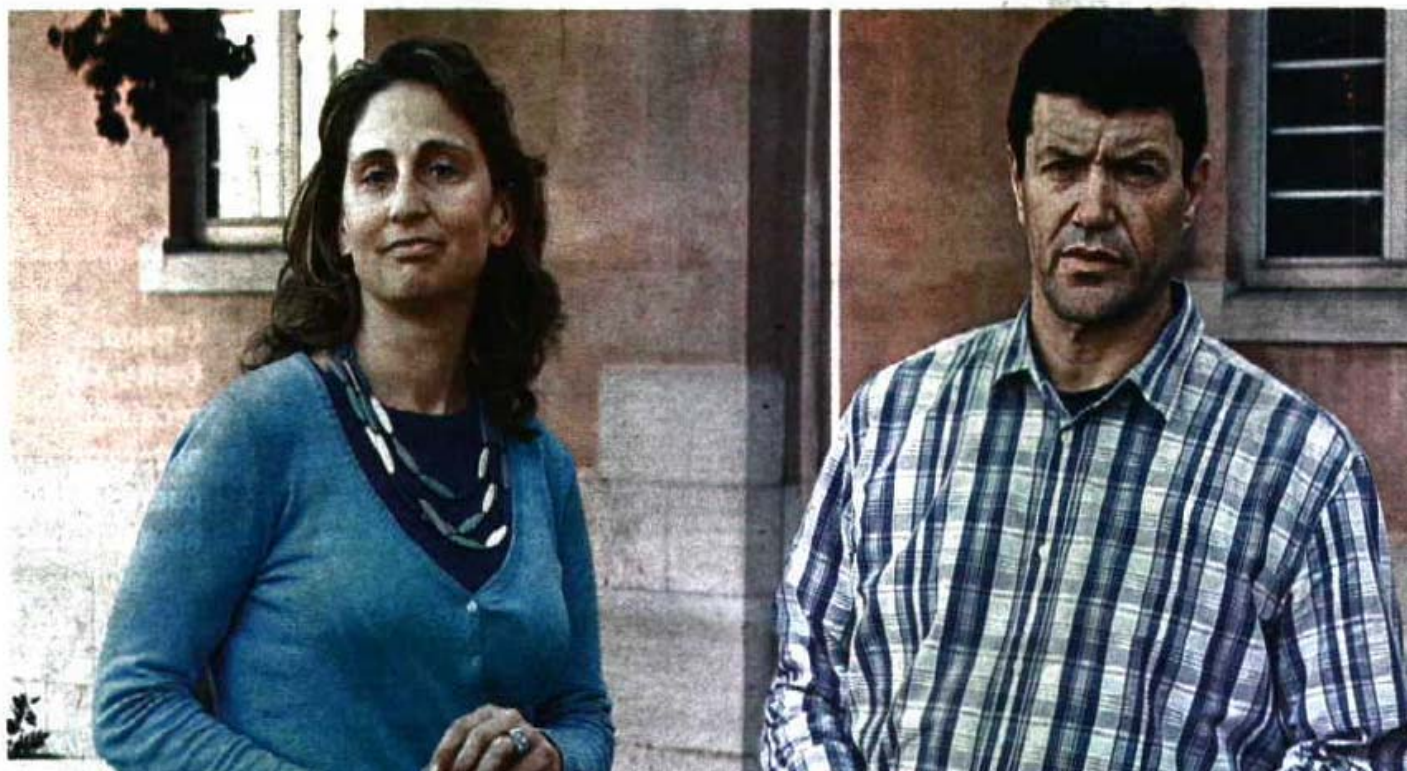
SAÚDE ■ DENUNCIAM OS DOENTES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, ARTRITE E HEPATITES

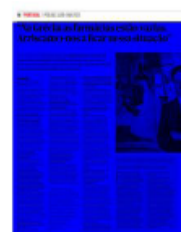
Remédios negados

■ Associações e pacientes queixam-se da falta de acesso aos medicamentos biológicos

● CRISTINA SERRA

Luís Figueiredo, comerciante, tem 46 anos. Sofre de hepatite C e precisa de tratamento com medicamentos biológicos. Esperou desde 25 de outubro de 2012 pela terapêutica. Ontem, desistiu da espera. “O Hospital Curry Cabral [Lisboa] não fornece o remédio. Vou tentar ter o tratamento noutra hospital”, afirmou Luís Fi-





“Na Grécia as farmácias estão vazias. Arriscamo-nos a ficar nessa situação”

Paulo Duarte O homem que vai substituir João Cordeiro na Associação Nacional de Farmácias defende que esta não é a hora para fazer política, mas para evitar que sejamos arrastados para uma situação semelhante à da Grécia

Entrevista
Alexandra Campos Texto
Daniel Rocha Fotografia

Paulo Duarte, 40 anos, é o único candidato à presidência da Associação Nacional das Farmácias (ANF) nas eleições que hoje terminam. Diz que quase 300 farmácias já não estão a cumprir a sua função, porque quase não têm medicamentos, e calcula que até ao final do ano outras tantas vão ficar na mesma situação. **Há anos que a ANF pinta um cenário negro da situação**

mas há situações em que os administradores de insolvência as reabriram. Na prática, neste momento temos quase 300 que não existem [por que não têm medicamentos], portanto já estamos em 50% e até ao final do ano deve acontecer o mesmo a outras três centenas. **O ministro da Saúde desvaloriza. Alega que tem 463 pedidos para abrir novos estabelecimentos.** É ano de eleições autárquicas, é natural. Além das que fecharam e das que estão em situação de insolvência, há mais de 1600

Mas foi o próprio presidente do Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento) que anunciou há dias que tinham identificado este problema... O problema da acessibilidade é o da sustentabilidade das farmácias. O resto são pequenas cortinas de fumo que querem criar por que não há a vontade ou ainda não houve uma decisão final de sobre o que se quer para a rede de farmácias. **Este problema (insolvências, penhoras) é mais patente a onde?** É global. Há distritos como Faro, Viseu, Portalegre, Aveiro



Criação das centrais de compras ainda não trouxe ganhos, diz TC

JOSÉ PEDRO TOMAZ

Medicamentos. Orientações da tutela causaram prejuízos de 300 mil euros

Auditoria do Tribunal de Contas faz uma advertência à tutela por “raramente” dispensar os hospitais de cumprir os contratos centrais

Carta do Ministro da Saúde ao CNECV

9 de Maio de 2012

ASSUNTO: Parecer sobre a implementação de medidas que visem a racionalização da oferta de tecnologias de saúde, em particular de medicamentos

Ao abrigo da alínea c), nº1, artº6º da Lei 24/2009, solicita-se ao Conselho nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) a elaboração de Parecer sobre a implementação de medidas que visem a racionalização da oferta de tecnologias de saúde, em particular de medicamentos, no quadro da sustentabilidade do SNS, havendo a necessidade de garantir o acesso aos cuidados de saúde a todos os cidadãos, o que implica uma gestão muito criteriosa de gestão de recursos técnicos e financeiros. Agradecemos um enfoque sobre as medidas que estão a ser implementadas por vários hospitais no sentido de se agregarem para a aquisição entre outros de:

- a) Três grupos de fármacos: mais recentes medicamentos na área dos retrovirais em doentes HIV+, oncológicos e demards (agentes modificadores da artrite reumatoide) biológicos;
- b) Medicamentos considerados essenciais em detrimento de outros, muitas vezes ainda nem aprovados em Portugal, com relação de custo vs valor terapêutico muito menor ou duvidoso.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

A. Introdução

O pedido formulado por Sua Excelência o Ministro da Saúde diz respeito à elaboração de um Parecer sobre a fundamentação ética para o financiamento de três grupos de fármacos, a saber retrovirais para doentes VIH+, medicamentos oncológicos e medicamentos biológicos em doentes com artrite reumatoide.

Assim, pensamos incluir mais um ponto que deverá ser objeto de escrutínio ético:

6) Analisar cuidadosamente as questões de justiça distributiva referentes às diferentes faixas etárias, incluindo: a) o impacto de novos fármacos na distribuição de recursos ao longo da vida; b) a avaliação da permissibilidade de racionamento por idade; c) a avaliação dos cuidados disponíveis para tratar quem se encontra em fase de final de vida e em fase terminal.

10. Nos fármacos comparticipados pelo SNS, o CNECV considera premente reavaliar gastos correntes em termos de custo-oportunidade e custo-efetividade, com possíveis substituições, desinvestimentos ou suspensões. Com efeito, o debate não pode restringir-se à contenção de custos adicionais, mas à melhor utilização dos recursos já existentes e ao combate contra o desperdício e ineficiência na Saúde.

Na impossibilidade de conseguir consensos ou compromissos no que se refere aos princípios da justiça distributiva, não resta outra alternativa senão deixar para os órgãos governativos a resolução justa e legítima do desacordo moral.

03-10-2012

Tiragem: 15952

País: Portugal

Period.: Diária

Âmbito: Economia, Negócios e.

Pág: 37

Cores: Preto e Branco

Área: 10,58 x 30,94 cm²

Corte: 1 de 1



Visto da Direita



**BAGÃO
FÉLIX**

Eutanásia financeira

DESTAQUE

■ Leal da Costa interpela contribuintes acerca do SNS

«De que estão dispostos a abdicar?»

O secretário de Estado de Paulo Macedo acredita na «viabilidade» do Serviço Nacional de Saúde (SNS). «Mesmo que para isso tenhamos de fazer ajustes e sacrifícios», acrescenta

■ Sérgio Gouveia

O Ministério da Saúde (MS) anda à procura de «indicações» junto de especialistas do sector sobre os «caminhos» a seguir para manter o SNS «abrangente». Mas quem paga os impostos que permitem o respectivo financiamento público também tem de se pronunciar acerca do assunto.

«O que temos de saber, e terão de ser os contribuintes a dizer-nos, é quanto estão dispostos a pagar e para quê. Que SNS querem, de que estão dispostos a abdicar, quais são as oportunidades que pretendem trocar para ter um SNS mais geral e universal?», questionou, no passado dia 26 de Fevereiro, em Lisboa, Leal da Costa, secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde (<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/ministerio/comunicacao/discursos+e+intervencoes/saude+alem+2014.ht>).

Na abertura da segunda sessão da conferência-

do Social. Fez, no entanto, a seguinte ressalva: «Não nos deixemos enredar na demagogia dos “almoços grátis”, e na gratuidade absoluta quando, simplesmente, isso não é comportável.»

Com o pensamento no «pós-troika» (FMI, BCE e CE) e no fim do actual Programa de Ajustamento Económico e Financeiro, o secretário de Estado louvou a iniciativa levada a cabo pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - contou com a colaboração da ENSP e da Faculdade



«Não nos deixemos enredar na demagogia dos “almoços grátis”, e na gratuidade absoluta quando, simplesmente, isso não é comportável», aconsella Leal da Costa

Arquivo «TM»

tendencialmente gratuito.

Erros do passado

«A opinião de que necessitamos é sobre os cami-

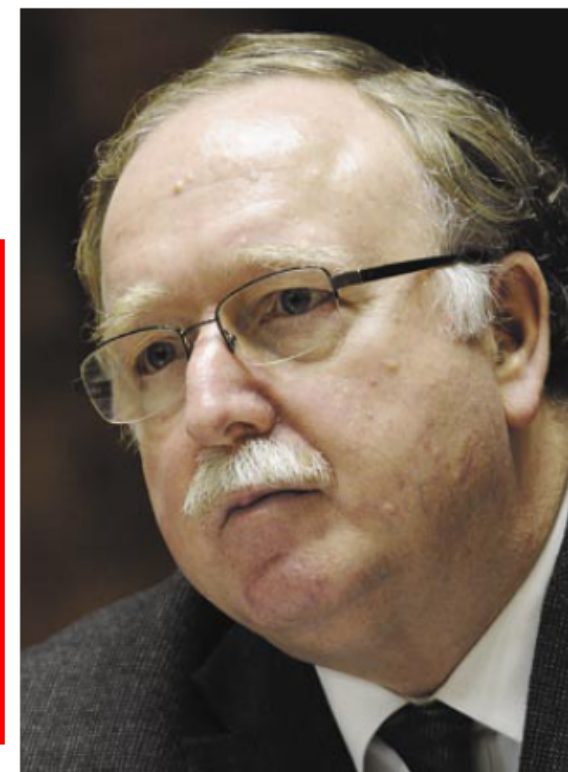
REUNIÕES E CONGRESSOS

■ Conferência de Pedro Nunes, antigo Bastonário da OM

«Racionamento na saúde não pode deixar de existir»

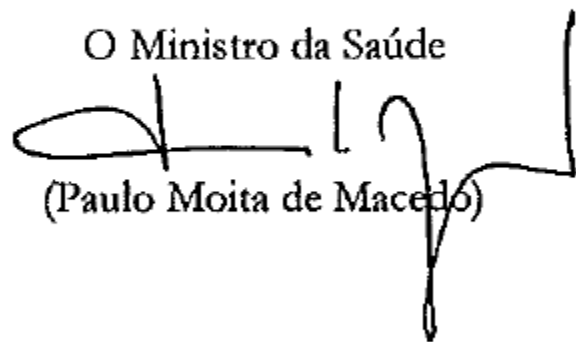
«Se um cuidado de saúde não é necessário para um indivíduo funcionar normalmente, nesse caso há o dever de a sociedade dizer "não"», justifica o médico que subscreveu o parecer do CNECV, de que é membro, sobre o racionamento de medicamentos

A cirurgia e toda a terapêutica farmacológica e hormonal envolvida na mudança de sexo foi outro dos exemplos referidos. Sem pretender dar respostas, o médico que administra o Hospital de Faro questionou: «Se o sexo biológico for causa de sofrimento psiquiátrico, deverá a sociedade alocar, ou não, os bens em causa?»



4. A elaboração das NOCS, dos protocolos terapêuticos e dos formulários de medicamentos devem ter em consideração o modelo de decisão assente em três fases: de avaliação clínica, de avaliação clínica e administrativa e de decisão pública, o modelo, proposto pelo CNECV, e garantir as adequadas condições de transparência e publicidade, nomeadamente em relação à declaração explícita de eventuais conflitos de interesses.
5. As entidades referidas nos n.ºs 1 e 2 apresentam, num prazo de 30 dias, ao meu Gabinete, um plano de ação que observe:
- Priorização, e respetivo fundamento, em relação às áreas terapêuticas a abranger;
 - Metodologia de implementação do modelo de decisão e respetivas fases;
 - Calendarização detalhada

O Ministro da Saúde



(Paulo Moita de Macedo)

22/10/12



Hospitais do Norte já racionam medicamentos como defende o Conselho de Ética

O presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto afirma ao *i* que o racionamento defendido no polémico parecer já está em prática em 14 hospitais do Norte e permitiu uma poupança de 60% // PÁGS. 28-29

Recusa de Medicamentos



O dever
de obediência
cessa
perante
ordens que
conduzam
à prática
de crimes

Têm surgido notícias alarmantes sobre racionamento de medicamentos que, a serem verdadeiras, podem configurar comportamentos criminosos.

Se estas acusações forem verdadeiras, os doentes estarão a ser sujeitos a um perigo agravado para a vida ou para a integridade. Se a questão for separada das restrições de gastos na saúde impostas pelo acordo com a troika e pensada à luz dos nossos critérios jurídicos e constitucionais, não há dúvida de que tais comportamentos possuem relevância criminal.

Tiragem: 154475

País: Portugal

Period.: Diária

Âmbito: Informação Geral

amentos

**SENTIR
O DIREITO**



FERNANDA PALMA
PROFESSORA CATEDRÁTICA DE DIREITO PENAL

Têm surgido notícias alarmantes sobre racionamento de medicamentos que, a serem verdadeiras, podem configurar comportamentos criminosos.



Assim, no caso histórico dos médicos alemães que selecionavam os doentes mentais crónicos que iriam para os campos de extermínio, o argumento de um conflito de deveres para salvar os restantes doentes nunca foi aceite.



Mundo

Homem morreu depois de 25 hospitais o recusarem por 36 vezes

Publicado às 08.25

 Like  34 people like this. Be the first of your friends.

 Share 39  Tweet 1  Share 1  +1

Um japonês, de 75 anos, morreu depois de 25 hospitais se terem recusado a admiti-lo nas suas salas de urgência por 36 vezes, alegando falta de camas e de médicos para o tratarem.

foto RODRIGO CABRITA/ARQUIVO GLOBAL IMAGENS



O idoso, que vivia sozinho numa cidade a norte de Tóquio, chamou a ambulância após ter sentido problemas de respiração,



Ética, Racionalização, Racionamento e Metamorfose

Tenho da medicina o mesmo conceito de João Cid dos Santos, como a última profissão romântica, humanista e solidária.

Partilho com Rodrigo de Castro a definição de médico: "o médico é um homem bom, perito em medicina" (Em "O Médico Político", 1614). Um homem bom e preocupado, acima de tudo, com o seu doente. Encaro a medicina com a mesma visão de João Lobo Antunes, que a considera como uma epistemologia moral, epistemologia porque se baseia no conhecimento e moral porque está impregnada de valores (Em "A Nova Medicina", FFMS, 2012). Tenho sobre os valores as

mesmas preocupações de Miguel Torga, "Num mundo que almoça valores, janta valores, ceia valores, e os degrada cinicamente, sem qualquer estreitamento da consciência? Feçam-me tudo, menos que tape os olhos." (Diário, 1942)... Valores esses que são globais e intemporais nas sociedades ocidentais e se sobrepõem à Ética individual ou de grupo, valendo por isso mesmo, e estão vertidos em sucessivos Códigos e Declarações, de Hipócrates à Declaração de Genebra da

Associação Médica Mundial (AMM), unânimes na defesa da saúde do doente como a primeira preocupação do médico. Um dos mais importantes documentos éticos universais é a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de Dezembro de 1948, que proíbe qualquer forma de discriminação e que, no seu artigo 25º estabelece que "Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar...". Vale a pena recordar o artigo

1º desta Declaração: "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade".

Mas, afinal, o que é a Ética e quem decide o que é ético? A resposta não é fácil e as influências são muitas, de sociedade para sociedade, de cultura para cultura, de regime para regime, de grupo para grupo, de pessoa para pessoa.

A Ética é pluralista, mutável e individual. De acordo com a AMM, a Ética é o estado da moral, uma cuidada e sistemática reflexão e análise das decisões morais e do comportamento, passado, presente ou futuro, e a Ética Médica é o raso da Ética que trata das questões morais na prática médica (Medical Ethics Manual, AMM, 2005). A Ética foi considerada como parte integrante da Medicina desde Hipócrates e, mais recentemente, foi muito influenciada pelo desenvolvimento dos Direitos Humanos.

A Ética também está muito relacionada com a Lei, que a pode influenciar de várias maneiras, bem como ao comportamento dos médicos. Mas Ética e Lei não são idênticas. Muito frequentemente, a Ética prescreve níveis mais elevados de comportamento que a Lei e, ocasionalmente, a Ética requer que os médicos desobedeçam à Lei que exija um comportamento não ético (AMM).

Como Fernando Savater desenvolve no seu livro "Ética para um jovem", "Ao contrário de outros seres, vivos ou inanimados, nós, seres humanos, podemos inventar

ou escolher em parte a nossa forma de vida. Podemos optar pelo que nos parece bom, quer dizer, conveniente para nós, frente ao que nos parece mau e inconveniente. E, como podemos inventar e escolher, podemos enganar-nos, que é uma coisa que não costuma acontecer a castores, abelhas e térmitas. Assim, parece prudente estarmos bem atentos ao que fazemos e procurar adquirir um certo viver que nos permita acertar. Esse saber viver, ou arte de viver, se preferires, é aquilo que se chama Ética."

Cada um de nós, fruto da sua personalidade, formação, cultura e enquadramento social, desenvolve a sua própria Ética individual, ou arte de viver, mas que deve respeitar as regras, princípios e valores globais, sob pena de entrar em litígio com a Sociedade.

Os nazis tiraram a sua Ética, mas vários médicos acabaram condenados à morte e a prisão perpétua pelo Tribunal de Nuremberga, pelas consequências que as suas opiniões tiveram sobre os prisioneiros judeus.

A Máfia tem o seu Código de Ética, mas os seus membros, quando condenados pela Justiça, acabam na prisão, pois a ética mafiosa conflita com as Leis e os Valores da Sociedade.

A Constituição da República Portuguesa regula e baliza a Ética nacional. Logo no seu primeiro artigo afirma que "Portugal é uma República soberana baseada na dignidade da pessoa humana e na vontade popular e empenhada na construção de uma sociedade livre, justa e solidária". Dignidade, Justiça, Solidariedade. E igualdade (artigo 13º). A alínea 1 do artigo 64 não deixa dúvidas, "Todos têm direito à protecção da

CORREIO DA SAÚDE



• JOSÉ MANUEL SILVA
HISTÓRICO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Solução por decreto?

O Ministério da Saúde (MS) baixou unilateralmente o preço a pagar pelo SNS nas cirurgias realizadas no sector privado. O sector privado veio afirmar que seria impossível efectuar algumas dessas cirurgias, pois o valor era abaixo do preço de custo. O Secretário de Estado da Saúde informou então que os sectores privado e social saberiam adaptar-se, o que foi desmentido de imediato.

Em paralelo, o MS determinou que os cirurgiões que observassem os doentes no sector público não os poderiam operar no privado pelo SIGIC. Porque, se o sector público

Porque é que um doente se vê proibido de ser operado pelo cirurgião que o observou?

cumprir todas as suas obrigações? Se isso não acontece, porque não permite os responsáveis?

E porque é que um doente se vê proibido de ser operado pelo cirurgião que o observa, que lhe propôs a cirurgia e em quem confia? A relação médico-doente deve ser respeitável! É bom que se perceba que os problemas do SNS não se resolvem por Decreto, nem com imposições despididas dos preços a pagar aos prestadores de cuidados de Saúde. Se fosse possível resolver tudo por Decreto, o país já estaria livre de problemas...

Aceitar o racionamento é aceitar a discriminação negativa dos mais desfavorecidos. É aceitar um limite para a solidariedade em Saúde, é agravar as desigualdades sociais em Portugal, um dos países com um dos maiores coeficientes de Gini do mundo civilizado.

Este nível de desigualdades, sim, fere a nossa Ética Social.

Como já dissemos em editorial da ROM, a Ética é pluralista, mutável e individual. Fernando Savater qualifica a Ética como uma “arte de viver”.

Mas a Ética deve respeitar as regras, princípios e valores globais, sob pena de entrar em litígio com a Sociedade.

Ninguém hoje partilha da Ética Médica nazi, que era fortemente discriminativa.

A Ética deve ser a última guardiã dos valores intemporais do Homem, da Sociedade, da Solidariedade. Não pode ser uma Ética filosoficamente comprometida ou politicamente correcta, nem pode ser uma Ética subjugada aos interesses financeiros e comerciais.

Por isso mesmo, não aceitaremos nunca que a Ética possa ser racionada, discriminatória e colocada ao serviço do poder, para a própria Ética não se descredibilizar e suicidar, uma das razões pela qual não partilhamos a “arte de viver” do CNECV.

O Parecer 64 do CNECV ignora um dos mais importantes documentos éticos universais:

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que proíbe qualquer forma de discriminação e que, no seu artigo 25º estabelece que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, ...”.

Artº 1º desta Declaração: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

Racionar em Saúde é tão paradoxal que a própria Comissão Europeia vem dizer que o racionamento pode aumentar a despesa em cerca de 16% a médio e a longo prazo, por razões absolutamente óbvias.

Racionar em Saúde é tão antiético que até o Papa Bento XVI exortou as estruturas de Saúde a evitarem que "a saúde deixe de ser um bem universal, que se deve assegurar e defender, para passar a ser uma mera mercadoria, sujeita às leis do mercado e reservado apenas a alguns". Uma "resposta" inequívoca do Papa aos defensores do parecer 64 do CNECV... Sim, porque há alguns que sabem que nunca lhes tocará o racionamento!

A nossa Ética é a que está plasmada no Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

O bastonário da Ordem dos Médicos afirma que esta nunca aceitará que os doentes mais desprotegidos sejam obrigados a pagar a crise

Ética, racionalização e racionamento em Saúde

José Manuel Silva

polémico parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) obriga-nos a recordar que cada um desenvolve a sua própria ética individual — ou arte de viver, segundo

medicamentos, colocando em causa o Infarmed e a Agência Europeia do Medicamento. O parecer sujeita as normas de orientação clínica, elaboradas pela Direção-geral da Saúde e pela Ordem dos Médicos, às decisões das administrações hospitalares, que passariam a poder alterá-las.

Em defesa dos doentes, e porque há alternativas, a Ordem dos Médicos nunca aceitará que a duvidosa “ética do racionamento” seja entregue à administração. nem que os

RACIONAMENTO EM SAÚDE

Relator: Rui Nunes

3- RECOMENDAÇÕES

Assim, e face ao exposto, a Associação Portuguesa de Bioética recomenda:

- a) Que o Ministério da Saúde suspenda a aplicação das recomendações do Parecer 64/CNECV/2012 dado que algumas das inferências – nomeadamente o racionamento com base na idade – são eticamente questionáveis e de constitucionalidade duvidosa;

Carta aberta aos dirigentes políticos e às autoridades de saúde da Europa

Apresentada esta semana nos quatro países da União Europeia que pediram a intervenção da *troika*, a carta aberta lembra que a saúde é um direito protegido por vários tratados e documentos da União e que isso não está a acontecer na Espanha, Grécia, Irlanda e Portugal. Lembra sobretudo que é necessário avaliar o impacto na saúde das decisões financeiras:

1 Um dos mais significativos feitos das políticas internacionais, no campo social e da saúde, foi o reconhecimento de que qualquer política pública deve ter em conta as suas repercussões no bem-estar individual e das comunidades:

O Tratado Europeu de Maastricht adotado em 1992 determinou que "as exigências em matéria de proteção da saúde constituem uma componente das demais políticas comunitárias."

A "cláusula social" do Tratado Europeu de Lisboa (2007) impõe que "na definição e execução das suas políticas e ações, a

União tem em conta as exigências relacionadas com a promoção de um nível elevado de emprego, a garantia de uma proteção social adequada, a luta contra a exclusão social e um nível elevado de educação, formação e proteção da saúde humana."

O Livro Branco da Comissão Europeia, "Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)", estabeleceu como um dos seus princípios fundamentais o da "saúde em todas as políticas".

Na Conferência ministerial europeia da OMS sobre "Sistemas de saúde. Saúde e prosperidade" (2008), todos os seus estados membros adotaram a Carta de Talin onde se estabeleceu que "os Ministros da Saúde devem promover a inclusão de matérias respeitantes à saúde em todas as políticas...".

Os princípios políticos europeu formalmente adotados exigem que todas as políticas públicas tenham em conta o seu impacto na saúde e que sejam exploradas e seriamente consideradas as opções alter-

nativas que tenham efeitos negativos mínimos na saúde.

Isto não está a acontecer na Espanha, Grécia, Irlanda e Portugal.

2 Desde 2008 muitos países europeus vivem uma crise financeira, económica e social de intensidade crescente e enórmes consequências sociais e na saúde.

A atual crise é o resultado de um conjunto complexo de fatores:

A crise iniciou-se nos mercados financeiros internacionais;

Expandiu-se devido a uma fragilidade bem conhecida da arquitetura do Euro;

Tornou-se mais perigosa devido à resposta tardia e à falta de antecipação dos seus efeitos;

Teve consequências mais desastrosas nos países mais vulneráveis como consequência das suas incapacidades imediatas e estruturais.

Grandes setores das comunidades des-

tes países não contribuíram para esta crise nem beneficiaram dos seus precedentes mas estão a sofrer o pesado encargo das suas consequências.

3 A Comissão Europeia, o Banco Central Europeu, o Fundo Monetário Internacional e os governos nacionais tomaram medidas de importância crítica no campo da economia e dos sistemas de proteção social nos vários países, nomeadamente nos últimos dois anos.

Não há indicações de que em tais processos de decisão o pagamento da dívida tenha gerado alternativas que incluíssem avaliações objetivas do seu impacto na saúde, conforme exigido pelos princípios referidos acima.

Não é aceitável tal omissão.

4 A crise económica e social da dimensão agora sentida em muitos países europeus tem implicações bem conhecidas na saúde:

**PORTUGAL:
MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ON
SPECIFIC ECONOMIC POLICY
CONDITIONALITY**

3 May 2011

3.11. Establish clear rules for the prescription of drugs and the realisation of complementary diagnostic exams (prescription guidelines for physicians) on the basis of international prescription guidelines. [Q4-2011]

1899-2011
111 ANOS

Direção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



PROTOCOLO DE COOPERACÇÃO ENTRE A DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE E A ORDEM DOS MÉDICOS

A **Direcção-Geral da Saúde** é o serviço central do Ministério da Saúde que tem por missão regulamentar, orientar e coordenar as actividades de promoção e prevenção da doença e definição das condições técnicas para adequada prestação de cuidados de saúde. A missão técnico-normativa da Direcção-Geral da Saúde traduz-se na elaboração, emissão e difusão de orientações e normas para a promoção e protecção

5/09/2011

Receios:

- As NOCs não vão ser uma ditadura científica, vão ser uma facilitação científica e representar uma gestão rigorosa e de acordo com a *leges artis* dos recursos em Saúde.
- Resumos acessíveis das *guidelines* e, por definição, da Medicina Baseada na Evidência.
- Vai ser necessário integrar as NOCs nos sistemas informáticos da Saúde.
- Vai ser necessário parametrizar adequadamente os indicadores de avaliação da implementação das NOCs.
- Vai ser necessário preparar auditores e mecanismos de auditoria. Auditorias que, durante um longo período, serão apenas pedagógicas, de avaliação e de ajuda.
- Vai ser necessário actualizar permanentemente as NOCs.

- Vai ser necessário criar uma nova cultura de actuação clínica.**
- Vai ser necessário ouvir permanentemente os profissionais no terreno.**
- No futuro, certamente haverá punições para os outliers, aqueles que, de forma grosseira e sem fundamentação científica violarem as NOCs.**
- forma de recertificação**
- A liberdade de prescrição, entendida no sentido mais amplo da expressão, é um conceito ultrapassado.**
- A Ordem só avaliará NOCs que tenham a concordância científica dos respectivos Colégios.**
- Nunca houve da parte do Governo qualquer indício de pretender impor cortes ou limites abusivos através das NOCs.**

"Sendo a última profissão romântica, a Medicina será sempre de melhor Qualidade quando praticada por homens de cultura". *João Cid dos Santos*

Portugal, Terça-Feira, 05 de Março de 2013
09:35:15



ORDEM
DOS
MÉDICOS

Bem-vindo ao Portal Oficial da Ordem dos Médicos

LOGIN:

PASSWORD:



Se é médico, [registe-se aqui](#)
Recuperar a password, [clique aqui](#)

NOTÍCIAS EM TEMPO REAL:

[ursos fechados - carta ao Provedor de Justiça](#) >> [Carta aberta por melhores Cuidados de Saúde Primários](#) >>

NOCs validadas

» **Incluimos nesta área apenas as Normas de Orientação Clínica devidamente validadas cientificamente**

» [39_2011_atualizada_26_12_2012_Prescrição de Exames Laboratoriais: Avaliação e Monitorização Função Tiroideia](#)

» [33_2011_atualizada_06_12_2012_Prescrição e determinação da hemoglobina glicada A1c](#)

» [18_2011_atualizada_12_02_2013 Cuidados Respiratórios Domiciliários_Prescrição de Oxigenoterapia](#)

» [17_2011_Actualizada_14_06_2012 Tratamento Conservador Médico da Insuficiência Renal Crónica Estádio 5](#)

» [16_2011_atualizada_14_06_2012_Abordagem e controlo da asma](#)

DECLARAR REACÇÕES ADVERSAS

TROCAS NÃO AUTORIZADAS

QUALIDADE: NOCS

NOTÍCIAS SOBRE O MEDICAMENTO

ORDEM DOS MÉDICOS

CNE

SECÇÕES REGIONAIS

BOLSA DE EMPREGO

COLÉGIOS

LEGISLAÇÃO/PARECERES JURIDICOS

ESTATUTOS E REGULAMENTOS

INTERNACIONAL

NOTÍCIAS

GABINETE DO DOENTE

BENEFÍCIOS SOCIAIS

CÓDIGO DE NOMENCLATURA

ESTATÍSTICAS NACIONAIS

HISTÓRIA DA MEDICINA

LIGAÇÕES A SÍTIOS

MÉDICOS REGISTADOS NA OM

PUBLICAÇÕES

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS

GALERIA DE IMAGENS

O Memorando de Entendimento sobre a Condicionalidade de Política Económica (MoU), firmado pelo Governo de Portugal com o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, em 17 de maio de 2011, impõe o cumprimento de um conjunto de medidas rigorosas a implementar com um calendário pré-definido, entre as quais se incluem a publicação de normas clínicas e a criação de um sistema de auditoria à sua implementação.



Cabendo à Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, a implementação destas medidas do MoU e tendo em conta o cumprimento do seu exigente calendário, foi dada prioridade à emissão de normas clínicas em matéria de prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e de terapêutica.

Uma vez que esta prescrição é feita por médicos e médicos dentistas e que a Direção-Geral da Saúde, sem prejuízo da sua autoridade técnica, pretendeu envolver especialistas na sua definição, de modo a potenciar o acolhimento das normas propostas, celebrou, para o efeito, um protocolo de colaboração com a Ordem dos Médicos e um acordo com a Ordem dos Médicos Dentistas, passando tais normas a ser adotadas, também, por estas instituições.

A Direção-Geral da Saúde emitirá outras orientações técnicas ou normas, concomitantes ou imediatamente subsequentes à emissão prioritária das referidas normas clínicas para a prescrição médica, abrangendo outras áreas da saúde ou destinadas a outros profissionais de saúde.

A Direção-Geral da Saúde sempre valorizou, no quadro da sua missão normativa, a intervenção dos diferentes profissionais de saúde, princípio que continuará a defender e a aprofundar.

Lista de Normas Clínicas em discussão pública:

2012

- [Norma nº 038/2012 de 30/12/2012](#) - Utilização Clínica de Concentrado Eritrocitário no Adulto
- [Norma nº 037/2012 de 30/12/2012](#) - Revascularização miocárdica: acompanhamento hospitalar e em cuidados de saúde primários
- [Norma nº 036/2012 de 30/12/2012](#) - Diagnóstico de Policonsumos em Adolescentes e Jovens
- [Norma nº 035/2012 de 30/12/2012](#) - Abordagem da Intoxicação Alcoólica Aguda em Adolescentes e Jovens
- [Norma nº 034/2012 de 30/12/2012](#) - Terapêutica Farmacológica da Depressão major e da sua Recorrência no Adulto
- [Norma nº 033/2012 de 28/12/2012](#) - Terapêutica Farmacológica de Manutenção na Perturbação Bipolar no Adulto
- [Norma nº 032/2012 de 28/12/2012](#) - Tratamento e Seguimento da Fibrose Quística
- [Norma nº 031/2012 de 28/12/2012](#) - Diagnóstico da Fibrose Quística
- [Norma nº 030/2012 de 28/12/2012](#) - Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto
- [Norma nº 029/2012 de 28/12/2012](#) - Precauções Básicas do Controlo da Infecção
- [Norma nº 028/2012 de 28/12/2012](#) - Tratamento do Cancro da Mama Metastático
- [Norma nº 027/2012 de 27/12/2012](#) - Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes

Physician-leaders and hospital performance: Is there an association?

detailed database on 300 of the most prominent hospitals in the US.

The research focused particularly on hospital performance in the fields of cancer, digestive disorders and heart surgery.

The study shows that hospital quality scores are approximately 25% higher in physician-run hospitals than in the average hospital.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Artigo 9.º

(Actualização e preparação científica)

O médico deve cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica, sendo dever ético fundamental o exercício profissional diligente e tecnicamente adequado às regras da arte médica (*leges artis*).

Freedom from the Tyranny of Choice — Teaching the End-of-Life Conversation

Daniela Lamas, M.D., and Lisa Rosenbaum, M.D.

N ENGL J MED 366:18 NEJM.ORG MAY 3, 2012

O fim da vida

Artigo 57.º

(Princípio geral)

- 1 — O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim da vida.
- 2 — Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, a eutanásia e a distanásia.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Artigo 111.º

(Responsabilidade)

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

2 — O médico deve prestar os melhores cuidados possíveis no condicionalismo financeiro existente, mas não pode, em função deste, realizar ou prescrever o que considere deletério para o doente.

3 — Em caso algum pode o médico prescrever terapêuticas ou solicitar exames complementares de diagnóstico que não visem o interesse directo do doente a seu cargo.

4 — É indevida qualquer forma de prescrição que vise o interesse financeiro do próprio médico ou de terceiros.

5 — O médico tem obrigação de conhecer os custos das terapêuticas que prescreve, devendo optar pelos menos onerosos, desde que esta atitude não prejudique os interesses do doente.

“Uma Ética animada pela bondade”

Entrevistador (2010): O facto é ...que, como a Igreja vem advertindo, a ciência avança rapidamente e os princípios éticos parecem debilitar-se.

Cardeal Bergoglio: É verdade. Por isso é tão importante o diálogo ético, mas de uma ética animada pela bondade. Confesso que tenho terror dos intelectuais sem talento e dos moralistas sem bondade. A ética é uma planta que nasce da bondade humana. Mergulha as suas raízes na capacidade de ser bom, de que dispõem as pessoas ou as sociedades. De outro modo, transforma-se em moralismo, numa ética das aparências e, em definitivo, na grande hipocrisia da vida dupla. A pessoa que se "traveste" em pessoa ética, no fundo, não tem bondade. Este raciocínio pode estender-se às relações internacionais. Pensemos por exemplo na Sida que está dizimando populações inteiras em África. Os habitantes de uma parte daquele continente são condenados ao extermínio no meio de uma certa inacção que legitima a suspeita de que seja do interesse de alguns converter aquela zona no grande pulmão da humanidade.

**“Num mundo que almoça valores, janta valores,
ceia valores, e os degrada cinicamente, sem
qualquer estremecimento da consciência?
Peçam-me tudo, menos que tape os olhos.”**

Miguel Torga