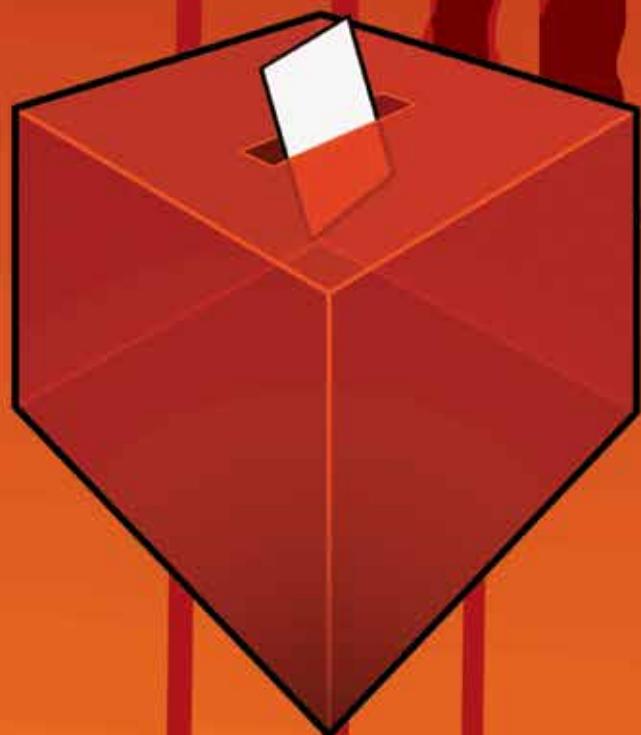


Revista

# Ordem Médicos

ano 32 n.º 175 Dezembro | 2016 Mensal | 2€

Congresso sobre Responsabilidade Médica  
**É preciso assegurar o direito  
à saúde das gerações futuras** - pág. 16



**Eleições**  
**Triénio 2017 - 2019**  
19 de Janeiro de 2017



# Sumário

Revista da  
Ordem dos Médicos  
Ano 32  
N.º 175  
Dezembro 2016

PROPRIEDADE:  
Conselho Nacional Executivo  
da Ordem dos Médicos

SEDE:  
Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa  
Telefone geral da OM: 218427100

Presidente da Ordem dos Médicos:  
José Manuel Silva

Director:  
José Manuel Silva

Directores Adjuntos:  
Jaime Teixeira Mendes, Carlos  
Cortes e Miguel Guimarães

Directora Executiva:  
Paula Fortunato  
E-mail: paula.fortunato@omcne.pt

Redactora Principal:  
Paula Fortunato

Dep. Comercial:  
Helena Pereira

Designer gráfico e paginador:  
António José Cruz

Capa:  
2aocubo

Redacção, Produção  
e Serviços de Publicidade:  
Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa  
Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:  
A. J. Sá Pinto & Filhos, Lda  
Viseu

Depósito Legal: 7421/85  
Preço Avulso: 2 Euros  
Periodicidade: Mensal  
Tiragem: 48.500 exemplares  
(10 números anuais)

Isento de registo no ICS nos termos do  
nº 1, alínea a do artigo 12 do Decreto  
Regulamentar nº 8/99



## editorial

05 As 10 (13) razões da congestão das urgências

## informação

08 Protocolo de colaboração entre ERS, OM, OE e OF  
Em defesa da qualidade na prestação de cuidados de saúde

09 Natais sem indústria farmacêutica

09 Crianças expressam a sua dor através de desenhos

10 Votos de louvor do Colégio de Ginecologia e Obstetria

10 Competência em Avaliação do Dano Corporal admitida no CEREDOC

11 Cartas de Condução e SAPA

11 Atestados médicos para a carta de condução

12 Livro de sugestões para profissionais de saúde

12 Direito de resposta - Directora Clínica do HDS

## actualidade

13 Falta de condições de trabalho e de recursos leva 66% dos médicos à exaustão

15 "Provedor para a Saúde"

16 Congresso sobre Responsabilidade Médica  
É preciso assegurar o direito à saúde das gerações futuras

28 3.ª Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde  
Eduardo Barroso dedica prémio a toda a sua equipa do Hospital Curry Cabral

31 Protocolo de colaboração para a formação pós-graduada em Moçambique

32 Prémio Miller Guerra 2017 distingue Médico de Família

## SRC - informação

34 Apresentação do livro "Intervenções não Cirúrgicas", de Teresa Sousa Fernandes

35 "As ordens profissionais já não são um forte intransponível"

36 Região Centro vai dispor em 2017 de ações de formação para prevenir a violência doméstica



## SRN - informação

38 Médicos no SNS: não vamos lá com soluções temporárias

40 Juramento de Hipócrates 2016 "Os jovens são a alma da inovação e o futuro da medicina"

## SRS - informação

44 A comunidade médica

45 Curso de estatística de apoio à investigação clínica

46 Presidente do CRS na cerimónia de Juramento de Hipócrates "Não vão encontrar já o SNS de há 10 ou 15 anos atrás"

48 Prémio Professor Jorge da Silva Horta  
Primeiro lugar para jovem médica de Évora

## opinião

50 Nha Cretcheu

52 Morte assistida, uma retificação crítica

54 Porquê e para quê o Colégio de Competência em Educação Médica da Ordem dos Médicos?\*

56 O cisma grisalho...

57 E, agora, algo absolutamente novo!

58 Espaços comuns II

59 Quanta ausência de paciência até à resiliência?

60 Em defesa da indústria farmacêutica

63 Obesidade: quando a perseverança tem que ser mais forte que a frustração!

64 As verdades que se impõe serem ditas com prudência, coragem e esperança - última parte

70 O holocausto dos ónus

72 Que se lixe! Tanto especialista!

73 Eleições Triénio 2017 - 2019

Programa das listas candidatas

Nota da redacção: Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções Regionais são da sua inteira responsabilidade. Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos.

Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

## PRESIDENTES DOS COLÉGIOS DAS ESPECIALIDADES

ANATOMIA PATOLÓGICA: Rui Henrique  
ANESTESIOLOGIA: Paulo Ferreira de Lemos  
ANGIOLOGIA/ CIRURGIA VASCULAR: José Fernandes e Fernandes  
CARDIOLOGIA: Mariano Pego  
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: António Marinho da Silva  
CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Paulo Pinho  
CIRURGIA GERAL: António Menezes da Silva  
CIRURGIA MAXILO - FACIAL: Paulo Coelho  
CIRURGIA PEDIÁTRICA: Paolo Casella  
CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA: Vítor Fernandes  
DERMATO - VENERELOGIA: Manuela Selores  
DOENÇAS INFECCIOSAS: Fernando Maltez  
ENDOCRINOLOGIA - NUTRIÇÃO: Helena Cardoso  
ESTOMATOLOGIA: Rosário Malheiro  
FARMACOLOGIA CLÍNICA: José Luís de Almeida  
GASTROENTEROLOGIA: Pedro Narra Figueiredo  
GENÉTICA MÉDICA: Jorge Pinto Basto  
GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA: João Silva Carvalho  
HEMATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Abecasis  
IMUNOALERGOLOGIA: Helena Falcão  
IMUNOHEMOTERAPIA: Helena Alves  
MEDICINA DESPORTIVA: Maria João Cascais  
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO: Fernando Jorge Prior Caldas Pereira  
MEDICINA GERAL E FAMILIAR: José Silva Henriques  
MEDICINA INTENSIVA: José Artur Paiva  
MEDICINA INTERNA: Armando Carvalho  
MEDICINA LEGAL: Sofia Lalanda Frazão  
MEDICINA NUCLEAR: João Manuel Carvalho Pedroso de Lima  
MEDICINA DO TRABALHO: José Eduardo Ferreira Leal  
MEDICINA TROPICAL: Jaime Manuel Simões Nina  
NEFROLOGIA: José Diogo Barata  
NEUROCIROURGIA: Rui Vaz  
NEUROLOGIA: José Manuel do Vale Santos  
NEURORRADIOLOGIA: João Lopes dos Reis  
OFTALMOLOGIA: Augusto Magalhães  
ONCOLOGIA MÉDICA: Maria Helena Gervásio  
ORTOPEDIA: Manuel André Gomes  
OTORRINOLARINGOLOGIA: Artur Condé  
PATOLOGIA CLÍNICA: Manuel Cirne Carvalho  
PEDIATRIA: José Lopes dos Santos  
PNEUMOLOGIA: Fernando José Barata  
PSIQUIATRIA: Luiz Carlos Viegas Gamito  
PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA: Pedro Monteiro  
RADIOLOGIA: Maria Amélia Ferreira Estevão  
RADIONCOLOGIA: Margarida Roldão  
REUMATOLOGIA: José António de Melo Gomes  
SAÚDE PÚBLICA: Pedro Serrano  
UROLOGIA: Avelino Fraga Ferreira

## COORDENADORES SUBESPECIALIDADES

CARDIOLOGIA DE INTERVENÇÃO: Vasco Ribeiro  
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: Augusto Ribeiro  
DERMATOPATOLOGIA: Esmeralda Vale  
ELECTROFISIOLOGIA CARDÍACA: Pedro Adragão  
EEG/NEUROFISIOLOGIA  
GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA: Jorge Amil Dias  
GINECOLOGIA ONCOLÓGICA: Carlos Freire de Oliveira  
HEPATOLOGIA: Luís Tomé  
MEDICINA MATERNO-FETAL  
MEDICINA DA REPRODUÇÃO: Carlos Calhaz Jorge  
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA: Helena Jardim  
NEONATOLOGIA: Daniel Virella  
NEUROLOGIA  
NEUROPEDIATRIA: José Carlos da Costa Ferreira  
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA  
ORTODONCIA: Teresa Alonso  
PSIQUIATRIA FORENSE

## COORDENADORES COMPETÊNCIAS

ACUPUNCTURA MÉDICA: António Encarnação  
AVALIAÇÃO DO DANO CORPORAL: Duarte Nuno Vieira  
CODIFICAÇÃO CLÍNICA: Fernando Oliveira Lopes  
EMERGÊNCIA MÉDICA: Vítor Almeida  
GERIATRIA: Manuel Veríssimo  
GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: Maria de Fátima Soares Costa Carvalho  
HIDROLOGIA MÉDICA: Luís Cardoso Oliveira  
MEDICINA DA DOR: Beatriz Gomes  
MEDICINA FARMACÊUTICA: José Augusto Aleixo Dias  
MEDICINA HIPERBÁRICA: Oscar Camacho  
MEDICINA PALIATIVA: Isabel Galriça Neto  
MEDICINA DO SONO: Teresa Paiva  
PATOLOGIA EXPERIMENTAL: António Silvério Cabrita  
PERITAGEM MÉDICA DA SEGURANÇA SOCIAL: Alberto Costa  
SEXOLOGIA CLÍNICA: Pedro Freitas



## *As 10 (13) razões da congestão das urgências*

Em 12/01/2015 publiquei no Jornal de Notícias um artigo sobre as 10 razões da congestão das urgências, que, porque mantém inteira toda a sua actualidade, republico na íntegra, em itálico, como editorial da ROM, acrescentando, muito resumidamente, alguns comentários adicionais.

O actual Ministério da Saúde (MS) desejava reduzir em cerca de 250000 os episódios de urgência, comparando 2016 com 2015. Aconteceu precisamente o inverso, não obstante a redução dos portugueses sem Médico de Família. Não foi por acaso. Podemos esperar resultados diferentes com políticas semelhantes? Não pode haver ilusões, por muito boas medidas que se vão tomando, que farão o seu curso e certamente trarão alguns resultados positivos a longo prazo, a actual situação de emergência no SNS só se resolve com medidas emergentes e com mais financiamento.

Mas há opções orçamentais que, não o tendo sido ainda, já podiam

e deviam ter sido tomadas e são da responsabilidade do Governo e da maioria parlamentar que o apoia. *De norte a sul do país, mesmo antes da epidemia de gripe, as urgências estão em ruptura, algumas em caos. Já ocorreram várias mortes desnecessárias, que ficarão indeléveis no curriculum dos efeitos colaterais das medidas tomadas pelo MS. Gerir a Saúde não é o mesmo que gerir uma repartição de finanças.*

*Mas porquê a congestão? É a consequência dos cortes excessivos na Saúde. 1 – Por razões economicistas, o Ministério reduziu o tempo de abertura dos Centros de Saúde e USFs, não contrata os Médicos de Família reformados de que necessita (reformaram-se 1400 nos últimos cinco anos), fechou múl-*

*tiplos SAPs (em Dezembro de 2013 ainda foram feitos dois milhões de atendimentos em SAPs, que desapareceram na monitorização mensal da ACSS de 2014), e atrasou a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). Os doentes com doença aguda não urgente ficaram sem alternativa às urgências hospitalares.*

Estamos a caminhar rapidamente para uma cobertura de 100% dos portugueses com Médico de Família, mas isso não é suficiente. O aumento das urgências hospitalares também no norte do país, que tem poucos cidadãos sem Médico de Família, demonstra que o problema da acessibilidade não se resolve apenas com uma cobertura de 100%. Os CSP devem estar abertos

sistematicamente até às 22 horas, para facilitar atendimentos pós-laborais. Os Centros de Saúde não podem ser apenas para desempregados e reformados...

2 – *Fecharam ou encerraram as camas de agudos dos hospitais concelhios e as respectivas urgências, concentrando os doentes num menor número de urgências hospitalares.*

Fechar os hospitais concelhios, cujo conceito deve ser recuperado, foi uma das mais graves punhaladas no SNS e nos portugueses. Estruturas leves e baratas respondiam com qualidade, proximidade e flexibilidade às necessidades de saúde das pessoas, agudas e crónicas, em perfeita interligação com os assistentes sociais/Segurança Social. Agora, estes doentes agudos vão para os hospitais centrais, com camas caríssimas, quando são camas, porque muitas vezes são macas... O responsável por esta decisão devia pedir desculpa aos portugueses.

3 – *Encerraram milhares de camas hospitalares de internamento de agudos, quando Portugal já tinha um número insuficiente de camas. Segundo os mais recentes dados da OCDE, Portugal tem 3,4 camas por cada mil habitantes, enquanto, por exemplo, a Alemanha tem 8,3, a Bélgica tem 6,3, o Luxemburgo tem 5,2 e a Holanda tem 4,7.*

Preocupa-me a construção do novo Hospital de Lisboa, com muito menos camas do que o CHLC, mesmo mantendo-se, e muito bem, um hospital de cidade... Não é possível continuar a diminuir as camas hospitalares de agudos, a não ser que seja para aumentar o número de macas! Segundo os últimos dados da OCDE já vamos em apenas 3,3 camas/1000 habitantes, (mal) comparando com uma média de 5,2 da Comunidade Europeia... Por vezes penso que deverá ser imensa a religiosidade de alguns decisores políticos - e da respectiva maioria parlamentar

que os apoia - que esperam milagres por linhas tortas...

4 – *Conforme o próprio relatório da Gulbenkian referiu, Portugal tem uma população idosa particularmente doente, frágil e só, sem apoios sociais suficientes, obrigando-a a recorrer frequentemente às urgências e internamento hospitalar.*

Muito pouco, com o efeito de nada, foi feito. Também por isso, os episódios de urgência continuam a aumentar.

5 – *Em muitos hospitais as equipas das urgências foram reduzidas abaixo dos limites mínimos de segurança, até para a procura de rotina, e o espaço físico é insuficiente para o afluxo de doentes.*

Continua a faltar o financiamento para resolver estes problemas. Comparando o orçamento de 2017 com a despesa consolidada de 2016, os problemas continuarão sem solução possível. E com tendência para se agravarem.

Não posso deixar de comentar que este problema não se resolve com a polémica criação da especialidade de Medicina de Urgência, que, aliás, existe no Reino Unido e não resolveu rigorosamente nada. Portugal tem uma organização própria das urgências, muito mais rica e benéfica para os doentes, com a presença de (quase) todas as especialidades.

O problema médico nas urgências não é a falta de médicos ou de formação em Portugal. A exiguidade de horas de trabalho médico nas urgências deve-se à mesma razão porque faltam enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos, etc.. NÃO HÁ DINHEIRO PARA CONTRATAR mais horas de trabalho médico para o SNS e para as urgências! Triste, mas simples de explicar. Nos anos de 2015 e 2016 reformaram-se 678 médicos, formaram-se 2318 novos especialistas e 3245 iniciaram a especialidade! Tivesse o MS dinheiro e não

faltariam médicos qualificados no Serviço de Urgência.

Quanto às equipas dedicadas, deve referir-se que três médicos que trabalhavam nas equipas dedicadas de um grande hospital deste país, com (um bom, porque dos antigos) contrato definitivo, pediram agora isenção de horas nocturnas aos 50 anos; o hospital tentou recusar, mas, logicamente, o tribunal confirmou esse direito. Se pedirem isenção total de serviço de urgência aos 55 anos, o hospital vai ficar a pagar os respectivos vencimentos até à reforma, aos 66/67 anos, sem que eles desempenhem funções?...

As equipas dedicadas têm levantados graves problemas em alguns hospitais, que têm sido ignorados, nomeadamente sobrecarregando inaceitável e abusivamente os médicos do respectivo Hospital com noites e fins de semana. A esmagadora maioria dos médicos foge das equipas dedicadas, que têm uma enorme e nada saudável rotatividade, porque 'ninguém' aguenta fazer 40 horas/semana em serviço de urgência, durante muitos anos seguidos, ainda por cima com um vencimento base igual ao dos restantes colegas.

6 – *Os hospitais foram proibidos de contratar médicos directamente em prestação de serviço para as urgências, mesmo dentro dos limites legais de remuneração, impedindo o hospital de os escolher pela qualidade e de os integrar nas equipas de trabalho.*

Há alguns sinais de boa vontade para resolver estas questões, mas tardam. A reposição das horas extraordinárias é essencial, pois o seu não pagamento afastou os médicos mais experientes do serviço de urgência, com gravíssimas consequências, reduzindo o ritmo e qualidade das decisões, aumentando o pedido de MCDTs e sobrecarregando os médicos internos. As empresas de mão de obra, si-

multaneamente reflexo e geradoras de enormes disfuncionalidades e desperdício, são um cancro do SNS. Quando não existiam, tudo funcionava melhor. Mas alguém as quis introduzir, para dar dinheiro aos amigos e prejudicar o SNS... Quem foi, quem foi?... O actual MS já há mais de um ano prometeu acabar com as ditas! É fácil fazê-lo. Aguardamos.

7 – *Foi imposta a contratação através de empresas de mão de obra temporária, que muitas vezes não têm médicos para os turnos a que concorrem, desorganizando completamente as urgências e, pela permanente rotação de médicos desconhecidos, impedindo a formação de equipas de trabalho.*

Ainda nada mudou e a empresa a que actualmente os hospitais são obrigados a recorrer, porque é a mais barata, é uma verdadeira desgraça. O barato sai muito caro!

8 – *Os hospitais não têm autonomia, foram asfixiados financeiramente, com cortes acima das imposições da Troika, e levados à falência técnica pelo MS.*

Agora têm ainda menos autonomia e, com as cativações, ainda menos dinheiro. Como se lamentam os administradores hospitalares, só que não podem fazê-lo publicamente...

9 – *Não foi feito o planeamento e preparação atempada para o Inverno.*

Vamos ver como corre este Inverno, que agora começa.

10 – *Os Cuidados Continuados e os lares não têm capacidade de resposta às necessidades e não têm meios para tratar as intercorrências clínicas dos doentes institucionalizados, obrigando ao recurso às urgências hospitalares.*

A filosofia, organização e financiamento dos Cuidados Continuados deviam ser alterados radicalmente. Sei exactamente como, nomeadamente reforçando a sua componente ambulatória, os cuidadores informais, o(a)s assistentes sociais, o sentido de proximidade e integração, o tratamento local das

agudizações clínicas, etc.. Porém, será que alguma coisa vai mudar, para que tudo fique na mesma?... O Conselho Consultivo para os Cuidados Continuados da Ordem dos Médicos promoveu um inquérito a todas as unidades de cuidados continuados e teve enormes dificuldades em conseguir obter resultados, com uma taxa de respostas de apenas 22%... pessimamente sintomático...

#### **A estas dez razões, acrescento mais três:**

11 – A confrangedoramente minimalista política de prevenção das doenças crónicas, com grande responsabilidade por parte da DGS.

12 – A ausência de uma campanha de literacia em Saúde e de utilização correcta dos serviços de Saúde. Na campanha do “Queremos fazer uma TAC ao Galo”, que tanto sucesso teve, lembrei-me de um bom lema: “Nas urgências hospitalares espera seis horas, ou mais, no Centro de Saúde esperará o máximo de uma hora, ou menos (claro que é preciso cumprir...). O Galo (de Barcelos) vai ao Centro de Saúde, e você? Se tem sintomas de uma doença aguda banal, faça como o Galo, obtenha a resposta que necessita no Centro de Saúde, com a mesma eficiência e muito mais rapidez e conforto (claro, é preciso que haja rapidez, conforto, eficiência e horários compatíveis...)”.

13 – A falta de um Estudo sério que identifique as razões pelas quais as pessoas recorrem às urgências, em vez de procurarem respostas nos CSP. Penso que já todos terão entendido que o problema nuclear não é apenas ‘dispor ou não dispor’ de Médico de Família, mas sim a acessibilidade aos Cuidados de Saúde, entendida em sentido lato, incluindo problemas sociais, de transporte, de literacia, de listas de espera para consultas hospitalares e cirurgia, etc.. Atrasos e dificulda-

des na acessibilidade contribuem, naturalmente, para o aumento da procura das Urgências. Os doentes não são estúpidos, se conseguirem uma resposta para as suas necessidades com a mesma qualidade, melhor conforto e menos espera, reeducarão os seus hábitos em situação de doença aguda. Promover alterações apenas em plena epidemia de gripe, por razões economicistas, não resolve (quase) nada!

#### **Duas perguntas finais:**

1 – Já perceberam, finalmente, que a linha de Saúde 24 não resolve (mesmo) nada?

2 - Quando é que a actual maioria parlamentar quer resolver o problema das Urgências? Quem é responsável pela aprovação do Orçamento de Estado tem de assumir todas as suas responsabilidades. O problema das Urgências não se resolve à força, nem com despachos, nem por milagre.

**Nota final 1:** como escrevo este editorial antes do **Natal**, mas a ROM vai chegar a casa dos Colegas já em pleno ano novo, desejo, retrospectivamente, festas felizes e, prospectivamente, um excelente ano de 2017 (tenho dúvidas...)! Atempadamente, através do meu Facebook, desejei um santo, feliz e sereno Natal a todos os meus amigo(a)s.

**Nota final 2: Votar** é um dever de cidadania e um direito democrático. Peço que votem massivamente nas eleições para a Ordem dos Médicos. Sejam quais forem os critérios, façam as vossas escolhas, escolham os melhores (não há ninguém perfeito) e reforcem a representatividade e legitimidade daqueles que forem eleitos para mais proficientemente defenderem os Médicos, os Doentes e a Saúde. A luta continua em 2017 e seguintes...

# Protocolo de colaboração entre ERS, OM, OE e OF

## Em defesa da qualidade na prestação de cuidados de saúde

Reconhecendo a convergência de interesses das entidades envolvidas, quanto à elevação dos padrões de qualidade na prestação de cuidados de saúde, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), a Ordem dos Médicos (OM), a Ordem dos Enfermeiros (OE) e a Ordem dos Farmacêuticos (OF) assinaram, em novembro de 2016, um protocolo de colaboração institucional que visa a cooperação na partilha de recursos, humanos e técnicos, e de conhecimentos, tendo em vista a melhoria do exercício das respetivas atribuições.

O Protocolo de Colaboração assinado estatui que as partes deverão partilhar conhecimentos, emitir pareceres e prestar esclarecimentos atinentes aos requisitos ínsitos à atividade de prestação de cuidados de saúde de medicina, enfermagem e respeitantes à atividade farmacêutica, designadamente, nos domínios do conteúdo funcional específico, caracterização e qualificação dos atos e procedimentos característicos, das condições de acesso e exercício da profissão e, ainda, dos requisitos técnicos específicos aplicáveis. Deverão igualmente participar, quando solicitado pela ERS, na planificação e implementação de estratégias que contenham os propósitos da garantia da qualidade na prestação de serviços e cuidados de

saúde nas áreas descritas e da identificação de situações potencialmente lesivas da saúde e direitos do utentes, designadamente, nos casos de exercício ilegal da atividade ou inobservância dos requisitos legais e regulamentares aplicáveis.

As ordens envolvidas neste protocolo devem também colaborar, a pedido e sob a coordenação da ERS, na execução do plano de fiscalizações, inspeções, vistorias, monitorizações e avaliações periódicas que a ERS definir e criar, paulatinamente, em consonância com a evolução legislativa em matéria de saúde e as necessidades expressas pela ERS, uma bolsa de peritos especializados, de âmbito regional que possam ser disponibilizados para integrar as equipas de intervenção no

terreno, em função da tipologia de atividade, tipo de estabelecimento e localização geográfica, sempre designadas e coordenadas pela ERS.

Além da disponibilização de recursos humanos especializados haverá disponibilização de equipamentos técnicos adequados, no tratamento de matérias transversais, no desenvolvimento de ações comuns e sempre que se verifiquem circunstâncias que indiciem perturbações no respetivo setor de atividade, tendo em vista assegurar uma abordagem holística e uma intervenção concertada e multidisciplinar.

Mais informação pode ser consultada no site [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)



## Natais sem indústria farmacêutica

Divulgamos o comunicado da OM onde se recorda a recente assinatura do renovado protocolo entre a Ordem dos Médicos, a Apifarma e a AMPIF, que regula a ética e a transparência das relações entre os médicos e a indústria farmacêutica, frisando que jantares de Natal, ou outros de teor festivo, não se enquadram no referido protocolo.

Aproxima-se a festiva época de Natal, com a multiplicação de jantares de Natal a todos os níveis, dos empresariais, aos institucionais e aos familiares.

Também nos Serviços de Saúde, locais de intenso trabalho, convívio e humanismo, são organizados jantares de Natal de forma praticamente generalizada.

A Ordem dos Médicos considera oportuno sublinhar a recente assinatura do renovado protocolo entre a Ordem dos Médicos, a Apifarma e a AMPIF, que regula a ética e a transparência das relações entre os médicos e a indústria farmacêutica. (<https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9>

[fa6ca&id=b645e524a1512ce68947d3b9c948aa46](https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=conteudo&op=ed3d2c21991e3bef5e069713af9)).

Neste contexto, a Ordem dos Médicos recorda que os jantares de Natal, ou outros de semelhante teor festivo, não se enquadram no referido protocolo, pelo que não devem ser objecto de qualquer tipo de pedido ou oferta de patrocínio por parte da indústria farmacêutica.

O eventual pedido ou aceitação de patrocínio da indústria farmacêutica a jantares ou eventos de claro e predominante teor festivo por parte de médicos, como jantares de Natal, constituiria uma violação do protocolo OM-APIFARMA-AMPIF, bem como pode conflitar com o Código Deontológico

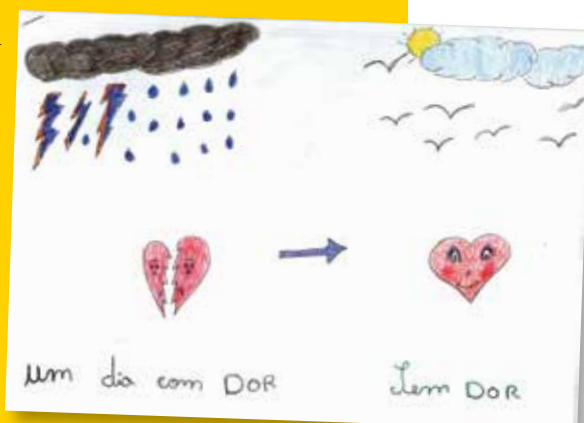
da Ordem dos Médicos.

De resto, nesta como noutras matérias, os médicos devem dar um exemplo à sociedade civil de transparência, independência e salvaguarda de conflitos de interesse, contribuindo assim para o engrandecimento desta nobre profissão. Este comunicado, resultante de algumas dúvidas que nos foram colocadas, serve apenas como mera informação, pois temos a plena convicção que todos os médicos sabem manter um relacionamento responsável, digno e ético com a indústria farmacêutica.

Ordem dos Médicos,  
30 de Novembro de 2016

## Crianças expressam a sua dor através de desenhos

A Associação Portuguesa para o Estudo da Dor promove, anualmente, o concurso "Vou Desenhar a Minha Dor" com o objetivo de distinguir trabalhos feitos por crianças hospitalizadas e que traduzam as suas perspetivas pessoais da dor. Este ano, as crianças vencedoras foram a Mariana Boavida Lopes da Silva (na categoria de menos de 6 anos); a Catarina Gonçalves Oliveira (na categoria dos 6 aos 8 anos) e o Leandro Rafael Borges Carvalho (na categoria dos 9 aos 12 anos). "Tratar a dor nas crianças continua a representar um enorme desafio para os profissionais de saúde e é um motivo de grande preocupação e aflição dos pais. Com esta iniciativa pretendemos sensibilizar para a importância de valorizar as queixas dos mais pequenos e de os acompanhar adequadamente", comenta Ana Pedro, presidente da APED. O concurso "Vou Desenhar a Minha Dor" destina-se a todas as crianças com idade igual ou inferior a 12 anos que se encontrem hospitalizadas em unidades de saúde nacionais ou que estejam submetidas a tratamentos em hospitais de dia. A Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED) tem por objetivos promover o estudo, o ensino e a divulgação dos mecanismos fisiopatológicos, meios de prevenção, diagnóstico e terapêutica da dor. Para mais informações: [www.aped-dor.com](http://www.aped-dor.com) ou [tavaresa@med.up.pt](mailto:tavaresa@med.up.pt).



Desenho da vencedora na categoria dos 6 aos 8 anos

## Votos de louvor do Colégio de Ginecologia e Obstetrícia

A Direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, na sua reunião de 15 de Julho de 2016, decidiu por unanimidade, atribuir os "Votos de Louvor" aos médicos que se mencionam em seguida.

“- Exma Sra. Directora do Serviço de Ginecologia / Obstetrícia da Maternidade Alfredo da Costa, Dra. **Ana Campos**,

A Direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia da Ordem dos Médicos, reunida a 15 de Julho de 2016 no Porto, decidiu aprovar, por unanimidade, um voto de louvor à equipa de Ginecologia / Obstetrícia que superiormente dirige, pela competente e dedicada actuação na situação clínica da grávida em coma prolongado que terminou com sucesso perinatal de um recém nascido de muito baixa idade gestacional. **A Direcção aproveita esta situação clínica, para louvar e agradecer toda a actuação ao longo da sua carreira que tanto tem dignificado a nossa especialidade e de que esta situação é apenas mais um exemplo.**

- Exmo Sr. Dr. **Domingos Jardim da Pena**,

A Direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia da Ordem dos Médicos, reunida a 15 de Julho de 2016 no Porto, decidiu aprovar, por unanimidade, um **voto de louvor e de agradecimento pela forma como ao longo da sua carreira exerceu as suas funções, quer como clínico de enorme competência, quer como Director de Serviço Hospitalar**, o que muito contribuiu para progresso e prestígio da nossa especialidade.

- Exmo Prof. Doutor **Luís Mendes Graça**,

A Direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia da Ordem dos Médicos, reunida a 15 de Julho de 2016 no Porto, tendo tido conhecimento que proferirá a sua última lição académica no

dia 19 de Outubro de 2016, decidiu fazer-se representar nessa sessão solene e simultaneamente aprovar, por unanimidade, um **voto de louvor e de agradecimento pela forma como ao longo da sua multifacetada carreira tanto tem prestigiado os Ginecologistas e Obstetras Portugueses**. Nas diversas vertentes, académica, profissional e de responsabilidade hierárquica, os Ginecologistas e Obstetras Portugueses sentem-se reconhecidos pelo importante contributo que sempre deu ao desenvolvimento, prestígio e dignificação da especialidade  
Apresento os melhores cumprimentos.

O Presidente da Direcção,  
Prof. Doutor  
João Luís Silva Carvalho”

### Competência em Avaliação do Dano Corporal admitida no CEREDOC



No passado dia 24 de setembro a Competência em Avaliação do Dano Corporal da Ordem dos Médicos foi admitida como membro da CEREDOC - Confederação Europeia de Especialista em Avaliação e Reparação do Dano Corporal. A adesão da competência aconteceu no decurso da Assembleia Geral desta Confederação, que decorreu em Paris. A Competência em Avaliação do Dano Corporal é coordenada pelo especialista Duarte Nuno Vieira que é também vice-presidente da CEREDOC. Esta instituição é uma confederação de associações de médicos especialistas na avaliação do dano corporal, mas tem carácter multidisciplinar, incluindo juristas e quadros das seguradoras. A CEREDOC reúne associações italianas, francesas, espanholas, portuguesas e belgas. O trabalho que desenvolve centra-se na preparação de um sistema de uniformização para o "valor homem" na Europa e contribuir para a harmonização dos critérios de indemnização.



## Cartas de Condução e SAPA

A Ordem dos Médicos tem mantido um diálogo intenso e sereno com o Ministério da Saúde sobre a informatização/desmaterialização em Saúde.

Na sequência desse profícuo diálogo, a Ordem dos Médicos pode informar todos os Colegas das seguintes duas evoluções:

- A implementação do processo de desmaterialização da emissão de atestados para cartas de condução vai ser adiado para o dia 1 de Abril (sem conotação humorística), entrando em vigor em simultâneo para o sector público e o sector privado, pois podem ser emitidos por todos os médicos.

Todos os parceiros deste processo têm a consciência que está em causa muito mais do que a mera desmaterialização da emissão dos atestados. O nível de responsabilidade e o conjunto de exigências e tempos de preenchimento aumentaram substancialmente por força de absurdas e desenquadradas Directivas Europeias.

Desta forma, pretende-se dar tempo suficiente para descomplexificar, preparar e testar todos os procedimentos de forma exaustiva, bem como permitir tempo suficiente para as necessárias avaliações e adaptações, assim como para a formação dos

profissionais, evitando sobrecargas e tensões desnecessárias.

- O modelo de prescrição dos Produtos de Apoio (SAPA) vai ser completamente alterado. A partir de 1 de Fevereiro o programa PEM terá um campo de preenchimento livre para este tipo de prescrições, terminando desta forma com o uso do SAPA no SNS, e, presumivelmente também a partir de 1 de Abril, será introduzido na PEM um software simplificado para a prescrição dos produtos de apoio.

Ordem dos Médicos,  
9 de Dezembro de 2016

## Atestados médicos para a carta de condução

Divulgamos no site nacional o comunicado da DGS sobre atestados médicos para a carta de condução na sequência da transposição obrigatória da diretiva europeia sobre o Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), efetuada através do Decreto-Lei n.º 40/2016 de 29 de julho (<https://dre.pt/application/conteudo/75060359>), através da qual foram incorporados o normativo e requisitos definidos a nível europeu nesta matéria e atualizadas as normas mínimas relativas à aptidão física e mental para a condução de um veículo a motor. De salientar que neste processo:

- Os requisitos para a avaliação médica dos condutores e candidatos a condutor mantêm-se os mesmos que na legislação anterior;

- A informação clínica de que o médico assistente dispõe, em conjunto com a avaliação física e mental efetuada, são em geral suficientes para a emissão do atestado médico para a carta de condução;

- A necessidade de solicitar pareceres a especialistas hospitalares ou a realização de MCDTs são excecionais para a emissão do atestado médico.

A totalidade dos esclarecimentos podem ser lidos no site nacional da OM ([www.ordemosmedicos.pt](http://www.ordemosmedicos.pt)).

## Livro de sugestões para profissionais de saúde

Divulgamos o comunicado do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos em que a instituição propõe a criação de um livro de sugestões através do qual os profissionais de saúde possam contribuir de forma mais ativa para a constante melhoria do SNS.

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, reunido a 11 de Setembro de 2015, decidiu propor ao Ministério da Saúde a instituição de um Livro de Reclamações para profissionais de Saúde.

Porém, como entretanto se aproximava o período eleitoral e o clima político sofreu evoluções surpreendentes, a proposta manteve-se em quiescência.

Passado um pouco mais de um ano, reconhecendo que existe um ambiente de diálogo bem mais saudável e um conjunto de decisões mais positivas do que no passado, a Ordem dos Médicos não pode deixar de verificar que persistem os problemas de grave

subfinanciamento do SNS, com o inevitável cortejo de consequências negativas para os doentes.

Assim, a Ordem dos Médicos considera oportuno apresentar publicamente e ao Ministério da Saúde a criação de um Livro de Sugestões/Reclamações para profissionais de saúde, eventualmente apenas em formato digital, que deve obedecer às mesmas regras e ser enviado às mesmas instituições que auditam o Livro Amarelo que se encontra à disposição dos utentes, para que seja objecto de escrutínio independente.

A melhoria do SNS exige a participação e contribuição activa e construtiva de todos, tornando-se numa organização flexível, que

ouve e valoriza os seus profissionais, que aprende e que corrige, que sabe gerir e partilhar o seu conhecimento. O progresso do SNS não se faz apenas com informatização acelerada, faz-se também com as pessoas e para as pessoas. A Ordem dos Médicos pretende que esta proposta seja entendida como uma contribuição positiva e não como uma crítica e gostaria que este Livro de Sugestões/Reclamações se pudesse transformar num 'livro de cabeceira' e de melhoria contínua da Qualidade de todas as instituições de Saúde e do próprio Ministério da Saúde.

Ordem dos Médicos, 13 de Dezembro de 2016

## Direito de resposta - Directora Clínica do HDS

A pedido da autora, publicamos a carta remetida pela médica Maria Lopes Jorge, directora clínica do Hospital de Santarém, em resposta à missiva que lhe foi dirigida pelo presidente da OM, publicada na edição de outubro da ROM.

“Exmo Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos

Por correio normal e por publicação na revista da n/Ordem (nº 173, pág. 19 a 21) e a pretexto de uma resposta, dirigiu-me V. Exa. Texto largo e com várias componentes, intenções e conteúdos. Desde já lhe digo que, contrariamente ao que pensa, comungamos de várias insatisfações e desagrados acerca do panorama em que se desenvolve actualmente a profissão médica. Igualmente acerca das múltiplas deficiências dos hospitais, do sistema de saúde em geral e da insatisfação dos utentes. E se V. Excia. Ultrapassasse as meras afirmações panfletárias, chegaríamos à conclusão de os problemas

da gestão e do gestor, também do médico Director Clínico, fazem parte da problemática da saúde e dos seus múltiplos intervenientes. Acontece porém que V. Exa. A pretexto de matéria que devia ser séria faz incursões várias que vão de assuntos funcionais, facilmente compreensíveis, ao mero insulto. E são insultos avulsos, acrílicos e sem que tivesse, pelo menos, apurado a justeza de arguns.

Acontece que sou médica e V. Excia. Bastonário da Ordem a que pertença, pelo que esta missiva se encontra limitada pela dignidade da profissão pela circunstância de V. Excia. Ser temporariamente depositário daquela dignidade que também é minha. Daí apenas lhe

referir que considero o teor da sua carta excessivo e desadequado. Também injusto e desrespeitoso. De útil naquela resposta, apenas refiro a intenção de vigilância que V. Excia. Manifestou em relação ao Hospital de Santarém e que se vê com interesse. Interesse na medida em que possa traduzir futuramente adequada e ponderada colaboração entre o Hospital Distrital de Santarém e a Ordem dos Médicos e todos os demais intervenientes, no sentido de procurar melhorias que sirvam os doentes.

Com os melhores cumprimentos  
A Directora Clínica, Dr.<sup>a</sup> Maria Lopes Jorge”

## Falta de condições de trabalho e de recursos leva 66% dos médicos à exaustão

Os resultados do primeiro estudo de âmbito nacional sobre *Burnout* na Classe Médica realizado em Portugal são reveladores: dois terços dos clínicos inquiridos sentem-se em exaustão emocional, um dos sinais mais relevantes da síndrome de burnout. Os médicos das especialidades de hematologia clínica, oncologia, radioterapia e doenças infecciosas estão entre os mais afetados, bem como os médicos mais jovens.

Texto: Sofia Canelas de Castro - Fotos: Paula Fernandes/OM



Alexandra Marques Pinto, FP-UL, equipa científica do estudo sobre Burnout; Jorge Vala, ICS-UL, coordenador do estudo, José Manuel Silva, Bastonário da OM, e Nídia Zózimo, equipa técnica da OM

“O elevado número de respostas obtidas neste estudo confirma o que já se sabia e os resultados são preocupantes”. As palavras são do Bastonário da Ordem dos Médicos (OM), José Manuel Silva, a propósito dos resultados apurados no primeiro estudo sobre *Burnout* na Classe Médica apresentado na sede da OM, no passado dia 28 de novembro.

Dois terços dos médicos de Portugal admitem estar num elevado estado de exaustão emocio-

nal, um dos indicadores mais relevantes da síndrome de *burnout* – um estado de cansaço e desgaste emocional associado ao *stress* profissional crónico. A falta de recursos e as exigências organizacionais com que os médicos se deparam no seu dia-a-dia no exercício da profissão são os principais fatores explicativos. Este é um dos resultados mais evidentes apurado pelo estudo realizado em parceria entre o Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

(ICS-UL) e a Ordem dos Médicos, que concluiu ainda que são os clínicos mais jovens que apresentam os níveis mais altos nos três indicadores de *burnout* avaliados – exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional.

“A sobrecarga de trabalho e a tremenda falta de condições são apontadas como as causas que potenciam a exaustão e a Ordem dos Médicos tem recebido múltiplos relatos neste sentido”, confirma o bastonário. “O sistema está a criar todas as condições para que haja maior risco de existirem erros médicos em prejuízo dos doentes pela ausência de condições de trabalho. Sem motivação e condições físicas e psicológicas saudáveis, os clínicos não conseguem prestar os melhores cuidados de saúde aos pacientes”, salientou ainda. Dos 49.152 mil médicos inscritos na Ordem, cerca de 44 mil com email válido foram convidados



Jorge Vala

a participar anonimamente neste inquérito – coordenado por Jorge Vala, do ICS-UL –, a que responderam aproximadamente 10 mil. Para além da elevada exaustão, 39% apresentam níveis altos de despersonalização e 30% mostram fortes sinais de diminuição de realização profissional. Entre os inquiridos, são as mulheres que admitem sentir maior exaustão emocional, enquanto o sexo masculino reporta um maior distanciamento face ao doente (despersonalização). A perceção de erros no exercício da profissão é a principal consequência dos elevados níveis de despersonalização associados às exigências e pressão a que os médicos estão sujeitos no seu trabalho e à falta de recursos organizacionais. No geral, e apesar dos elevados valores nestes indicadores de *burnout*, a maioria dos médicos diz-se altamente envolvida com o seu trabalho e mantém-se bastante empenhada na sua profissão.

“Ainda bem que avaliámos o *engagement* pois a maioria dos médicos apresenta um elevado nível de envolvimento com o trabalho, apesar dos restantes indicadores de *burnout*, o que revela que os médicos portugueses mantêm um envolvimento ativo e motivado com a sua prática profissional”, afirmou ainda Alexandra Marques Pinto, do ICS, durante a apresentação.



Alexandra Marques Pinto

No que respeita às especialidades médicas, de destacar ainda que são sobretudo os oncologistas, radiologistas e os especialistas em hematologia clínica e doenças infecciosas a reportar mais sinais de exaustão; do lado oposto estão os especialistas de saúde pública, cirurgia pediátrica e medicina do trabalho. São também os clínicos do SNS que apresentam mais sintomas de *burnout* – 70% dos inquiridos contra 30% do privado. “São de facto os médicos que trabalham no SNS, e não os do setor privado ou que trabalham em acumulação de público e privado, que apresentam maiores riscos de desenvolverem estes indicadores de *burnout*”, destacou ainda Alexandra Marques Pinto,

### Estudo com elevada taxa de respostas

Esta foi a primeira vez que em Portugal se realizou uma investigação exaustiva, a nível nacional, à síndrome de *burnout*, avaliando os níveis de desgaste intenso associado ao exercício da medicina. “Além de pioneira no país, esta investigação teve uma taxa de resposta absolutamente expressiva e muito superior à obtida pelo único estudo identificado nos EUA sobre *burnout* na classe médica”, frisou Jorge Vala, destacando a representa-



Nídia Zózimo

tividade da amostra que apresenta uma taxa de resposta de 29%, bastante superior aos 8% obtidos pelo estudo norte-americano.

Quanto às variáveis sociodemográficas, foi extraída aleatoriamente uma amostra de 5000 clínicos da base de dados do estudo que não se distinguiu significativamente de uma amostra com o mesmo número de médicos extraída do universo da comunidade da OM, o que reforça a validade da investigação. “Significa que não há enviesamento e que este estudo faz um bom mapeamento dos médicos portugueses. A amostra utilizada é um bom espelho do universo de referência”, sublinhou Alexandra Marques Pinto.

No final da apresentação, Nídia Zózimo, da equipa técnica da OM que acompanha o estudo do *burnout*, deixou ainda o alerta: “O esforço que é exigido aos médicos é enorme e as condições de trabalho têm vindo a degradar-se. Ou se faz alguma coisa ou isto torna-se mesmo um problema de saúde pública.”

A síndrome de *burnout* tem como principais consequências para a saúde mental e física manifestações de ansiedade, depressão, somatização e uma perceção de menor saúde física.



## “Provedor para a Saúde”

Realizou-se no dia 16 de novembro a primeira reunião de trabalho com vista à criação do “provedor para a saúde”, figura que se pretende que, com reconhecida isenção e imparcialidade, partilhando uma visão holística dos problemas e das potenciais soluções, defenda o direito e o acesso à saúde. O encontro juntou associações de doentes e ordens profissionais da saúde.

Numa organização da Ordem dos Farmacêuticos (OF), com o apoio da Ordem dos Médicos (OM) e da APIFARMA, o encontro lançou as bases para criação de um provedor da saúde, como elemento que emerge e representa a sociedade civil. A designação “provedor para a saúde” foi consensual por abranger o cidadão nos seus múltiplos papéis (pessoa com doença, familiar, cuidador, utente, profissional) e incluir áreas como a promoção da saúde e a prevenção da doença. Participaram nesta reunião as seguintes associações: Alzheimer Portugal, Associação Nacional de Farmácias, APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, APIFARMA, Associação Portuguesa de Insuficientes Renais, APPPCDIs - Associação Portuguesa Portadora de Pacemakers e CDIs, Associação Nacional AVC, DECO, Europacolón Portugal, GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), Ordem dos Enfermeiros, OF, OM, Ordem dos Médicos Veterinários, Ordem dos Nutricionistas, Plataforma Saúde em Diálogo, Associação Portuguesa de Pessoas com

DPOC e outras Doenças Respiratórias Crónicas, SOS Hepatites e SPEM - Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla.

Sofia Crisóstomo, da OF, expressou a opinião, que viria a ser confirmada pela generalidade dos participantes, relativamente à pertinência da criação do Provedor, para garantir o direito e o acesso à saúde, num contexto de restrições orçamentais e de crescimento da despesa privada com a saúde, que se prevê que continuarão a existir, com possível tendência de agravamento. Virgílio Chambel Coelho (APPPCDIs) e Vítor Velloso (LPCC) reforçaram a necessidade de “não excluir ninguém” pois “uma participação alargada é desejável”. Já Ricardo Fernandes (GAT) frisou a necessidade de “independência da figura que venha a ser o provedor” e considerou essencial o envolvimento da Assembleia da República, facto com o qual concordaram outras instituições representadas no encontro, reconhecendo a fundamental importância de formalização da criação do Provedor para a Saúde, nomeadamente para garantia da efetividade das suas decisões. José Manuel Silva, presidente da OM,

alertou que tal só deve acontecer numa fase posterior em que já esteja criado efetivamente o provedor, altura em que se poderá sensibilizar a Comissão Parlamentar de Saúde, os grupos parlamentares e os deputados para a importância de uma iniciativa legislativa que institua o Provedor para a Saúde. José Manuel Boavida (APDP) recordou que já existiu um projeto idêntico “chumbado pelo PSD”, aludindo ao facto de em 2004 ter sido apresentado um projeto de lei para criar o Provedor da Saúde, que foi rejeitado.

Diogo Valadares (Ass. Nac. AVC) foi um dos intervenientes que referiu a necessidade de clarificação adicional relativamente à agenda e aos objetivos do Provedor para a Saúde. As várias instituições presentes demonstraram disponibilidade em colaborar mas algumas referiram constrangimentos (humanos e financeiros) à participação numa parceria deste tipo, havendo preocupação com os custos de funcionamento. Desta reunião resultou igualmente a sugestão de equacionar a pertinência da criação de uma plataforma/fórum permanente de discussão e trabalho conjunto para a Saúde.

## Congresso sobre Responsabilidade Médica



### É preciso assegurar o direito à saúde das gerações futuras

O Congresso sobre Responsabilidade Médica, promovido pelas Ordens dos Médicos e dos Advogados, teve lugar nos dias 23 e 24 de setembro, nas instalações das duas instituições. O congresso abordou os seguintes temas: responsabilidade civil e violação das *leges artis*, perícias, consentimento informado e processo clínico, responsabilidade criminal médica e caminhos do futuro, havendo consenso generalizado quanto à complexidade quer da atividade médica quer da análise judicial de uma situação de alegado erro. Para o futuro, os intervenientes defenderam a implementação de um sistema de reporte de acidentes que garanta uma índole não punitiva, para que possamos aprender com os erros e assim assegurar “o direito à saúde das gerações futuras”.



Na abertura do congresso, **Elna Fraga**, bastonária da Ordem dos Advogados, referiu a importância deste encontro como “afirmação do papel relevante das ordens profissionais nomeadamente na formação dos profissionais, seus associados” e pela oferta de “um palco de

reflexão”, num encontro “de conjugação de visões diferentes (...) com vista a contribuir para que a sociedade fique mais elucidada (...) sobre os deveres a que os médicos devem obediência”, que também poderá ser “impulsionador de alterações legislativas que sejam necessárias”. O bastonário da Ordem dos Médicos, **José Manuel Silva**, recordou como “a liberdade do paternalismo”, do tempo em que “não havia o sentido de exigência nem a consciência dos direitos dos cidadãos”, que há atualmente, já não existe e como “o médico não tem liberdade nenhuma” antes pelo contrário: “tem sempre uma enorme responsabilidade”. “Gostava de

ver a palavra liberdade banida do léxico médico e substituída por responsabilidade”. “Hoje - e muito bem - a responsabilidade pelo ato médico é encarada com muito mais sentido de direito por parte dos doentes”. Sobre esta nova realidade, acrescenta: “mas quando dizemos à tutela que os tempos evoluíram positivamente e que um médico não deve trabalhar mais de 12 horas, somos mal entendidos pois a mentalidade ainda é de que o médico deve trabalhar 24 horas como se fosse um *robot* incansável”. Neste mesmo contexto referiu o recém-criado Regulamento do Interno no Serviço de Urgência e as dificuldades em o implementar. “É difícil mudar



mentalidades mesmo em pessoas que deviam ter outro sentido sobre a responsabilidade do exercício da medicina”, que é um “trabalho física e psicologicamente esgotante” especialmente quando temos em consideração a sobrecarga imensa de trabalho médico nas urgências hospitalares. José Manuel Silva abordou ainda a independência e competência das ordens profissionais e referiu compreender a dificuldade que um juiz terá no julgamento de um caso de potencial erro médico, “especialmente quando o processo tenha pareceres contraditórios, porque a medicina não é uma ciência exata e dois peritos podem apresentar perspectivas completamente diferentes. Não sei como é que um juiz consegue tomar uma decisão num caso de saúde”, situação em que considera que “não há nenhum tribunal mais independente e

mais competente do que a OM” perante a complexidade dos casos de saúde, “porque os tribunais têm dificuldade em analisar a prova, a OM não”. Salientando o contacto entre as duas ordens como extremamente importante, o bastonário explicou que a OM tem procurado ser extremamente rigorosa nas suas avaliações sobre prática médica “pois temos a consciência que - existindo em todas as profissões maus profissionais - os maus profissionais mancham a imagem de uma classe”, razão pela qual costuma dizer “que sou bastonário de 99% dos médicos e que o outro 1% é para expulsar, porque se enganou na profissão” – ressalvando que a referência numérica não tem uma cientificidade matemática. “Sempre que acontece um alegado erro médico a tendência é para abrir os telejornais com essa notícia. Temos que saber

conviver com isso”. Sublinhando a importância da autorregulação da profissão, no sentido de defender os cidadãos, explicou que “a OM já condenou vários médicos que não haviam sido condenados em tribunal; a dificuldade, em resultado do recurso para os tribunais, é a aplicação das penas” e exemplificou o rigor da instituição que condenou, por exemplo, uma colega a 9 meses de suspensão a qual tinha sido ilibada em tribunal e tinha visto o inquérito do IGAS ser arquivado. O bastonário defendeu que o recurso das decisões da OM para o tribunal administrativo não deveria ser possível pois não trás benefício nenhum aos doentes, além de que existe recurso para o conselho superior da OM, estando, portanto, assegurado o direito de recurso.

## Responsabilidade civil e violação das *leges artis*



António Vaz Carneiro, José Manuel Silva, Elina Fraga, Álvaro Cunha G Rodrigues e Jorge Sinde Monteiro

Mesa presidida pelo advogado **Jorge Sinde Monteiro**, professor catedrático jubilado da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e professor da Universidade Lusófona do Porto que explicou que “para o direito não é, de modo algum, indiferente que o médico traba-

lhe 8, 12 ou 24 horas pois a responsabilidade civil é apreciada à luz de vários elementos, sendo um deles a culpa. Não basta o erro de tratamento, o que tem que existir é uma desconformidade entre a atuação do médico e o que é objetivamente exigível. Mas, no caso desse erro

de tratamento ser atribuível ao médico, temos que analisar se teve culpa e as condições concretas e o facto de ter atuado em condições em que não tinha capacidade para fazer mais poderá ilibá-lo”, referiu explicando um ponto de contacto entre o direito e a medicina quanto

ao facto de as condições em que o médico exerce a sua atividade serem relevantes para esta análise.

**José Manuel Silva** participou nesta mesa, com o tema “definição e limites da *leges artis*”, começando por elucidar que essa definição não é fácil e que cada doente é uma complexidade enorme: “Um doente é como um *iceberg*: é mais aquilo que não conseguimos ver nem estudar do que o que vemos. A multiplicidade do doente escapa-nos em múltiplas circunstâncias e nós temos que decidir com base no pouco que conseguimos ver e estudar”. Acresce que “um mesmo tratamento pode ter dois resultados diferentes em dois doentes diferentes”. “Os médicos têm que decidir entre 60 mil diagnósticos, 11 mil procedimentos cirúrgicos e 4 mil fármacos diferentes”, o que traduz bem “a complexidade da decisão médica”. “O grande segredo da arte médica é o diagnóstico mais do que o tratamento. Porque não conseguimos pôr um doente no computador para ver o diagnóstico. Mas depois de feito o diagnóstico, podemos procurar num computador qual o tratamento”. Recordando as palavras do Papa Francisco – “ponham mais coração nessas mãos” – alertou que “cada vez nos impõem tempos de consulta mais reduzidos” o que cria um foco de tensão entre médicos e administrações pois “cada vez mais exercemos medicina em condições com menor dignidade” e “sem tempo não há humanização, nem relação médico/doente, nem o efeito placebo que o médico tem sobre o seu doente”. “Não há boa medicina com os doentes reduzidos a

estatísticas” e “com tempos de consulta tão reduzidos aumenta o risco de erro”. José Manuel Silva apresentou alguns dados sobre as mortes evitáveis em Portugal – que reduziriam com maior prevenção para a saúde –, sobre as dificuldades no acesso à inovação terapêutica mas também sobre o facilitismo com que se promovem pseudo-medicamentos (exemplificou com a “milagrosa gelatina de burro” que é vendida num site de medicina tradicional chinesa). “A nossa função como médicos não é fazer milagres, é curar às vezes, aliviar frequentemente e confortar sempre. Essa é a nossa missão. Por isso temos obrigação de meios e não de resultados. Somos humanos e erramos, o que procuramos é que esses erros não sejam por negligência”. Como explicou o bastonário da Ordem dos Médicos, o conhecimento científico tem aumentado a uma velocidade exponencial e prevê-se que em 2020 o conhecimento científico duplicará a cada 73 dias (!) o que implica uma maior especialização para conseguir acompanhar a evolução. “A medicina não é uma ciência exata e os doentes são todos diferentes, por isso as *leges artis* têm que ser analisadas a cada momento, em face do que se sabe, com muito bom senso e com o a participação do doente na escolha do tratamento mais seguro e adequado”. “A OM é a instituição mais adequada para definir a *leges artis* com os seus mais de 80 colégios, com centenas de peritos nas respetivas direções” pois nenhuma outra reúne o conhecimento e a competência que a OM tem.

Álvaro Cunha Gomes Rodri-

gues, juiz jubilado do Supremo Tribunal de Justiça, falou sobre os pressupostos da responsabilidade civil do médico e os problemas de prova quanto ao nexos de causalidade e ao dano, começando por definir a palavra responsabilidade, indo ao seu étimo, que significa responder: “o médico vai responder em direito civil por uma conduta ilícita, censurável e causadora de um dano; nessa medida a instituição da responsabilidade não foi sempre assim”, referiu recordando a evolução histórica e os tempos em que se entendia que a profissão médica correspondia a uma missão que emanava do poder divino e, portanto, os médicos não respondiam perante os homens. Hoje “o próprio médico passou a aceitar a apreciação da sua conduta por terceiros”. Com uma evolução tecnológica em que “o arsenal farmacêutico de que dispomos é sem dúvida nenhuma altamente tóxico” e com “meios de diagnóstico altamente invasivos”, sublinhou a necessidade de uma aplicação “devidamente comedida” para evitar efeitos indesejáveis. “Sendo a responsabilidade médica derivada de uma obrigação de meios e aceitando-se a responsabilidade contratual, é dessa conjugação que surge a responsabilidade dos profissionais. Há uma relação contratual entre o médico que vai aplicar o melhor do seu saber para tratar o doente e este que irá pagar os seus honorários. Este contrato não exige forma escrita”. Nas situações em que – por ofensa à integridade física do doente – confluem duas espécies de responsabilidade para o mesmo ato e para as mesmas pessoas (responsabilidade con-

tratual e delitual por violação de um direito absoluto), este orador considera que “o sistema jurídico não tem agido bem, nomeadamente porque os advogados fazem recurso dos dois tipos de responsabilidade usando os elementos que mais favorecem a sua pretensão”, não concordando que se use simultaneamente os dois tipos de responsabilidade “como um menu para escolha do que nos é útil”. Enquadrando a complexidade da medicina, distinguiu erro médico de violação da *leges artis* pois “pode haver erro médico sem haver violação da *leges artis* e pode haver violação da *leges artis* sem que decorra de erro”. E recordou que “outra realidade que existe na medicina é o advento adverso, isto é um acontecimento inesperado e prejudicial que não depende da ação médica mas que aconteceu quando a pessoa estava a ser tratada” e ainda as situações de *near miss*, em que não se desencadeia o resultado apesar de ter havido um erro. “Para que haja um delito negligente tem que haver duas características: a previsibilidade do evento e a inevitabilidade do mesmo; outro pressuposto da responsabilidade civil é a culpa, algo complexo e muito difícil de definir. (...) A ilicitude é um juízo de censura que recai sobre a conduta do médico enquanto que a culpa é um juízo de censura que incide sobre a pessoa do médico. A pessoa tem que agir na vida e exercer as suas funções com a diligência de um bom pai de família (e é preciso ter em conta na análise jurídica tanto os conhecimentos concretos do médico, como os do médico médio nas mesmas circunstâncias)”. Referiu ainda

métodos de prova para determinar se a conduta é culposa e explicou a dificuldade da prova de nexos causal entre a conduta do médico e o dano e algumas soluções jurídicas que tentam acautelar a compensação do doente (como a figura do dano por perda de chance, que é um dano certo e indemnizável, que fica provado à base de juízos de probabilidade e que origina indemnização).

**António Vaz Carneiro**, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, foi o comentador deste debate, tendo concordado que o “raciocínio clínico é uma questão de diagnóstico” e que “90% dos problemas que nos assaltam são de diagnóstico”. Saliendo que a incerteza do diagnóstico e do ato clínico é que levam ao erro e a importância da análise da evidência científica, apresentou diversos exemplos para que a assistência compreendesse quer a complexidade, quer a incerteza, inerentes à medicina, nomeadamente o facto de se considerar positivo fazer um *check up* anual pois algumas doenças quando detetadas na fase inicial têm melhor prognóstico, como é o caso de um cancro localizado. “Mas estudos efetuados pela Cochrane indicam que os doentes que os fazem morrem mais e têm mais complicações do que aqueles que não fazem *check up* anual”. Além de existirem crenças na medicina (“as pessoas adoram acreditar em coisas mágicas e maravilhosas”), sem evidência científica, “tudo isto se complica quando o nível de iliteracia dos doentes é dramático”. An-

tónio Vaz Carneiro defendeu a necessidade de se “aumentar a cultura sobre as doenças” porque as “pessoas mais ignorantes nas suas doenças morrem mais”. Sobre o erro clínico referiu ser necessário “tentar perceber quem sai dos desvios padrões da prática médica” reconhecendo que estamos num mundo muito complexo com uma produção científica avassaladora: “já estamos aqui há duas horas e meia. Nesse tem-



po foram publicados mais 800 artigos nas revistas biomédicas mundiais”, “informação de qualidade diversa” em que considera “99,9999999% como lixo”. “Temos que reconhecer a complexidade do que estamos a fazer. Se sei, explico ao doente; se não sei, peço que volte no dia seguinte e vou ler e aprender para poder explicar”, concluiu.

## Valoração da prova pericial dita muitas vezes o resultado da ação



Jorge Costa Santos, Mónica Quintela, Luís Menezes Leitão, Luís Filipe de Sousa e Duarte Nuno Vieira

Numa mesa sobre perícias, presidida pelo advogado Luís Menezes Leitão, **Mónica Quintela**, vogal do conselho geral da AO, fez uma intervenção em que chamou à atenção para a importância da prova pericial mas também para a sua complexidade e frisou que “a prova pericial e a sua valoração irá muitas vezes ditar a sorte da ação”. Quanto à hierarquia do valor da prova pericial e o valor relativo a atribuir aos pareceres do Conselho Médico-Legal, questionou: “esses pareceres superam o valor de outros pareceres periciais ou não?” Ainda que existam acordãos que consideram que sim, por serem esses pareceres emitidos por órgão colegial que, supostamente até se sobrepõe aos colégios da especialidade da OM, Mónica Quintela discordou, alertando para o facto de a lei ter mudado e ter agora que ser admitida a realização de uma segunda perícia, lembrando que apesar de existirem esses acordãos, “o parecer do Conselho Médico-Legal é apenas mais um entre outros pareceres, sendo um parecer regra geral realizado por um relator e aprovado por pessoas com uma idoneidade, um prestígio imensos mas que no caso concreto poderão não ter nenhuma competência numa área muito específica” pois o facto de serem excelentes juristas ou professores de direito

em nada os capacita para a análise concreta, por exemplo, de uma questão de obstetrícia ou cirurgia, exemplificou. Esta oradora terminou a sua intervenção explicando algumas contingências do desempenho dos advogados como sejam as dificuldades que emergem nos casos de incapacidade por causa dos pareceres iniciais nunca serem confirmados pelas juntas quanto à percentagem de incapacidade; explicou igualmente que os advogados estão sujeitos ao princípio do pedido (com exceção do direito do trabalho), o que significa que “se numa ação pedimos 500 mil euros e no decurso do processo se prova que o nosso cliente tem direito a 600 mil, o tribunal não nos pode dar esse valor”. Como as taxas de justiça iniciais e as restantes custas judiciais “esmagam” o processo, o advogado tem que fazer sempre uma análise do valor a pedir, com base no expectável mas que, como referiu, pode ficar aquém do real valor.

“Da alegada negligência à avaliação pericial de violação da *leges artis*” foi o tema apresentado por **Jorge Costa Santos**, médico e vice-presidente da Associação Portuguesa da Avaliação do Dano Corporal, que referiu que o cerne da questão é a “preocupação de, se não pudessem ajudar, não causar dano”. Falando sobre

a imagem idealizada da representação da relação médico/doente na conceção hipocrática, alertou que a realidade é muito diferente o que demonstrou com alguns números: 251.454 mortes evitáveis por erro médico nos EUA (dados de 2016), o que é “algo que, independentemente das análises jurídicas, não pode deixar de nos preocupar”. Num retrato estatístico da panorâmica da última década do século XX, referiu 5 milhões de mortes imputáveis a erros médicos no mundo ocidental; estimativas de gastos de biliões de dólares para indemnização às vítimas (“o mercado das indemnizações nos EUA é muito atrativo”) e, na Austrália, 11% das mortes nos hospitais resultam



alegadoamente de erro médico. Sabendo que os médicos atuam no seio de organizações complexas com tecnologia cada vez mais sofisticada, o orador concluiu recordando as palavras de Wiliam Osler ao dizer que a medicina é cada vez mais “a ciência do incerto e a arte da probabilidade”. Apresentou alguns inquéritos e processos disciplinares, referenciando a pressão das companhias de seguros para a formulação de contratos de responsabilidade civil e exibindo notícias de jornal que falam de “3 mil portugueses vítimas de erros fatais durante intervenções cirúrgicas” mas concluiu que essa é a maior fragilidade do nosso sistema: “não temos números confirmados”, o que não permite uma análise assertiva das questões relacionadas com o erro médico. “Sim, existe erro médico. Mas só conhecemos – e mal – uma pequena fração”. Jorge Costa Santos, à semelhança de outros intervenientes do congresso, referenciou outros elementos negativos como os efeitos da acessibilidade, via *internet*, “ao conhecimento médico”, a emergência de medicinas paralelas que divulgam resultados mágicos e a expectativa de avultadas indemnizações nos alegados erros. Sobre a “culpa” e o dever do médico de “atuar com a diligência objetivamente exigida pela natureza do ato médico, tendo por referência as *leges artis* e tendo em conta as circunstâncias das pessoas do tempo e do lugar”, lembrou a existência de muitas fontes de regras da arte médica e exemplificou com as normas de orientação clínica, os protocolos cirúrgicos, etc. Explicou ainda a prova e avaliação pericial e sublinhou a relevância dos registos médicos, diário clínico, etc., o papel e competências do Instituto de Medicina Legal e do Conselho

Médico-legal (“entidade que está no vértice da pirâmide pericial”) na emissão de pareceres. Quanto às perícias requisitadas, referiu que “ao contrário do que acontece noutros países, medicina interna é a especialidade mais solicitada para consultas técnico-científicas, seguida por obstetrícia, MGF, etc.” Jorge Costa Santos concluiu recordando a criação, pela OM, em 2015 da Competência em Avaliação do Dano Corporal, marco muito importante pois “não é a mesma coisa contactar um médico, mesmo que seja muito bom na sua especialidade, e contactar alguém com a competência na área específica desta intervenção pericial”.

O professor catedrático da Faculdade de Medicina de Coimbra, **Duarte Nuno Vieira** foi o comentador deste debate, tendo explicitado que embora convidado a representar a Associação Portuguesa de Seguradores, não tem qualquer vínculo com essa instituição. Este orador falou da heterogeneidade que se verificava nas perícias há uns anos (exemplificando como a metodologia usa-



da para uma mesma situação de alcoolémia num cadáver pode ter variações até 400% dependendo de como é feita a recolha, armazenamento, processamento e dependendo de critérios e metodologias diferentes), razão pela qual considera que “a unificação num único Instituto de Medicina Legal foi um avanço civilizacional”. “A melhor avaliação pericial é a que estiver melhor fundamentada do ponto de vista técnico-científico” mas “nem sempre os peritos têm ao seu dispor os melhores instrumentos para efetuar a perícia”, facto que exemplificou com a tabela para os acidentes de trabalho que vigorou 33 anos (e tinha erros), a segunda tabela durou 14 anos e a atual já tem 8 anos e também sem nenhuma correção... “As tabelas deviam ser atualizadas periodicamente”, frisou. Também referenciou como muito positivos os sistemas em que o médico voluntariamente relata os seus erros “porque é a partir dos erros que aprendemos”. Tal como o Jorge Costa Santos, Duarte Nuno Vieira considera fundamental que os peritos tenham a competência reconhecida pela Ordem dos Médicos: “Posso ser o melhor especialista em ortopedia mas se não tiver a competência em avaliação do dano não farei um relatório pericial adequado (por não conhecer, por exemplo, os princípios jurídicos); ser titular de um diploma de medicina não habilita ninguém a ser um perito médico legal”. Em conclusão recordou a existência de um documento aprovado e publicado com as *guidelines* que qualquer perito deve seguir no contexto europeu. “A atuação pericial para os casos em que há erro em saúde já tem regras estabelecidas e definidas pela UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas”.

## Relevância do consentimento informado e do processo clínico

**João Vaz Rodrigues**, advogado, falou sobre as dificuldades que os tribunais sentem na análise de situações relacionadas com o consentimento, a ausência de consentimento, nomeadamente em situações em que não se explica o formulário que os doentes assinam. “Para haver consentimento não basta que esteja escrito no formulário que o doente pode inquirir...”, frisou, alertando igualmente para a necessidade de não menosprezar as “dificuldades linguísticas” e alertou para o facto de, preferencialmente, o consentimento dever ser escrito.

**Paulo Sancho**, advogado do departamento jurídico da OM, falou sobre processo clínico numa perspectiva prática explicando o que a OM tem feito de novo neste âmbito, começando por definir processo clínico em termos legais como o “registo informatizado, ou não, que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares”. Paulo Sancho salientou que na nova versão do Código Deontológico, aprovada em 2016 na sequência do novo estatuto da OM, existem diversas normas sobre acesso à informação médica e processo



clínico e alertou que, muitas vezes, os médicos descuidam o dever de documentação o que faz com que nem toda a informação clínica relevante conste do processo (“o médico vai ter que reaprender a fazê-lo pois vai ser confrontado com mais processos”). Sobre a finalidade do processo clínico – quando bem feito, de forma detalhada e completa – é servir para memória futura do próprio médico e para a comunicação com o doente e entre profissionais. Quanto ao acesso à informação de saúde, explicitou que o doente tem direito a que se lhe forneça a informação pois é o titular dos dados clínicos, “mas deve haver o cuidado de expurgar os comentários pessoais, não se deve fornecer informação de terceiros sujeita a segredo e o médico não deve fornecer informação que seja suscetível de provocar grave dano à saúde do doente (privilegio terapêutico)”. Direitos fortemente protegidos, no quadro normativo nacional, o sigilo, a confidencialidade e a reserva de intimidade são consagrados na constituição, no código penal, no código civil e no código deontológico, entre outras leis. Quanto às normas de acesso, o orador referiu a Lei 26/2016 que entrou em vigor no dia 1 de outubro e foi explicado que, no Serviço Nacional de Saúde, o doente tem acesso direto à informação, acesso esse que só é intermediado pelo médico se o doente o requerer, salvo se não se conseguir apurar a vontade do titular. Já no acesso por terceiros, “quando há consentimento do titular, só deve ser comunicado o que foi expressamente permitido e nos demais casos só pode ser transmitida a informação estritamente necessária em razão do interesse direto, pessoal, legíti-

mo e constitucionalmente reconhecido”, norma em que o legislador assumiu a posição da Comissão Nacional de Proteção de Dados (que, como explicou Paulo Sancho, é menos permissiva do que era a CADA). Novamente uma área complexa, existem três leis que se conjugam nesta matéria: lei de acesso a documentos administrativos (CADA), lei de proteção de dados e lei de informação em saúde; “havia um sistema ‘bicéfalo’ em que o doente no serviço público tinha acesso direto à informação e no privado tinha um acesso mediado obrigatoriamente por médico; por força da alteração da lei de informação em saúde já não há intermediação obrigatória”, mas como a lei de proteção de dados não foi alterada, segundo Paulo Sancho, pode ainda arguir-se a necessidade dessa intermediação no setor privado. “Todas as semanas temos médicos a perguntar como devem responder a um tribunal, ao DIAP, a comissões diversas... (...) Geralmente os pedidos dos tribunais resumem-se a ‘solicito o envio do processo clínico X’ sem fundamentação nenhuma, sem referir se o doente autorizou”, como se não existisse dever de segredo. “Com as seguradoras é idêntico: enviam formulários para os médicos preencherem sem qualquer fundamentação e sem acautelar os direitos do doente”. Paulo Sancho referiu as *guidelines* da OM quanto a fornecer informação a:

- doentes: só limitada pelas exceções já referidas;
- advogados: se é a pedido de um doente tem que ser junta procuração com poderes especiais para aquele fim; médicos sujeitos ao dever de segredo, processos clínicos com matéria reservada;

- autoridades judiciárias: a cedência de informação é admissível desde que o despacho que a solicita seja fundamentado, especifique os motivos determinantes do pedido, por forma a permitir que o médico, ou diretor clínico, possa pronunciar-se e ponderar a relevância do pedido (é essencial que o tribunal fundamente para que o médico possa ponderar entre a prevalência do dever de segredo e do dever de colaboração com a justiça). “O que geralmente aconselhamos é que o médico pergunte ao doente se autoriza que sejam fornecidos os dados clínicos ao tribunal pois o essencial é esse consentimento. Sem consentimento, só perante a fundamentação do tribunal poderá o médico ponderar e pedir escusa do dever de segredo”;

- incapazes (menores, deficientes, idosos): a posição da OM é no sentido dos dados poderem ser divulgados nas situações em que esteja em causa a saúde, integridade física ou a vida dos incapazes, o que se estende a alguns pedidos feitos pelas comissões de proteção de crianças e jovens, situação prevista no código deontológico;

- seguradoras: só o consentimento expresso do titular dos dados pode legitimar o fornecimento dos dados clínicos (Paulo Sancho recordou pareceres já publicados na ROM quanto a uma posição um pouco mais liberal, desde que o médico transmita a informação ao responsável clínico da seguradora).

**Manuel Rodrigues e Rodrigues**, presidente do Concelho Disciplinar Regional do Norte da OM, apresentou a perspetiva do médico quanto ao consentimento informado (que traduz uma relação de confiança e a aceitação por parte do doente do conselho e propostas terapêuticas que o médico faz). “Há uma relação tácita de consen-

timento sempre que, na consulta, o médico propõe um tratamento e o doente nada opõe”, referiu, não negando que, noutros casos é preciso que o consentimento esteja escrito mas mais relevante será o tipo de consentimento obtido: “deve ser informado e esclarecido. O doente tem que ter tempo para entender”. O problema da prática é que “não posso dizer o mesmo a todos os doentes: tenho que ter em conta a pessoa concreta e saber o que entende e o que não entende; há doentes que, no seu pleno direito, não querem ser esclarecidos sobre potenciais efeitos adversos; Outros querem saber tudo, decidem tudo e já foram ao Dr. Google... Alguns começam por dizer o que têm e o que querem”. No meio de tudo isto “tem que haver da parte do médico bom senso... Há riscos muito graves, mas raros”, pelo que é preciso ponderar a sua relevância na opção terapêutica e como informar, esclarecendo. “Na generalidade das intervenções o risco de morte existe sempre, por muito remoto que seja”, afirmou, questionando a licitude de ser referenciado ao doente o risco de morte para todas as intervenções cirúrgicas. “Mas o risco residual possível existe...” Nomeadamente porque, mesmo que o médico informe bem, se houver má prática



não fica automaticamente impune só porque informou. “Não basta estar tudo escrito” e, nos casos do mero preenchimento de um formulário, acresce que “o consentimento é obtido por um médico em consulta que pode não ser aquele que vai posteriormente praticar o ato cirúrgico. O doente entendeu e meditou sobre o consentimento ou assinou o papel sem qualquer tempo de reflexão?” Embora o consentimento oral, desde que fique registado no processo, seja aceitável, Manuel Rodrigues e Rodrigues recordou que o consentimento tem que ser obrigatoriamente escrito para procriação medicamente assistida, transplantes e ensaios clínicos. “E o código penal prevê também que tem que ser por escrito nos casos de interrupção da gravidez e de esterilização voluntárias”. Referiu ainda o consentimento implícito que é válido em “situações de urgência, para bem do doente, quando há, por exemplo, perigo de vida”. Nos casos em que haja recusa prévia, situação ilustrada com o exemplo das testemunhas de Jeová numa situação de intervenção cirúrgica numa criança, o presidente do Concelho Disciplinar Regional do Norte da OM explicou as alternativas do médico: “sabendo que não pode fazer uma transfusão de sangue, por haver recusa prévia, o médico pode negar-se a intervir assumindo a recusa informada ou pedir o suprimento judicial”. A concluir a sua intervenção, o orador recordou que o “médico mediano” é a medida legalmente relevante e alertou os juristas que “se usarem como perito um super-especialista este pode não ter capacidade para avaliar a ação de um médico que, numa urgência, teve determinada opção, a qual deve ser avaliada pela atividade mediana”.

## Responsabilidade criminal médica

Joana Marques Vidal, Procuradora Geral da República, presidiu à sessão sobre responsabilidade criminal médica. **Rui da Silva Leal**, advogado, vice-presidente do Conselho Geral da Ordem dos Advogados e docente da Escola de Direito do Porto da Universidade Católica Portuguesa falou sobre os pressupostos da responsabilidade criminal do médico começando por referir a separação entre a proteção que se dá à vida e à integridade física da proteção da autonomia do doente, explicando que uma injeção ou uma anestesia, por exemplo, são ofensas corporais despenalizadas pelo consentimento do doente conforme o artigo 150º, nº 1 do Código Penal (“As intervenções e os tratamentos que, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina, se mostrarem indicados e forem levados a cabo, de acordo com as *leges artis*, por um médico ou por outra pessoa legalmente autorizada, com intenção de prevenir, diagnosticar, debelar ou minorar doença, sofrimento, lesão ou fadiga corporal, ou perturbação mental, não se consideram ofensa à integridade física”). O orador falou em seguida das situações em que há arbitrariedade, punível nos termos do art. 156º que estatui que a realização de “intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa”. As “intervenções médicas arbitrárias podem ser muito bem conduzidas e bem sucedidas mas por serem levadas a cabo sem o devido consentimento ou sem que as razões do consentimento presumido estejam presentes, originam violações da autonomia da pessoa”, explicou. O orador fez ainda a distinção entre os crimes por omissão

(situações em que o médico é responsável pelo resultado produzido porque tem um dever para com o doente, porque o atende numa urgência ou com ele está vinculado por contrato, por exemplo) e as situações de ‘mera’ omissão de auxílio médico, crime também tipificado no Código Penal (em que é penalizada a própria omissão e não a produção do resultado).

O Código Penal e a responsabilidade do médico foi o tema sobre que falou **Manuel Simas Santos**, juiz conselheiro jubilado do Supremo Tribunal de Justiça, que começou por explicar que a responsabilidade penal das pessoas coletivas não está prevista para os bens envolvidos no domínio da saúde por força do art. 11º do Código Penal: por considerar-se que é conceptualmente difícil que uma pessoa coletiva possa afetar a integridade física ou a vida de uma pessoa; “mas a verdade é que no domínio da saúde as coisas podem não ser assim: por exemplo, por deficiência de armazenamento de medicamentos, por má estruturação dos serviços, por má higienização dos espaços,

etc., a pessoa coletiva pode, de facto, enquanto responsável por uma organização, ter responsabilidade penal”. Outra dificuldade desta matéria é que, por força do mesmo artigo, exclui-se o Estado e as pessoas coletivas de direito público do âmbito da responsabilidade das pessoas coletivas. “Portanto não só não se prevê este tipo de crime para as pessoas coletivas como, por outro lado, as pessoas coletivas de direito público estariam excluídas”. Este orador falou de vários tipos legais de crime que o profissional de saúde pode cometer como sejam: atestado falso, usurpação de funções ou violação de segredo. “Pode dizer-se que o legislador penal dedicou uma grande atenção a esta área de atividade, tipificando crimes específicos”.

A responsabilidade criminal médica e o Conselho Médico-Legal foram explicados por **João Pinheiro**, vice-presidente do INMLCF e diretor da delegação do centro do INMLCF numa intervenção sobre a dimensão prática e apuramento da responsabilidade penal médica, em que se falou das funções do Conselho Médico-Legal, do seu processo de intervenção, da formulação de pedidos, da sua composição, do aumento de pedidos e do processamento de pareceres. **Maria Paula Ribeiro Faria**, professora associada da Escola de Direito da Universidade Católica Portuguesa, foi a comentadora, tendo referido como a responsabilidade criminal médica é um tipo de responsabilidade particularmente intenso, de natureza punitiva e que, como tal, deve ser subsidiária em relação a outras formas de responsabilidade ainda que não se esqueça os bens essenciais que se encontram protegidos por este tipo de responsabilidade.





## Futuro: é preciso promover uma cultura de segurança



José Manuel Silva, José Fragata, Maria João Freitas (Associação Raríssimas), Eurico Reis e André Dias Pereira

Na projeção do futuro da responsabilidade médica, o médico **José Fragata**, falou sobre o sistema de notificação de eventos adversos e a promoção de uma cultura de segurança que é essencial para a qualidade e a melhoria contínua. Começando por recordar que o risco de morte dos doentes que vão ser internados num determinado dia, por complicações evitáveis, é elevado – “algo que nos deve pesar porque a medicina é muito eficaz, mas não é totalmente segura”, José Fragata referiu algumas estatísticas sobre o erro médico e a morte evitável nos EUA. “Não é que os médicos sejam maus – mas há médicos maus – é antes que as condições em que trabalham são propensas ao erro”. Sobre o panorama europeu falou de “complicações evitáveis relacionadas com a cirurgia em 40% dos casos de erro médico, infeções nosocomiais que cobrem 25% da totalidade dos erros, etc.” e que “50 a 70% dos erros são evitáveis”. Com políticas de prevenção corretas provavelmente será possível evitar muitos erros e diminuir substancial o número de complicações e mortes evitáveis (o orador referiu a possibilidade de reduzir as mortes em 100 mil/ano). Em seguida, referenciou os fatores que determinam a performance dos cuidados de saúde e

contribuem para o erro: “há fatores humanos pessoais envolvidos (70%) mas também causas de sistema como os fatores de equipa, da organização, dificuldade da tarefa/processo e ambiente/condições em que trabalhamos e ‘uma dose de acaso’. (...) Um acidente resulta do alinhar de ‘buracos’ de segurança (fatores da pessoa e da estrutura)...”

Ainda que 2/3 dos casos de erro não impliquem consequências para o doente, há situações em que estamos quase a provocar um dano “mas ficamos pelo *near miss*”. *Near miss* é a designação que se dá a situações em que os acidentes não chegam a acontecer ou em que o erro não atinge o doente, mas que “quando analisadas nos ensinam muito”. José Fragata distinguiu aquilo a que chama “erros honestos” e “que o sistema judicial tem muita dificuldade em entender”, e uma percentagem pequena “que serão erros negligentes em que não há dúvida: é para ir para tribunal”. “Um erro é um desvio involuntário de uma rota. O meu plano era fazer bem mas houve um desvio do plano previamente estabelecido. O que habitualmente chega a tribunal são as complicações que resultam do erro, resultantes em danos geralmente físicos e que têm uma relação inequívoca

com o tratamento, mas não com a doença. (...) O erro é a trajetória, o evento adverso é a consequência”, explicitou. Para o futuro, José Fragata deseja a consolidação de uma cultura de segurança: “É uma questão de valores partilhados, sobre a segurança dos doentes, que residem nas pessoas e na organização, aceitando que podemos falhar, mas com uma atitude de prevenção de risco e de antecipação em relação ao risco futuro, num ambiente livre de culpa, com uma cultura de reportar e uma capacidade de comunicar e gerar conhecimentos”, ou seja, uma cultura em que se implemente a aprendizagem com os erros. Mas como é que se promove a segurança? Através de fatores humanos, técnicos, comunicação, treino de equipas, cultura de reportar, etc.. “Aprendendo com os erros, redesenhando o sistema à medida, envolvendo doentes e sociedade e usando uma total transparência”, frisa José Fragata, afirmando perentoriamente que “em medicina, 70% dos erros ocorrem por defeitos de comunicação”. Mesmo reconhecendo essa falha, o orador assumiu que ainda “não teve coragem para introduzir uma cadeira de comunicação no curso de medicina”. Explicou que na aeronáutica há um sistema de participação



voluntária, com total confidencialidade dos relatórios, não punitivo e que dá *feedback*, um sistema que se torna obrigatório e não anónimo em caso de acidente. Explicou ainda que o reporte após ser analisado pode fazer desencadear medidas de prevenção de erros. “É este o sistema ideal de reporte de eventos: não punitivo e justo (virado para a aprendizagem), confidencial, independente, analisado por peritos em *back office*, agindo em tempo útil, orientado para as causas e para o sistema, mais do que para as pessoas, respondendo a recomendações, voluntário e obrigatório (em casos mais graves, como acontece na aviação), dando *feedback*; permitindo disseminação de conhecimento e planos contínuos de melhoria. As exceções justificam-se por existirem “um conjunto de eventos que, pela sua gravidade (os eventos “nunca” como designou a *Join Commission*), têm que ser se reporte obrigatório. Em 2006, o *National Quality Forum* divulgou uma lista de quase três dezenas de eventos que designaram como “eventos graves reportáveis”, um conjunto de erros médicos raros mas que nunca deveriam acontecer, a nenhum doente. Frequentemente chamados de “eventos nunca” (*never events*), a lista inclui erros como cirurgias feitas em partes erradas do corpo

ou no doente errado, objetos deixados em doentes durante as intervenções cirúrgicas, etc.

Explorando a ligação entre o sistema de reportar situações de quase acidente (*near miss*), aprendizagem organizacional e a redução de “eventos nunca” nos sistemas de saúde, José Fragata sublinhou que “os melhores hospitais não são necessariamente os que têm menos erros, mas antes os que recuperam melhor dos seus erros” e que “a maior parte das vezes o conhecimento cresce por reconhecimento dos erros”. Considerando que, no mundo, há uma grande variabilidade quanto a sistemas de reporte de eventos adversos e erros, referiu que, por exemplo, na Alemanha não se pode usar o reporte de erro em tribunal contra o médico que o fez. Já em Portugal, está em vigor, desde há dois anos, o NOTIFICA (uma plataforma destinada à gestão de incidentes ocorridos no Sistema de Saúde) que consagra os princípios atrás referidos mas que José Fragata diz não ter bem esclarecido que tipo de proteção é concedido ao médico que reporta (não é claro se os reportes podem ou não ser usados em tribunal; em que condições o segredo do reporte pode ser violado? Em que condições podemos reportar algo errado que presenciemos? Haverá diferenças entre o público e o privado? – questões que, por não terem uma resposta clara, tornam menos eficaz este sistema). “Reportar é uma obrigação ética” mas “a taxa de reporte diminui se não houver confidencialidade ou se existirem riscos disciplinares e judiciais para quem reporta ou se não houver independência de quem analisa”. Em conclusão, José Fragata defendeu que se substitua culpa por responsabilização, o que também se deve traduzir em mecanismos de compensação para a

responsabilidade civil que não se baseiem na culpa mas na responsabilidade objetiva e no risco.

**André Dias Pereira**, diretor do Centro de Direito Biomédico, professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, falou sobre propostas de melhoria do sistema de responsabilidade civil por danos causados no exercício de atividades em saúde, reconhecendo a sua complexidade eventual e validando algumas das conclusões do anterior orador. “A mudança do sistema de responsabilidade médica pode ser difícil mas isto é mais simples e muito importante: precisamos introduzir no Código de Processo Civil uma proibição de prova quanto aos relatórios que se fazem no sistema de reporte de eventos adversos, como fizeram americanos, dinamarqueses, etc.” O fundamento constitucional para esta pretensão é, segundo este jurista, muito simples... “Isto é matéria dos direitos humanos: é o direito à saúde das gerações futuras pois para termos uma medicina melhor no futuro é preciso aprender agora com os erros; Não podemos permitir que o sistema de reporte seja punitivo, ainda que isso não impeça nem invalide a investigação por outros meios”.

**Eurico Reis**, juiz desembargador no Tribunal da Relação de Lisboa, que também concordou, em fase de debate, com a essencialidade da confidencialidade do sistema de reporte e recordou na legislação penal existe um princípio básico que diz que ninguém é obrigado à auto incriminação, fez uma intervenção centrada na arbitragem em Saúde, começando por recordar que a função do sistema de justiça é garantir que as pessoas tenham acesso a uma decisão judicial transitada em julgado, em tempo razoável. “A arbitragem é um dos

dois procedimentos alternativos não judiciais com maior recurso” (o outro é a mediação, forma que não agrada a este orador porque a visão do mediador é sempre limitada). Referindo-se à dimensão multifatorial da doença e à complexidade da atividade de prestação de cuidados de saúde (que é mais do que apenas a medicina pois envolve muitos profissionais, “até a senhora da limpeza pode ter influência no desenvolvimento da doença”), defendeu o uso da nomenclatura correta, devendo ser usada a palavra “acidente” em vez de erro. Eurico Reis defende um “sistema de arbitragem institucionalizada, voluntária, que, se for implementada com transparência e com um painel que inclua juristas

e pessoas da arte médica, algo que já existe noutras jurisdições para outro tipo de conflitos, atingimos a paz social e seguramente iremos ter muito menos processos (elimina a tensão, permite o apuramento de factos de uma forma mais neutra, respeitando que, como é óbvio, tem que haver nexo de causalidade; permite encontrar uma solução equilibrada com menor perda de tempo e menores custos”. O aspeto que realçou como mais importante é a pacificação pois “quanto mais tempo eu estiver preocupado comigo menos estou disponível para cuidar/estar disponível para os outros; e a vossa função como médicos é essa: cuidar dos outros. Ou seja: quanto menos tempo perderem, preocu-

pados com os potenciais processos judiciais, melhor”. Referindo-se aos EUA, explicou que “para as seguradoras até um determinado valor sai mais barato pagar indemnizações do que ir a tribunal, daí a existência de ‘ambulance chasers’ (advogados que procuram convencer os doentes a processar as instituições e os médicos por alegados erros) que ‘jogam’ com esse conhecimento. O resultado é que os seguros de saúde aumentaram muito, assim como o número de exames de diagnóstico realizados”, pois como referiu Eurico Reis “é natural que o médico se proteja através de uma medicina defensiva, mas essa atitude acarreta custos acrescidos” avultados para o sistema de saúde.

## Conhecer as estatísticas de instituições públicas e privadas

A sessão de encerramento teve lugar no dia 24 de Setembro, no Auditório da Ordem dos Médicos, e contou com a intervenção da bastonária da Ordem dos Advogados, Elina Fraga, e do bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva.

**Elina Fraga** referiu que este congresso veio demonstrar “que ainda há um caminho longo a percorrer no âmbito da responsabilidade médica” e que a Ordem dos Médicos pode contar com a Ordem dos Advogados “como aliada na defesa de um Serviço Nacional de Saúde acessível a todos os cidadãos e que preste cuidados de saúde de excelência”. Enquadrando a complexidade da problemática da responsabilidade médica, **José Manuel Silva** contou várias situações em que teve que intervir, em diferentes circunstâncias, para enquadrar a dificuldade da decisão do médico, recordou que o subfinanciamento tem colocado os pro-

fissionais a exercer em condições que potenciam a ocorrência de acidentes, referiu a falta de vagas de internato, a necessidade de um currículo mínimo para os internos e da existência de alguma dificuldade de formação em especialidades mais técnicas numa alusão à necessidade de manter a qualidade da formação pós-graduada. José Manuel Silva alertou para a importância de equacionar o uso do efeito placebo vs a necessidade de consentimento informado pois não se pode ignorar as situações em que o médico sabe que esse recurso é a melhor opção terapêutica para o seu doente e referiu estudos em que, mesmo sabendo estar a tomar placebo, os doentes tiveram melhoras significativas. Refletindo a preocupação manifestada por alguns dos intervenientes no encontro, o bastonário da OM, lembrou que “o fundamental para prevenir e corrigir o erro é conhecermos as estatísticas dos

acidentes e da mortalidade de todas as instituições públicas e privadas”, números que não se encontram devidamente registados, nomeadamente por não se incentivar o sistema de reporte.





## Eduardo Barroso dedica prémio a toda a sua equipa do Hospital Curry Cabral

### 3.ª Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde

A 3.ª Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde foi entregue, no dia 26 de Novembro, a Eduardo Barroso. A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos foi o palco desta cerimónia que contou com a presença do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa. O director do Serviço de Cirurgia Geral e Unidade de Transplantação do Hospital Curry Cabral foi homenageado pela Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da OM pelos seus mais de 40 anos de carreira.

Enquanto médico dispensa apresentações. Eduardo Barroso já foi homenageado inúmeras vezes, tanto através de prémios nacionais como internacionais, nomeadamente o “*Honorary Distinction Award*”, pelo seu contributo no campo da cirurgia hepática, que lhe foi atribuído em 2009, durante o Congresso Mundial da Associação Internacional de Cirurgiões, Gastroenterologistas e Oncologistas, em Beijing, ou a Medalha de Ouro do Ministério da Saúde de Portugal, com que foi galardoado no mesmo ano.

Além de médico, Eduardo Barroso é também professor e desempenha cargos de direcção no Hospital Curry Cabral, em Lisboa. É, neste hospital, além de director do Serviço de Cirurgia Geral e Unidade de Transplantação, director do Centro Hepato-Bilio-Pancreático e de Transplantação do Centro Hospitalar de Lisboa Central. Eduardo Barroso é membro do Comité Europeu de Cirurgia e, nos anos de 2008 e 2009, foi Director-Geral da Alta Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação do Ministério da

Saúde português. Por todos os contributos prestados para uma melhor gestão dos serviços de saúde, foi-lhe agora atribuída esta Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde, depois de Paulo Mendo e Manuel Antunes. Ao receber esta distinção, Eduardo Barroso começou por lamentar que “esteja a aproximar-se o fim do trabalho em gestão de serviços de saúde”. “Quero agradecer com sinceridade este prémio mas, ao mesmo tempo, dizer-vos que ele é merecido”, afirmou o cirurgião, num registo bem-humorado. De seguida aproveitou para garantir

que, “sem falsas modéstias”, este é um prémio para toda a sua equipa, uma equipa que, segundo o próprio, trabalha “há muitos anos” para tornar a medicina hospitalar “mais moderna (...) uma medicina multidisciplinar, que não se compadece com medos”.

Sobre o sucesso em transplantação, internacionalmente reconhecido, do Hospital Curry Cabral, Eduardo Barroso garantiu que o segredo “foi conseguir transpor as vantagens e os incentivos muito para além da transplantação de órgãos”.

O galardoado mostrou-se muito satisfeito com esta distinção pois considera-a um “aval público e claro”, por parte da Ordem dos Médicos, “à verdadeira maneira moderna de gerir os serviços de saúde”. Garantiu ainda ter a certeza de que quem o “suceder” será “ainda melhor, pois foi preparado com carinho, com competência e com números”.

### **“Um exemplo de actividade profissional com um dinamismo e entusiasmo sem limites”**

Fátima Carvalho, presidente da Direcção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da OM, Miguel Guimarães, presidente da SRNOM, José Manuel Silva, Bastonário da OM, e o Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, foram os convidados a homenagear Eduardo Barroso.

Face à impossibilidade de estar presente, Duarte Nuno Vieira, Coordenador do Centro na Direcção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da OM, e amigo de Eduardo Barroso, gravou umas palavras em sua



homenagem. Duarte Nuno Vieira destacou o “relevante percurso profissional” do homenageado, “um percurso que se tem pautado por uma intervenção particularmente focada na cirurgia hepato-bilio-pancreática e nas transplantações hepáticas e renais”, explicou.

Do percurso profissional de Eduardo Barroso, Duarte Nuno Vieira destacou ainda o seu importante trabalho no hospital Curry Cabral e todas as distinções que recebeu ao longo dos últimos anos, bem como “o caminho percorrido no estrangeiro”. Aos 67 anos, Eduardo Barroso “tem sido de facto um exemplo de actividade profissional com um dinamismo e entusiasmo sem limites, de quem procura sempre colocar o melhor de si próprio em tudo o que concretiza”, concluiu Duarte Nuno Vieira.

José Manuel Silva, Bastonário da Ordem dos Médicos, começou o seu discurso salientando que “é nas direcções de gestão de saúde que está o serviço de saúde”. Ao homenagear Eduardo Barroso, José Manuel Silva explicou que “é cada vez mais importante que os médicos se preocupem com a gestão” e que a ética é

“imprescindível” para qualificar os administradores da área da saúde. Para o Bastonário da OM, “os hospitais devem ser geridos por médicos”, pelo que foi com “enorme honra” que a Ordem dos Médicos atribuiu esta medalha a Eduardo Barroso, terminou.

A presidente da Direcção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde, Fátima Carvalho explicou que esta é uma medalha atribuída a médicos “que dão todos os dias o seu melhor em prol dos seus doentes”. A médica, que começou por salientar a presença do Presidente da República, assim reconhecendo “a importância do trabalho dos profissionais de saúde”, salientou que o prémio em causa, a Distinção de Mérito, se destina a galardoar “médicos que se distingam, ao longo da sua carreira, pelas competências de gestão na área saúde”. Fátima Carvalho sublinhou ainda que este foi um prémio entregue “por unanimidade” e que o impacto da gestão em saúde no país obriga os médicos a “elevar os seus conhecimentos muito além da medicina”. “Hoje estamos aqui para homenagear um médico que se distinguiu no seu trajecto



profissional ao elevar a unidade que chefia a um nível de eficiência e qualidade desejado em qualquer unidade ou instituição”, terminou.

### De criança promissora a médico premiado

“Sem uma Ordem dos Médicos forte não há uma boa saúde em Portugal”, afirmou Marcelo Rebelo de Sousa ao iniciar o seu discurso, dedicado ao amigo de há cerca de 66 anos, Eduardo Barroso.

A ligação entre a gestão dos serviços de saúde e a qualidade da saúde em Portugal é “um problema complexo, mas fundamental”. “Uma coisa é certa, é crucial a qualidade dessa gestão”, sublinhou o Presidente da República. “Em boa hora foi instituído este prémio, porque é uma chamada de atenção para a importância de um domínio fundamental para todos os

portugueses”, garantiu Marcelo Rebelo de Sousa.

Quanto ao amigo galardoado, o Chefe de Estado não poupou nas palavras: “Em criança, o professor Eduardo Barroso já era portador de um conjunto invulgar de talentos”, afirmou. Com um “carácter muito forte”, Eduardo Barroso era portador “de uma personalidade muito impressionante, de liderança, de paixão, e de uma grande lealdade às pessoas e às causas a que se dedicava”. “E essas qualidades, a que se ligava depois uma inteligência, uma capacidade de colocar essa inteligência ao serviço dos outros” podiam apenas levar a que “se perdesse no meio de tanto talento”, reiterou Marcelo Rebelo de Sousa. De seguida destacou também o trabalho do homenageado no Hospital Curry Cabral: “É ali que ele revela a capacidade de criar uma equipa, uma equipa sensacional”, garantiu o Presidente. “O mérito é muito dele, porque não há

equipa sem líder e aí todos os seus talentos estiveram ao serviço de um objectivo”. De Eduardo Barroso, Marcelo Rebelo de Sousa salientou ainda as qualidades de empatia, humildade para compreender e fazer-se compreender, e para aceitar a diferença dos outros; e a sua auto-disciplina, a persistência, a inteligência emocional “notável”, qualidades que sustentam “a justiça deste prémio”, destacou. “Aquela criança que eu conheci com um ano e meio de idade e que prometia tudo, veio a ser tudo aquilo que prometeu. Veio a ser um excepcional profissional, veio a ser um doutor na academia, com todas as provas públicas que se impõe, e veio a ser um justamente premiado pela sua liderança de um serviço funcionando em termos exemplares”, concluiu o Chefe de Estado.

Texto: Maria Martins



## Protocolo de colaboração para a formação pós-graduada em Moçambique

A Health4MOZ - Health 4 Mozambican Children and Families, e as Ordens dos Médicos portuguesa e moçambicana assinaram um protocolo de colaboração no âmbito da formação pós-graduada com vista à capacitação dos médicos moçambicanos em áreas em que existe falta de especialistas.

O projeto “Health 4 Mozambican Children and Families”, nasceu em 2013, e assume a forma jurídica de Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento, tendo como objetivo a conceção, execução e apoio de programas e projetos de cooperação para o desenvolvimento e assistência humanitária em Moçambique nas áreas da saúde, incluindo educação, assistência médica, medicamentosa e alimentar. A Health 4 MOZ, no seu intuito de promoção da saúde da criança e da família, tem desenvolvido atividades em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e a Universidade de Lúrio em Nampula, Moçambique.

Muito embora se tenham registado, ao longo dos últimos anos, algumas melhorias no estado de saúde da população, Moçambique apresenta indicadores de saúde francamente piores do que

a maioria dos seus vizinhos africanos bem como dos mais baixos a nível mundial. As doenças não transmissíveis (diabetes, hipertensão, dislipidemia, cancro) constituem um problema crescente na área da saúde pública nesse país (INE, MISAU, ICF International, 2012). É reconhecida pelas entidades de saúde nacionais (MISAU) a enorme carência em recursos humanos bem como a insuficiente qualificação dos quadros da saúde. Tendo em conta essa realidade, a Health 4 MOZ promoveu o encontro de vontades com as ordens dos médicos portuguesa e moçambicana, do qual resultou o protocolo que foi assinado pelas três entidades em 11 de novembro, na sede da Ordem dos Médicos de Moçambique.

O protocolo de colaboração no âmbito da formação pós-graduada estabelece a empenho das três

entidades na promoção da capacitação dos médicos especialistas moçambicanos, o que se pretende que comece já em fevereiro de 2017, com uma ação de formação em diabetes, a ter lugar nas cidades de Maputo e da Beira. Esta área foi escolhida precisamente por ser uma patologia em que a prevalência tem aumentado.

O protocolo de cooperação estabeleceu a Health 4 MOZ como responsável pela coordenação das ações de formação – e, colaboração com a Ordem dos Médicos portuguesa –, atendendo às solicitações feitas pela Ordem dos Médicos de Moçambique através dos seus Colégios da Especialidade. A Ordem dos Médicos colaborará na seleção dos formadores, garantirá o patrocínio científico das formações e a divulgação desta parceria.

## Prémio Miller Guerra 2017 distingue Médico de Família

A Ordem dos Médicos e a Fundação Merck Sharp & Dohme voltam a juntar-se para atribuir, pela terceira vez, o *Prémio Miller Guerra de Carreira Médica*. Nesta edição, que distinguirá um médico de família, volta a ser atribuído o prémio de 50 mil euros. As candidaturas arrancaram a 12 de dezembro e decorrem até 27 de março de 2017.

O Prémio Miller Guerra volta em 2017 com a finalidade de premiar a vertente humanista da medicina, homenageando também a memória do Prof. Miller Guerra. Na sua primeira edição, em 2013, dedicada à Carreira de Medicina Geral e Familiar, foi galardoado Mário Moura, médico da especialidade. Em 2015, numa distinção à Carreira Hospitalar, o prémio foi atribuído ao cirurgião pediátrico António Gentil Martins. Em 2017, o Prémio volta a distinguir a Medicina Geral e Familiar e pretende galardoar um médico de família (especialista de Medicina Geral e Familiar ou Clínico Geral) com uma carreira exemplar dedicada ao serviço dos doentes e ao progresso da assistência médica em Portugal, com uma atitude humanista na prática clínica, como era apanágio do Prof. Miller Guerra.

As carreiras médicas dos candidatos deverão caracterizar-se pelo exemplo humanitário, sólidos conhecimentos técnicos e científicos, uma enorme dedicação aos princípios do juramento de Hipócrates, bem como por uma aptidão para a liderança. A capacidade de atração e formação de seguidores e um impacto positivo na instituição em que trabalham, na sociedade médica e na sociedade em geral serão também critérios a considerar. O Prémio destina-se a médicos em atividade ou reformados, não podendo ser atribuído a dois ou mais candidatos ou a título póstumo.

O Júri é composto por um Presidente, sendo este o Presidente da Ordem dos Médicos, por um Vice-Presidente - o Presidente da Fundação Merck Sharp & Dohme, os três Presidentes das Secções Regionais da Ordem dos Médicos, um representante da sociedade civil designado pela Fundação Merck Sharp & Dohme, um membro médico da comunidade académica a designar pelo Conselho de Reitores, o Presidente da Associação dos Médicos de Carreira Hospitalar, o Presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e um Secretário a designar pela Ordem dos Médicos.

Com o valor pecuniário de 50 mil euros, o Prémio mantém a sua periodicidade, sendo atribuído de dois em dois anos. Os candidatos devem ter nacionalidade portuguesa e as propostas de candidatura poderão ser apresentadas por instituições de saúde públicas ou privadas, grupos de profissionais de saúde e grupos de cidadãos. A ficha de candidatura deve ser requerida na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, ou no site da Ordem dos Médicos ([www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)) e as propostas devem integrar ainda documentação relevante que ateste a excelência das carreiras dos candidatos.

João Pedro Miller Guerra (1912-1993) foi responsável pelo célebre Relatório das Carreiras Médicas, publicado em 1961, e que esteve na génese das atuais carreiras médicas tendo contribuído para um progresso decisivo na formação técnico-científica dos médicos e na qualidade dos cuidados de saúde em Portugal.

Regulamento e formulário disponíveis em [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)



# QUER RECOMENDAR O SEU MÉDICO?

Se acha que o seu **médico de família** merece um reconhecimento pelo seu trabalho, pelo seu humanismo e pela sua dedicação aos doentes, está na hora de o propor para o **Prémio Miller Guerra de Carreira Médica**, no valor de **50.000 euros**.

A **Ordem dos Médicos** e a **Fundação Merck Sharp & Dohme** criaram o **Prémio Miller Guerra de Carreira Médica**, no valor de **50.000 euros** a fim de galardoar um profissional médico que se tenha distinguido por uma carreira exemplar dedicada ao serviço dos doentes, privilegiando sobretudo a atitude humanista na prática clínica.

O Prémio destina-se a médicos ainda em actividade ou reformados, não podendo ser atribuído a título póstumo.

As propostas de candidatura podem ser apresentadas por Instituições de Saúde públicas ou privadas, entidades civis, grupos de profissionais de saúde, grupos de doentes ou grupos de cidadãos.

O **Prémio Carreira Médica** será constituído por um diploma e uma dotação pecuniária no valor de **50.000,00 €**, disponibilizada pela **Fundação Merck Sharp & Dohme**.

3<sup>a</sup>  
EDIÇÃO

O PRAZO PARA  
A APRESENTAÇÃO  
DE CANDIDATURAS VAI  
ATÉ **27 DE MARÇO**  
**DE 2017**

PRÉMIO  
**MILLER  
GUERRA**  
DE CARREIRA MÉDICA



Atribuído pela **Ordem dos Médicos**  
e pela **Fundação Merck Sharp & Dohme**

Para mais informações:  
[www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt) • Tel: 21 842 71 00

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS

A ORDEM DOS MÉDICOS NA DEFESA  
DA SAÚDE E DOS DOENTES



## Apresentação do livro "Intervenções não Cirúrgicas", de Teresa Sousa Fernandes



A presença do Pai Natal e a performance protagonizada pelos dois médicos do grupo Circleuphoria foram as duas surpresas que deram especial animação e ritmo à apresentação do livro "Intervenções não Cirúrgicas", da médica obstetra Teresa Sousa Fernandes. A sessão, que decorreu dia 24 de novembro, na Sala Miguel Torga, foi presidida por Américo Figueiredo, vice-presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que, quando estava prestes a iniciar a sessão, irromperam na sala uma marioneta e dois atores (os médicos José Couceiro e Ana Bela Couceiro).

Voz de José Couceiro: "Este meu amigo, caros colegas, Pedro Paços, com c de cedilha, quando aceitou o convite mas depois leu os livros da Teresa ficou incomodado. Livros sobre obstetria? Mulheres, sexo, que coisa horrível! Vaginas? Desculpem se me excedi. Interrupção Voluntária da Gravidez, anti concecionais, este meu amigo acho que tinha de declinar o convite..."

Voz de Ana Bela Couceiro: "Tens





medo? Tens medo dos senhores aqui da mesa? Eles são escritores, escrevem livros, fazem poesia, têm medo sobretudo da Teresa. E têm medo que lhe façam um poema tal como o outro..."

Voz de José Couceiro (escutando ao ouvido da marioneta): "Sim? A história do Morgado? Há aqui gente que se lembra..." (e leu o poema de Natália Correia, de 1982, criado na Assembleia da República), estando agora a marioneta com 'óculos para ler'.

Depois desta performance, o vice-presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Américo Figueiredo, iniciou, então, formalmente, a sessão, dando conta do percurso literário e humanista de Teresa Sousa Fernandes, tendo inclusivamente lido um texto autobiográfico da escritora. "Continuarei a lutar por causas justas em que acredito", é uma das frases desse testemunho autobiográfico.

Este livro é uma obra solidária da médica Teresa Sousa Fernandes, desta vez a favor da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra, cuja presidente, Isabel de Carvalho Garcia, enalteceu o vasto percurso da autora. Um trajeto de partilha e de forte pendor humanista, acentuou.

Na sessão, Isabel de Carvalho Garcia, disse: "É para fazer mais e melhor que tentamos fazer, de forma articulada e com a ajuda dos nosso sócios, voluntários e amigos e também com os profissionais de saúde, aquilo que é mais importante: Humanizar o hospital. A Dra. Teresa Sousa Fernandes está connosco desde a fundação (1980), tem sido uma companheira atenta, é uma pessoa que nos ouve, que tenta colaborar o mais possível. Partiu dela uma campanha - um euro a favor da Liga. Nós vivemos das quotas e dos donativos pontuais. Ela é uma mulher sensível e solidária" destacou.

A obra contou também com a apresentação do médico psiquiatra e escritor Pio Abreu que, lendo algumas passagens do livro e referindo-se às estórias ali contidas, aguçou o apetite para a leitura de "Intervenções Não Cirúrgicas".

Escreve a autora, no introito da obra: " (...) Em 8 de março de 2016, Dia Internacional da Mulher, fui desafiada pela presidente do Círculo de Cultura Portuguesa a intervir com qualquer coisa que 'animasse a malta' presente num jantar comemorativo da data. Rebusquei o meu diário da década de 50 e "Nasci menina...resoluta e resolvida" correspondeu ao pedido. Como me incentivaram a publicar tudo isto e algo mais, espero que se divirtam, me entendam e colaborem, divulgando. A Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra agradece".

## "As ordens profissionais já não são um forte intransponível"



O presidente do Conselho Distrital de Coimbra da Ordem dos Advogados, Amaro Jorge, destacou a dinâmica do Fórum Regional do Centro das Ordens Profissionais que, este ano, apostou em várias conferências dedicadas ao tema genérico dos Direitos Humanos. A culminar este ano, "acabámos por desaguar numa atividade cultural no Casino Figueira com o concerto de Cordis & Cuca Roseta com o Quarteto Arabesco", referiu.

Na conferência de imprensa de apresentação deste evento cultural (que decorreu no dia 30 de novembro), Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos fez questão de frisar que "as ordens profissionais já não são um forte intransponível, estão com o cidadão". Destacou: "O Fórum Regional do Centro das Ordens Profissionais é uma entidade única em Portugal o que espelha a forma muito próxima e cordial que as ordens da região centro têm em se relacionar. Nestes últimos anos, as ordens deixaram de ser corporativas, perceberam o seu papel na sociedade e junto dos cidadãos". A Ordem dos Médicos esteve nos últimos três anos na comissão permanente do FoRCOP e Carlos Cortes defendeu quer este fórum deverá ter estatutos definidos e organização formal.

Por seu turno, a presidente do Conselho Regional de Coimbra da Ordem dos Solicitadores e dos Agentes de Execução, Cristina Ferreira, frisou também a preocupação com o cidadão, fim último de cada ordem profissional, e sublinhou a honra de estar nesta estrutura regional. Por sua vez, o administrador do Casino Figueira, Domingos Silva deu conta do "estímulo muito forte [para o casino] pelo facto do FoRCOP - um espaço de convergência humana, profissional, científica, técnica, social e económica e financeira - reconhecer ao operador turístico mais antigo de toda a região Centro como espaço privilegiado para receber este evento". Concluiu: "A vossa escolha é uma prova testemunhal de que continuamos a ser úteis".

Neste concerto, pleno de emoção, Cuca Roseta (com Cordis e Quarteto Arabesco) interpretou, no final do espetáculo, a canção 'Coimbra é uma lição' (Letra de José Galhardo e Música de Raúl Ferrão).



## Região Centro vai dispor em 2017 de ações de formação para prevenir a violência doméstica

"O Papel dos Serviços de Saúde na Prevenção da Violência Doméstica" foi o mote para um debate decorreu na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos com ampla participação de profissionais de saúde e um vasto conjunto de outros profissionais, designadamente de organizações não governamentais, de estabelecimentos escolares e autoridades policiais. Juntos refletiram e debateram esta temática com forte impacto na saúde das vítimas e que, a cada ano, assume proporções alarmantes na sociedade.

"Estamos num momento em que iremos levar a cabo um conjunto de iniciativas para sensibilizar os médicos e os profissionais de saúde para a importância da prevenção", destacou, logo no início, o médico psiquiatra e membro do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, João Redondo. Ao intervir na sessão organizada pela SRCOM e pelo "Grupo Violência: Informação, Investigação e Intervenção", cujo organismo João Redondo é o coordenador, o especialista defendeu, justificando o empenho da SRCOM nesta temática, que os "serviços de saúde estão no sítio certo" para intervir na prevenção e para desenvolver uma intervenção. Explica: "Perguntar sobre violência na família envia à vítima uma mensagem securizante, de que a segurança do doente é importante para o profissional de saúde". Neste contexto, o médico psiquiatra lembra que é o

médico que "poderá abrir portas" para que a vítima encontre a tranquilidade e segurança necessárias para abordar este tema.

Segundo o especialista, a não identificação de situações de violência doméstica por parte dos profissionais de saúde em hospitais e outras unidades de saúde às quais as vítimas recorrem, poderá implicar a continuação e escalada da violência e a possibilidade da morte da vítima.

"Em 2017, vamos desenvolver uma grande ação no sentido de alterar os procedimentos, de forma a que passa a fazer parte da história clínica fazer as perguntas sobre se há ou não problema de violência", explicou João Redondo. "Mas quando se pergunta sobre se há um problema de violência, também é preciso que o profissional de saúde saiba o que fazer". Citando, dados do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desen-

volvimento (2005), João Redondo lembra que "a cada cinco anos, a mulher vítima de violência perde um ano de vida saudável". E assevera: "a violência é um problema de saúde pública. O sucesso na prevenção contra a violência dependerá cada vez mais de abordagens abrangentes a todos os níveis". Urge, pois, em seu entender, uma perspetiva multidisciplinar, multisetorial e em rede. "Temos de fazer alguma coisa", defendeu o também coordenador da Unidade de Violência Familiar do Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). "É nos cuidados de saúde primários que podem ser identificados os indícios" do problema, sublinhou ainda João Redondo. O Grupo Violência, recorde-se, tem organizado grupos de trabalho para a formação de profissionais de saúde e quer agora reforçar es-



Manuel Albano, João Pedro Pimentel, João Redondo, Fernando Regateiro, Alvaro de Carvalho



sas competências onde já existem e criá-las em instituições de saúde que não as possuem.

Nesta sessão, que assinalou o Dia Internacional pela Eliminação da Violência Contra as Mulheres, o diretor do Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Centro (ARS Centro), João Pedro Pimentel, anunciou a criação de um questionário "com quatro ou cinco perguntas", dirigido aos utentes da consulta de Medicina Geral e Familiar. O inquérito "aplicado internacionalmente" poderá, a seu ver, revelar os casos de violência doméstica ou indícios de situações potenciadores dessa triste e sofredora realidade. Também nesta sessão, Fernando Regateiro, coordenador nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, citou um estudo recente que revela que a maioria das pessoas é favorável a rastreio

de violência doméstica, o que poderá, pois, sustentar a eficácia da concretização desse rastreio por parte dos médicos. O professor catedrático de Medicina exortou ainda que, neste contexto, não se podem esquecer as crianças pois "são vítimas ainda mais indefesas do que as mulheres". "No âmbito da contratualização e do financiamento das instituições, devem existir rubricas que contemplem esta abordagem", defendeu.

Porque a prevenção envolve todos, também Álvaro de Carvalho, diretor do Plano Nacional de Saúde Mental / Direção Geral da Saúde, aludiu ao trabalho conjunto também com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género em estreita colaboração com a Unidade de Violência Familiar dos CHUC, da ARS Centro e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, "a criação de indicadores que viabilizem o registo das situações de violência referenciadas nos

serviços de urgência e nos Cuidados Primários, que até agora não são registadas em função da causa desencadeadora mas apenas pelas consequências físicas ou psíquicas perpetradas pelos agressores, isto é, no registo dos serviços de saúde o que é apenas considerado, seja qual for a situação de origem, são as lesões/queixas, sem qualquer referência à causa/motivo das mesmas, inviabilizando qualquer intervenção preventiva e a quantificação dos casos de agressão, física ou mental, que determinam a procura de um serviço do Serviço Nacional de Saúde".

Manuel Albano, da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (em representação da Secretária de Estado para a Cidadania e Igualdade), referiu nesta sessão que está em preparação do sexto plano nacional para a prevenção e combate da violência doméstica, algumas das medidas relacionadas com o setor da saúde. A seu ver, devem ser potenciadas e replicadas as intervenções e os modelos que já estão no terreno nesta matéria, designadamente os que já são implementados em Coimbra. Manuel Albano chamou a atenção, por seu turno, para a necessidade imperiosa de defender a privacidade das vítimas.



**Miguel Guimarães**  
Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

## Médicos no SNS: não vamos lá com soluções temporárias

Há um tempo novo que tarda em chegar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). As legítimas expectativas de mudança que pendiam sobre o novo Governo - designadamente quanto a um modelo que valorizasse os profissionais e o sector público - estão a dar lugar a um progressivo desencanto quando nos confrontamos com a realidade. E a realidade é que falta muito no SNS: profissionais, recursos técnicos, manutenção dos equipamentos.

No caso dos concursos de contratação pública, há um conjunto de princípios que continuam a não ser integralmente respeitados. Como a transparência e a equidade. E a valorização profissional.

Não obstante alguma evolução do ponto de vista organizativo, as medidas da tutela que vamos conhecendo, por exemplo, na política de recursos humanos, acrescentam pouco ao que estava a ser feito na anterior legislatura. Entre os médicos, sucedem-se as queixas reportadas sobre concursos públicos, contratações directas e empresas de prestação de serviços, um triângulo perverso que, em vez de suprir, de forma organizada e consistente, carências humanas sérias na prestação de cuidados de saúde, está a gerar uma onda de descontentamento nos profissionais e a contribuir fortemente para uma saída precoce do sistema - aposen-

tação antecipada, emigração e sector privado são as três grandes portas giratórias.

No caso dos concursos de contratação pública, há um conjunto de princípios que continuam a não ser integralmente respeitados. Como a transparência e a equidade. E a valorização profissional. Por outro lado, há muito que não respeitam a arquitectura das carreiras médicas, um pilar fundamental do SNS e do próprio exercício da profissão, que garante a evolução técnica e funcional dos serviços, a melhoria contínua e a avaliação inter pares.

Para completar o nó górdio dos concursos, acontece no nos-



## A quem interessa perpetuar este tipo de situações? Esta é a questão que os responsáveis do Ministério da Saúde devem responder, explicando porque, se continua a parasitar os recursos públicos através das empresas externas prestadoras de serviços, e a valorizar a medicina a retalho em detrimento da carreira médica.

so país uma realidade deveras curiosa: ao mesmo tempo que são abertos processos regulares de contratação pública para unidades mais carenciadas de médicos, permite-se que outros hospitais recrutem directamente os médicos, através da celebração de contratos individuais de trabalho. É fácil antecipar que este paradoxo legal actua em prejuízo das unidades mais carenciadas, uma vez que os seus concursos acabam com frequência vazios.

Do mesmo modo, vemos um fulgurante crescimento da contratação externa no sistema público de saúde, com recurso às empresas de trabalho médico temporário. Se a prática é compreensível a título de excepção,

uma vez que cobre as necessidades pontuais de unidades de saúde, torna-se difícil de perceber como se transforma em regra paralela de contratação para o SNS, com métodos legal e eticamente condenáveis.

Não raras vezes, este tipo de empresas desrespeita os protocolos estabelecidos com os hospitais, dificultando ainda mais a governação clínica. Falham a colocação de médicos, contribuindo para adiar atividade clínica programada ou aumentar a pressão nos serviços de urgência. Em muitos casos não respeitam prazos nem escalas. São agências cuja responsabilidade clínica não tem rosto, algumas ligadas a sectores que nada têm que ver com a prestação de cuidados de saúde e que, em caso de incumprimento, “fogem” ao apuramento de responsabilidades. A sua metodologia tem passado por contratar médicos, na maior parte dos casos sem diferenciação técnica adequada, para “tapar buracos” em serviços de urgência, cuidados intensivos, consultas externas de várias especialidades, exames auxiliares de diagnóstico incluindo técnicas invasivas, e bloco operatório. Uma espécie de vale-tudo, que remete a qualidade para um papel secundário e desestrutura os serviços, desvalorizando a carreira médica.

Neste caso, nem o argumento financeiro colhe. As empresas estão a oferecer honorários que variam entre os 20 e 45 euros por hora de trabalho, sendo legítimo pensar que a factura apresentada às administrações hospitalares seja substancialmente superior. Já os médicos

que trabalham na função pública, por exemplo, estão obrigados a realizar trabalho extraordinário por valores inferiores a 10 euros por hora, mas com níveis de responsabilidade e compromisso muito maiores. A conclusão é evidente: é incomparavelmente mais caro para o SNS recorrer à contratação externa do que recrutar directamente os profissionais necessários.

A quem interessa perpetuar este tipo de situações? Esta é a questão que os responsáveis do Ministério da Saúde devem responder, explicando porque, se continua a parasitar os recursos públicos através das empresas externas prestadoras de serviços, e a valorizar a medicina a retalho em detrimento da carreira médica.

A impotência para resolver o problema do capital humano na Saúde é confrangedora. O Governo não contrata, em condições normais e favoráveis, os milhares de médicos que se vão formando. E estes vão optando por outras soluções, dentro ou fora do país. Com coragem política para enfrentar os problemas, talvez fosse possível repor o que falta ao SNS e ter ao dispor um serviço público mais consistente e equitativo em todo o território nacional.

## Juramento de Hipócrates 2016



### "Os jovens são a alma da inovação e o futuro da medicina"

A Casa da Música, no Porto, e o Theatro Circo, em Braga, acolheram, nos dias 27 de Novembro e 4 de Dezembro, respectivamente, a cerimónia do Juramento de Hipócrates. Num evento de particular simbolismo para todos os estudantes de medicina que concluíram a sua formação em 2016, estes espaços culturais foram, à semelhança de anos anteriores, o local de acolhimento das centenas de jovens médicos que se apresentaram para cumprir o juramento que marca a sua entrada na profissão médica.



Com temas de Joseph M. Martin e Georges Bizet, entre outras figuras ímpares da música internacional, o Coro da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, sob a direcção de Luísa Vilarinho, recebeu as centenas de pessoas que acorreram às cerimónias, no Porto e em Braga,

com um espectáculo surpreendente.

"A essência da música tem uma relação com a intimidade da consciência de ser médico", começou por explicar o presidente da SR-NOM, Miguel Guimarães, aos jovens presentes na cerimónia do Juramento de Hipócrates no Porto.

A belíssima Sala Suggia da Casa da Música era, assim, o local ideal para realizar este "passo sem precedentes na vida dos médicos", como explicou o dirigente da OM. Todos os jovens presentes assumiram, na tarde de 27 de Novembro, "uma responsabilidade sem paralelo com a sociedade civil", responsabilidade essa, frisou Miguel Guimarães, que vai "muito para além do exercício da medicina". O dirigente explicou ainda que o Juramento de Hipócrates é uma cerimónia que desperta em todos os médicos "um sentimento de orgulho, satisfação e plenitude, que será acompanhado por um desejo profundo de servir os doentes, servir a causa e o bem colectivo". "Independentemente do local ou do país onde exerçam a vossa profissão, estarão sempre a ajudar seres humanos e suas famílias a ultra-





passar as suas doenças, a encontrar um caminho melhor, a aumentar os seus níveis de confiança e satisfação (...) a reencontrar e valorizar a sua dignidade", salientou o presidente da SRNOM.

Antes de continuar a dar a sua visão "do que é ser médico", Miguel Guimarães fez uma breve análise do estado da saúde em Portugal, começando pela "questão fundamental" da formação médica e as perspectivas do exercício profissional. Perante centenas de jovens médicos, preparados para iniciar a sua carreira, o dirigente da SRNOM salientou a existência de "feridas profundas" no SNS, que começam pela falta de capital humano. "Será que temos falta de médicos ou há médicos a mais?", questionou. Para ajudar a entender esta questão, o presidente da SRNOM invocou dados da OCDE, de 2016, que mostram que Portugal está acima da média europeia, com 4,4 médicos por mil habitantes. No entanto, explicou, estes são dados relativos ao total de médicos inscritos na Ordem dos Médicos, e "quando se fala da falta de médicos refere-se o SNS e não o sector privado". Particularizando, Miguel Guimarães chamou a atenção para os dados mais recentes da ACSS, onde é apontado um rácio de 2,7 médicos por mil habitantes no SNS, incluindo os mais de 8 mil médicos internos de especialidade, o que faz com que Portugal fique "na cauda da Europa".

### **Portugal está a formar médicos a mais**

Consciente das dificuldades existentes em Portugal para manter a qualidade da formação especializada, o presidente da SRNOM explicou ainda que seriam necessários cerca de mil e duzentos novos médicos por ano, bem abaixo dos



atuais cerca de mil e oitocentos, o que obrigou a uma "maximização das capacidades formativas". Miguel Guimarães defendeu que o número de estudantes que entram todos os anos nas escolas de medicina deve ser reduzido, adaptando-o às capacidades formativas das faculdades e das unidades de saúde, alertando ainda para as centenas de médicos que emigraram nos últimos anos, os milhares que se aposentaram de forma antecipada e o elevado número de médicos que optaram por trabalhar apenas no sector privado. Face à dura realidade apresentada, Miguel Guimarães alertou os jovens para a necessidade de exigirem em conjunto melhores condições de trabalho, mais respeito e valorização: "Os jovens médicos são a alma da inovação e o futuro da medicina", reiterou. Miguel Guimarães terminou o seu discurso com um breve balanço do primeiro ano de acção governativa do Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes: "Basicamente

pouco mudou, as situações graves conhecidas continuam sem solução e em alguns casos ainda se agravaram", concluiu.

### **Bastonário salienta os deveres e os valores éticos da profissão médica**

Com um discurso que incidiu em boa parte nas mesmas questões focadas por Miguel Guimarães, José Manuel Silva, bastonário da Ordem dos Médicos, frisou a importância de os médicos serem "homens bons": "Se não forem boas pessoas, podem ser excelentes técnicos, mas não serão verdadeiros médicos", "que é o que os doentes esperam e legitimamente exigem", resumiu. O dirigente da OM explicou ainda aos novos médicos a necessidade de formação contínua. "Um médico tem de aprender todos os dias. Ser médico exige uma formação, um estudo e uma preparação permanentes", reiterou. Nenhuma outra profissão, defendeu, pode "equiparar-se aos médicos nesta longa, árdua, meticulosa e perma-

nente necessidade de actualização". Ainda sobre a importância da humanização na Medicina, o bastonário da OM sustentou que "ser médico é caminhar ao lado do doente", pelo que "o conhecimento técnico-científico é apenas uma parte da formação do médico". "Precisamos de saber ler, ouvir, interpretar e comunicar", defendeu, dando o exemplo de Egas Moniz, "uma inspiração", como médico, como investigador, como professor, como político, como escritor. Inspirado pela vida de Egas Moniz, o dirigente da Ordem dos Médicos desafiou os jovens a serem "bons médicos" mas, ao mesmo tempo, "cidadãos participativos e interventivos", na cidadania, na medicina e na política.

À semelhança do presidente da SR-NOM, José Manuel Silva também destacou os principais problemas do SNS, o excessivo *numerus clausus* das escolas médicas e a problemática da emigração dos mais jovens. O bastonário da OM lamentou que o SNS esteja a ser "dramaticamente desvalorizado" e que esteja a "desmoronar-se", graças à falta de capital humano, fruto do seu crónico sub-financiamento.

Em tom de conselho, terminou o discurso com uma chamada de atenção aos jovens médicos: "Nunca permitam que nada nem ninguém limite os cuidados prestados aos doentes. Dirijam-se à Ordem dos Médicos, sejam a voz dos vossos doentes", apelou. A terminar deixou ainda um repto: "Leiam o Código Deontológico e pratiquem-no com consciência".

### **"Participar num momento tão importante na vida dos médicos é um privilégio e um dever"**

Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, representou, nesta cerimónia, o Ministé-

rio da Saúde e deixou palavras de incentivo aos jovens médicos. O dirigente explicou que "a medicina é uma arte", mas também "um poder". Fernando Araújo falou ainda aos jovens médicos das inovações tecnológicas registadas na área da medicina, fazendo notar que os "ganhos de saúde" não dependeram inteiramente do progresso científico e tecnológico, "mas também da melhoria de muitos factores económicos e sociais, que trouxeram consigo uma melhoria global da nutrição e da higiene, enfim, da qualidade de vida em geral", afirmou.

Fernando Araújo partilhou depois com a assistência um relatório da OCDE, publicado em Novembro deste ano, que considerou "importante para reflectir, especialmente para quem vai iniciar este caminho". Salientou os gastos de cerca de 10%, em 2015, despendidos com a saúde a nível da União Europeia, "mesmo com a crise vivida desde 2005". "A evolução dos gastos em saúde foi mais acentuada, na generalidade dos países, do que o crescimento dos seus PIBs", destacou. Portugal, porém, foi um dos poucos países que "fugiu a esta regra", ficando 1% abaixo da média da União Europeia.

Apesar de todos os problemas relacionados com a falta de verbas, o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde sublinhou que Portugal é considerado "um país modelo de boas práticas" em termos de investimento, na recolha e produção de dados de alta qualidade e nas baixas taxas de mortalidade. "Em conclusão, é evidente que apesar das nossas limitações económicas, enquanto país, graças à robustez do nosso SNS, fomos capazes de construir indicadores de saúde muito favoráveis, fruto dos excelentes profissionais que foram formados ao longo dos anos", afirmou

Fernando Araújo, declarando a sua certeza de que os futuros médicos serão "mais um bom exemplo".

A finalizar o seu discurso, o Secretário de Estado aconselhou os jovens médicos a valorizarem os outros profissionais de saúde e o trabalho em equipa. "Equipas multi-disciplinares bem organizadas possuem melhores capacidades para promover bons cuidados de saúde", sublinhou. Fernando Araújo alertou ainda para a carga que a doença crónica representa em Portugal e para a importância dos cuidados de saúde após os 65 anos de idade.

"A defesa da liberdade deste ofício e desta arte só será possível se o trabalho desempenhado não se pagar com privilégio, mas se pagar como um serviço e como uma missão. Caros colegas, nunca se esqueçam disso, pois a sociedade é implacável e não deixará de vo-lo lembrar", concluiu Fernando Araújo.

### **A profissão mais gratificante que há no mundo**

Em Braga foram mais de cem os estudantes que estiveram presentes no Theatro Circo para proceder ao seu Juramento de Hipócrates. Álvaro Pratas Balhau, presidente do Conselho Distrital de Braga da OM, foi o primeiro a discursar para os novos médicos, num elóquio que se centrou na humanização da medicina.

"Hoje é um dia de festa para todos vós, jovens médicos, e para os vossos pais, para as vossas famílias e amigos, para os vossos professores, e para a comunidade médica que, a partir de hoje, passais a integrar", afirmou o presidente do Conselho Distrital de Braga da OM, para depois, "com toda a honra e satisfação", parabenizar os jovens pela escolha desta profissão: "Vão sentir que ser médico é uma profissão



muito exigente, difícil, complexa, sensível, de grande responsabilidade, e mal remunerada. Mas, ao mesmo tempo, é sem dúvida a profissão mais gratificante que há no mundo”, sustentou.

O dirigente salientou ainda a importância desta cerimónia na vida dos médicos, frisando o seu compromisso com a humanidade: “Com o Juramento de Hipócrates, os colegas fazem a promessa solene, perante nós e a sociedade, de que vão cumprir os princípios médicos, e assumem a responsabilidade de consagrar a vossa vida ao serviço da humanidade.” “Não se esqueçam que o conhecimento médico é infinito. Não tem limites, está sempre em evolução, mas quanto mais se sabe, melhor se pode ajudar o doente e, por isso, terão de estudar toda a vida”, salientou ainda o presidente do Conselho Distrital de Braga da OM.

A terminar o seu discurso, Pratas Balhau deixou alguns conselhos aos novos médicos: “Saibam ouvir os doentes e olhá-los olhos nos olhos. Saibam olhar o doente e, como pediu o Papa Francisco no encontro com médicos, «Ponham mais coração nas vossas mãos». Saibam sorrir na hora certa e confortar sempre. Não se esqueçam que não se pode ser bom médico sem empatia ou compaixão. Saber estar perante uma pessoa que precisa de ajuda é fundamental. Sejam pessoas de bem, mantenham-se unidos, sejam determinados na vossa conduta e não se deixem manipular”, concluiu.

### Falta de médicos ou médicos a mais?

À semelhança do verificado na cerimónia do Juramento de Hipócrates no Porto, também aqui, em Braga, o presidente da SRNOM, Miguel Guimarães, começou por



frisar que Portugal vive, neste momento, numa incerteza em relação ao número de médicos.

“Portugal não tem médicos a menos, o SNS é que tem médicos a menos, porque não tem dinheiro para os contratar”, garantiu o dirigente, que lamentou que trabalhem apenas “cerca de 26 mil médicos no SNS”.

Miguel Guimarães defendeu que “é essencial que os jovens que agora vão receber a sua cédula profissional e iniciar o Internato do Ano Comum sejam acarinhados e motivados para ficarem a trabalhar em Portugal, e preferencialmente no SNS. O país não pode continuar a deitar pela janela fora os milhões de euros gastos na formação e, sobretudo, a prescindir do valor insubstituível dos jovens médicos”.

Em sintonia com o presidente da SRNOM, José Manuel Silva centrou parte do seu discurso no estado da saúde em Portugal: “O SNS está a ser dramaticamente subestimado e a desmoronar-se”, lamentou. Tendo duras críticas aos governos passados e ao actual, José Manuel Silva garantiu que este é “o sexto ano consecutivo de degradação do SNS”. O bastonário da OM que, à semelhança de Miguel Guimarães, defendeu que “não há falta de médicos em Portugal, há sim falta de dinheiro para os contratar”, mencionou ainda um estudo publicado no início de Dezembro, que dá conta que “dois terços dos médicos

sofrem de síndrome de Burnout”. José Manuel Silva garantiu que este é um problema que “assombra os médicos”, consequência das más condições de trabalho com que se deparam.

### Um médico deve cultivar “o seu lado humano e sensível”

Antes de os jovens médicos receberem as suas cédulas profissionais, José Manuel Silva aconselhou-os a sempre cultivarem “o seu lado humano e sensível”, “se querem de facto ser bons médicos”. O bastonário da OM aconselhou livros como “O Homem Disfarçado”, de Fernando Namora, “A Nova Medicina”, de João Lobo Antunes, ou “A Peste”, de Albert Camus, entre outros, deixando ainda o repto para que “ouçam mais música clássica”, pois “o conhecimento médico ou científico é apenas uma parte da formação do médico”.

Tal como na cerimónia do Porto, José Manuel Silva terminou o seu discurso reiterando a importância de os jovens médicos lerem o Código Deontológico da Ordem dos Médicos: “O Código Deontológico é o vosso cinto de segurança nesta longa e atribulada viagem que é o exercício da medicina”, concluiu.

O discurso completo do presidente da SRNOM, Dr. Miguel Guimarães, estará disponível para consulta em: [www.nortemedico.pt/jhporto2016](http://www.nortemedico.pt/jhporto2016)

Cant'eu não posso entender  
Estes Físicos, senhor

.....  
.....  
" Pardeos, em grande embaraço"  
"Vejo eu estes Doutores"  
in Farsa dos Físicos de Gil Vicente



## A comunidade médica

Como na Farsa dos Físicos, assistimos a estes Doutores embaraçados para decidir da obrigatoriedade dos candidatos a órgãos regionais da Ordem terem as suas quotas regularizadas.

Acontece, que de três em três anos, as leis, elaboradas pelos nossos causídicos, são interpretadas de forma diferente.

Pertencer a uma comunidade, neste caso a médica, obriga a deveres e direitos perante os seus membros e perante a sociedade mais lata em que nos inserimos. A defesa só por si da liberdade individual, tão propalada, leva-nos a uma sociedade egoísta e a um individualismo narcisista. Esquecendo que a sociedade existe para definir regras comportamentais que permitem uma melhor convivência entre os seres humanos, presenciemos a criação de regras em que a vontade de um afeta a liberdade e os direitos do outro.

As regras existem normalmente para proteger a sociedade em que vivemos. Assim: não podemos fumar em recintos fechados, os donos das fábricas não podem livremente espalhar as

legionelas pela comunidade e, *in extremis*, ninguém tem a liberdade de urinar e defecar em público.

O antropologista e pensador americano Michael Tomasello defende – contra a corrente darwinista instalada em muitas universidades que apagam as fronteiras entre o homem e o animal – que o Homem continua a ser uma espécie única: fala, **coopera** e pela linguagem forja as nossas estruturas coletivas e disposições morais.

Ao contrário dos nossos parentes mais próximos, os chimpanzés e o macaco bonobo não têm a capacidade de um julgamento moral nem de se porem no lugar do outro.

Certo que por vezes cooperam durante a caça, mas termina quando a presa é dominada. Mesmo o seu comportamento de cooperação é sempre orientado para a competição e o individualismo.

Assim, podemos dizer que aqueles que não respeitam uma forma de vida cooperativa com regras morais e éticas estão numa escala inferior de desenvolvimento.

A Ordem dos Médicos é também uma sociedade construída ao longo de anos, com regras que não devem ser violadas nem podem ser modificadas ao sabor de interpretações, seja de quem for, com direitos e deveres.

**E um dos deveres estatutários (artº 141 h) dos médicos para com a Ordem** é o pagamento de quotas e de taxas.

Não vamos rasgar as nossas leis e aos nossos códigos éticos e deontológicos. Nem regressar à imagem do homem egoísta e predador dada por Thomas Hobbes.

A minha proposta para próximas eleições, e para ultrapassar situações conflituosas, passa pela aprovação de um novo Regulamento Eleitoral no qual fiquem bem definidas as regras do jogo. Também advogo a criação, nas diversas secções, de um gabinete eleitoral, em que os funcionários da instituição possam trabalhar com qualquer lista candidata aos órgãos dirigentes da Ordem dos Médicos.

Jaime Teixeira Mendes



## Curso de estatística de apoio à investigação clínica

Ótimo *feedback* dos formandos e interesse em formação mais avançada

Quarenta médicos participaram no curso de Estatística *SpeedStatistics*, que decorreu nas instalações da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, nos dias 18, 19 e 20 de Novembro. Os formandos, que preencheram todas as vagas deste curso, revelaram forte interesse na frequência de uma edição mais avançada.

Aprender e discutir investigação clínica, de forma prática, jovem e orientada para as necessidades dos médicos internos e recém-especialistas, foi o mote para este curso de estatística de apoio à investigação clínica.

O responsável pelo curso *Speedstatistics*, Firmino Machado, que teve o apoio do Conselho Regional do Sul na organização da iniciativa, considera que teve “um ótimo *feedback* dos formandos”, em boa parte porque é norma o uso de “linguagem compreensível por profissionais de saúde, sem utilização de fórmulas, cálculos”, e também porque a “abordagem é orientada para as questões clínicas do dia-a-dia e da sua investigação”.

Este curso de estatística para médicos é globalmente dirigido a internos de várias especialidades hospitalares e cuidados primários, bem como a alguns internos do

ano comum. O seu responsável é médico e mestre em Medicina pela Universidade do Minho (Escola de Ciências da Saúde), também mestre em Estatística Aplicada pela mesma universidade (Escola de Ciências) e tem pós-graduações em Análise de Dados, na Universidade do Porto (Faculdade de Psicologia), em Gestão de Unidades de Saúde, pela Universidade do Minho (Escola de Economia e Gestão) e é doutorando em Saúde Pública, na Universidade do Porto (Instituto de Saúde Pública do Porto). Firmino Machado é também formador certificado pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional e formador em análise de dados.

O curso tem ainda a formadora Andreia Vilas Boas, que é médica e mestre em Medicina pela Universidade do Minho (Escola de Ciências da Saúde), formadora certificado pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional e formadora em Escrita Científica no Hospital de Braga, no Hospital de S. João e no Hospital Pedro Hispano.

O curso *Speedstatistics* é um processo de formação que está organizado pelos cinco seguintes passos: qual a pergunta de investigação; qual ou quais os testes em estatística que posso utilizar para

responder à pergunta; como executar o teste estatístico no SPSS; como interpretar o output gerado pelo SPSS e valorizar clinicamente os resultados; escrita científica dos resultados obtidos em artigos científicos, posters ou comunicações orais.

Segundo o responsável do curso, toda a aprendizagem foi feita sob o conceito “100% *hands-on*, com utilização de exemplos clínicos discutidos em pequenos grupos de trabalho, para permitir a aquisição de reais competências em investigação”.

Na formação, como sempre, foram utilizados algoritmos de decisão para a identificação dos testes em estatística que melhor se adequam a cada situação, houve lugar à interpretação de evidência publicada em artigos científicos, numa aprendizagem eminentemente prática, orientada por problemas clínicos, utilizando o sistema SPSS. Todos estes materiais foram fornecidos; slides, algoritmos de decisão, artigos científicos; e a formação é certificada. A todos os participantes é emitido certificado de participação e, nos casos em que haja interesse, é feita avaliação por escrito e emitido certificado de curso de formação de 30h com avaliação.

## Presidente do CRS na cerimónia de Juramento de Hipócrates



Os novos médicos da área da Secção Regional do Sul prestaram o seu Juramento de Hipócrates no dia 28 de Novembro, numa cerimónia que decorreu no Coliseu de Lisboa. No seu discurso, Jaime Teixeira Mendes lamentou que o SNS de hoje já não seja o de “há 10 ou 15 anos atrás”.

O presidente do Conselho Regional do Sul (CRS), na intervenção que antecedeu o juramento, saudou os novos médicos e alertou-os para o estado do Serviço Nacional de Saúde, ameaçado por decisões políticas de restrição orçamental que estão a criar no país as condições para a existência de uma assistência para ricos e outra para os mais pobres.

Foi o seguinte o discurso de Jaime Teixeira Mendes:

«Em primeiro lugar, mesmo não seguindo o protocolo usual de cumprimentos, quero saudar todos os novos colegas, que daqui a pouco vão prestar o Juramento de Hipócrates, e também os seus familiares e amigos aqui presentes. Saúdo também todos os presentes nesta mesa e os bastonários e todos os antigos dirigentes da Ordem também presentes.

Todos sabemos que chegam a este momento com esforço e trabalho, com dedicação e que têm procu-

rado atingir o que muitas vezes é um sonho da juventude – chegar a uma profissão que vos realiza e também que vos dá reconhecimento social.

Mas depois destes anos nas universidades, fazer o juramento que vão fazer daqui a instantes é iniciar um novo caminho, que vos trará exigências acrescidas. Vão continuar a ter que estudar e trabalhar muito, mas vão agora passar a lidar com as pessoas que esperam dos médicos sempre uma espécie de intervenção milagrosa, que só nós verdadeiramente sabemos que não nos é possível.

Temos uma profissão reconhecida, de destaque social, mas sabemos também que as nossas possibilidades são limitadas, há sempre limitações para a ciência e para aquilo que da ciência é possível aplicar em benefício do Homem.

Nas faculdades médicas acumularam conhecimentos científicos, vão dentro de pouco tempo ence-

tar outra fase, que vos trará outro tipo de conhecimentos, que vos obrigará a conhecer melhor as pessoas e que vos dará finalmente a possibilidade de ter um papel importante na vida das comunidades.

Estas minhas primeiras palavras são de ordem mais filosófica, eu sou médico mas acho que a Filosofia tem uma enorme importância na nossa actividade. Recordo-vos, por isso, duas frases diferentes, de dois grandes pensadores, que já não são do nosso tempo, mas que me parecem apropriadas ainda hoje para a nossa reflexão e traduzem, a meu ver, a complexidade da profissão que vão abraçar.

Voltaire, no século XVIII, provocador e rebelde como sempre foi, mas brilhante também e um pensador que viveu muito mais do que era normal no seu tempo, dizia:

*“A arte da medicina consiste em distrair o paciente enquan-*



to a Natureza cuida da doença". Por outro lado, Marcel Proust, filho de um professor de Medicina e um homem que, em finais do século XIX e início do século XX, se afirmou entre o talento e também o despreconceito, escreveu:

*"Acreditar na medicina seria a suprema loucura se não acreditar nela não fosse uma maior ainda, pois desse acumular de erros, com o tempo, resultaram algumas verdades".*

Dois pensamentos destes exigem sobretudo que se compreenda o mundo a partir do nosso ponto de vista, mas dão-nos a medida certa da nossa importância, que espero seja a vossa também a partir de agora.

Deixemos a Filosofia e passemos à vida prática.

Acabaram há poucos meses os vossos estudos universitários, vão começar uma nova fase de aquisição de conhecimentos e a maioria deles de ordem prática, e que vão encontrar afinal?

Dentro de pouco tempo farão a vossa entrada no Serviço Nacional de Saúde, que generalizadamente é considerado uma das mais preciosas conquistas da democracia e um dos principais factores de desenvolvimento do nosso país nas mais recentes três a quatro décadas.

Não vão encontrar já o SNS de há 10 ou 15 anos atrás. Muito recentemente, o Conselho Regional Sul da Ordem dos Médicos, a que presido, encomendou um estudo que tem como ponto de partida a revisão histórica dos cuidados da assistência pública desde o Estado Novo até aos nossos dias. As conclusões deste estudo apontam para uma situação pior agora do que há anos atrás.

Não sou fatalista e muito menos estou pessimista, até porque temos todos razões para ter fundadas esperanças nas novas gerações de

médicos, mas temo que se esteja muito em cima do risco de termos dois tipos de assistência: uma para ricos e outra para os mais pobres. Entre as conclusões, aponta-se que várias mudanças no SNS, como a empresarialização dos hospitais, geraram tendencialmente um novo sistema dual, em que a população com rendimentos tem acesso a cuidados mais especializados, ficando cada vez mais um sistema desnatado para a população reformada, desempregada ou de baixos salários. E quanto aos médicos e ao nosso trabalho, dos dados estudados resulta a conclusão de que o trabalho médico não é potenciado e a formação de in-



ternos fica comprometida em função da perda dos formadores mais capazes.

Na verdade, os internos que entram há uns anos encontravam um sistema de ensino pós-graduado muito bem estruturado, com médicos mais velhos preparados e com disponibilidade para a formação.

Hoje, os mais velhos enfrentam grandes dificuldades para vos apoiar, assoberbados de trabalho porque as medidas economicistas levaram a que fossem reduzidas horas de trabalho extraordinário e que muitos procurassem a medicina privada, que muitos emigras-

sem e que os que estão próximos da reforma o façam antecipadamente.

É este o quadro que vos será apresentado. Cabe-vos exigir e trabalhar para que a formação tenha o selo de qualidade que é reconhecida em todo o mundo aos médicos portugueses.

Começaram por destruir as carreiras médicas e durante dez anos não foram abertos concursos para a progressão. Há uns dois anos finalmente abriram-se vagas para assistentes graduados seniores e consultores, mas é muito pouco e é muito penalizador para a formação também.

Como sabem, a formação especia-

lizada está, e muito bem quanto a mim, remetida aos hospitais e centros de saúde públicos. Consequentemente se não temos aí um número aceitável de médicos mais velhos para a vossa formação, o ensino pós-graduado perde qualidade.

Segundo os dados mais recentes que temos, entre 2005 e 2016 reformaram-se 1500 médicos seniores e só foram abertas 350 vagas em concurso para esses lugares.

Esta norma de desnatamento do SNS parece ser deliberada para que as carreiras médicas, que considero ter sido o grande pilar da evolução da nossa Medicina, se esvaziem.

Há dias, numa notícia sobre este assunto perguntava-se se as carreiras médicas fariam sentido para os mais jovens. Digo eu que sim, que fazem muito sentido. O resultado da destruição das carreiras tem sido a degradação das remunerações, a redução de médicos no SNS e da sua disponibilidade e o aumento da influência dos privados de forma a que obtenham mais mercado.

Para nós a saúde não é um mercado, portanto é necessário, para evitar que o SNS se degrade, que vos sejam dadas boas condições de formação. Não esqueçam que dificilmente alguma vez o sistema privado vos poderá facultar a formação adequada e ao nível da que temos nas unidades públicas. A formação significa investimento e esse investimento, para os privados, é um custo porque é mais fácil e barato contratar médicos já formados no SNS.

O dia de hoje é de festa para todos e seria para mim mais agradável não ter que vos chamar a atenção para estes problemas, mas é isto que temos e é este o cenário que vão ter que enfrentar.

Contudo, já vos disse, não sou fatalista e também não estou pessimista, porque acho que vocês acreditam nos mesmos valores em que nós, os mais velhos, nos formámos. São valores que vão jurar seguir na vossa vida e que devem significar muito mais do que palavras apenas, não sou hoje, mas sobretudo no futuro, quando tiverem que tomar uma decisão pensarem nelas, nas palavras que vamos dizer a seguir.»

No final, o presidente do CRS convocou todos os novos médicos presentes para a leitura do Juramento de Hipócrates e acompanhou-os nesse acto.

## Prémio Professor Jorge da Silva Horta

# Primeiro lugar para jovem médica de Évora

O júri do Prémio Professor Jorge da Silva Horta atribuiu o primeiro lugar à jovem médica Vera Sarmento, de Évora, o segundo lugar ao trabalho de Marcelo Mendonça e distinguiu ainda mais três trabalhos com menção honrosa. Os prémios foram divulgados e entregues em sessão pública, no dia 10 de Dezembro.



O Prémio Professor Jorge da Silva foi instituído pelo Conselho Regional do Sul e destina-se a distinguir a investigação clínica produzida e publicada em revistas com factor de impacto por jovens médicos até aos 35 anos de idade.

O propósito do CRS, que garantiu os montantes necessários para as compensações – o primeiro premiado recebeu 25 000 euros e o segundo de 12 500 euros – é dar periodicidade bienal a este prémio, depois desta primeira edição.

Na sessão, que decorreu no auditório da Ordem dos Médicos, presidente do Conselho Regional do Sul, antes da divulgação dos premiados, manifestou-se honrado pelo sucesso da iniciativa e destacou a importância de a Ordem estimular a investigação clínica e premiar os que o fazem. Jaime Teixeira Mendes felicitou antecipadamente os premiados e os que foram distinguidos com menções honrosas, mas não esqueceu todas as outras candidaturas. Referiu então:

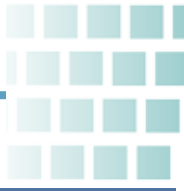
«Como presidente do Conselho Regional do Sul, que teve esta iniciativa, sinto-me honrado e verdadeiramente satisfeito por termos levado a termo esta iniciativa.

Saúdo o senhor Bastonário pela sua presença e por nos ter acompanhado hoje nesta iniciativa do Conselho Regional do Sul.

Daqui a pouco vamos conhecer os premiados e os autores que mereceram menções honrosas, mas quero antes disso felicitá-los pelo prémio que vão receber e também porque irão ficar nos registos como os primeiros a receber este prémio.

Saúdo igualmente todos aqueles que apresentaram os seus trabalhos a concurso e não foram premiados. Têm muito mérito, o mérito dos que se empenham e dedicam ao trabalho e à investigação clínica.





Promovemos o Prémio Professor Jorge da Silva Horta por inúmeras e boas razões, do nosso ponto de vista. Mas há uma que eu gostava de destacar. É o dever que a Ordem tem de fomentar a investigação clínica nas suas mais variadas formas e incentivar e apoiar quem o faz. Identificámos os jovens médicos internos, até aos 30 anos de idade, como o grupo para quem faria mais sentido instituir um prémio pioneiro como este, de apoio ao trabalho dos médicos mais jovens.

Os concorrentes já publicaram estes seus artigos em revistas com factor de impacto e, só isso, tem já muito mérito, mas era justo que a Ordem os distinguisse pela primeira vez nesse trabalho, tantas vezes isolado.

Tivemos também fortes razões para escolher como patrono do prémio o Professor Jorge da Silva Horta. Trata-se de um prémio para jovens médicos e nenhum outro nome mais adequado para seu patrono, uma vez que foi um bastonário empenhado, em tempos difíceis, que apoiou os movimentos médicos mais jovens e assinou o Relatório das Carreiras Médicas, uma das peças determinantes para o futuro da Medicina em Portugal e para o Serviço Nacional de Saúde.

O Professor Jorge da Silva Horta, para além disso, foi um docente atento, que apoiava e acompanhava os seus alunos e um homem de grande visão e foi sempre por isso reconhecido.

Tal como na apresentação do Prémio, deixo aqui um excerto do texto do Professor Jorge da Silva Horta na publicação do Relatório das Carreiras Médicas.

*“Teremos de procurar os meios de possuir quadros técnicos em número suficiente e qualidade. Em seu redor se habilitarão as futuras gerações de médicos e isto tanto no ramo da medicina curativa como no da preventiva. Para tanto é necessário uma organização estruturada desde a universidade. Teremos de possuir meios técnicos que nos garantam junto do doente e do homem uma acção perfeita e eficiente.”* Esta é uma posição de um médico esclarecido e preocupado e nós, no Conselho Regional do Sul, temos a convicção que estamos a trabalhar para que também no futuro se mantenham os níveis de qualidade da medicina que tantas provas deu desde o Professor Jorge da Silva Horta e do seu e nosso Relatório das Carreiras Médicas.»

## António Rendas "agradavelmente surpreendido"

O presidente do júri, António Rendas, reitor da Universidade Nova de Lisboa, apresentou os premiados na sessão do dia 10 de Dezembro. O médico e professor universitário felicitou todos os concorrentes e considerou que a iniciativa teve um considerável êxito.

António Rendas disse, pouco antes de anunciar os premiados: “Foi notável a colheita que se fez, mais de 60 artigos num período muito curto e eu fico muito satisfeito porque vou encontrando aqui alguns antigos alunos e eu ainda sei bem o que é fazer investigação clínica e ter contacto com os doentes. Não se trata de uma outra área que é muito importante que faz a ponte e que tem muita coisa a ver com as práticas médicas, fazer investigação, ter actividade clínica e publicar, que é a fase seguinte e que às vezes é tão morosa e às vezes tão complexa como executar o trabalho. Portanto, fiquei agradavelmente surpreendido e muito orgulhoso de perceber que há uma geração com menos de 35 anos que vai à luta e que num contexto difícil global mas também nacional, tem capacidade para poder apresentar este tipo de publicações que são realmente muito boas”.

## Os premiados

### PRIMEIRO PRÉMIO

Vera Sarmento, médica no Hospital do Espírito Santo (Évora), com o trabalho «Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world».



### SEGUNDO PRÉMIO

Marcelo Mendonça, médico no Hospital de Egas Moniz (Lisboa), com o trabalho «Association of depressive symptoms with allodynia in patients with migraine: a cross-sectional study».

### MENÇÕES HONROSAS

Ana Sílvia Pires Luís, do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, com o trabalho «Expression of histone methyltransferases as novel biomarkers of renal cell tumor diagnosis and prognostication».

Luís Nogueira Silva, do Hospital de S. João, com o trabalho «Deciphering the role of vasopressin in primary aldosteronism».

Sofia Fernandes, com o trabalho «Day and night surgery: is there any influence in the patient postoperative period of urgent colorectal intervention?».





**Jorge Manuel De Castro**

Interno da formação específica de Medicina Interna do Hospital de Cascais - jmcp.work@gmail.com

## Nha Cretcheu

Hoje a Teodora morreu. Não faleceu. Morreu mesmo. Amanhã fazia anos de casada. Nha cretcheu. Não há doentes chatos nos Cuidados Paliativos. Cada um tem razões para exacerbar os seus defeitos na hora da morte. Mas se havia doente com família impecável, ela era essa guerrilha do mato. O tumor de klastkin não venceu com a sua G3 que os americanos ofereceram à UNITA. Vencemos nós. Venci eu quando ontem, sem saber, celebrei com alegria antecipadamente o seu aniversário de casamento no concerto da Sara Tavares nas Festas do Mar. Como ela diz, o amor é um rio que desliza de ti só.

Quem diria. Mais uma estrelinha nasce assim. A semana passada deambulava pelo corredor com o colete a apertar as metástases. Um cinturão negro de respeito. Nem a Telma Monteiro lhe ganhava. E o sorriso, o coração e a paz ganhavam a cada passo. Tínhamos planeado uma festa para aquele aniversário que não aconteceu. E provavelmente o funeral vai ser no dia do casamento. Como última vitória. Como medalha de

ouro de uma luta interminável. Que não se venceu no tatame da quimioterapia de quinta linha. Foi coroada com a paz de 1.25mg de haloperidol. Tranquila.

O céu deu-me uma estrela mais. Uma estrela lá do céu a sorrir. A enf. Cristina, com carapaça de anos de experiência não conseguiu fingir as lágrimas, ao descascar a cebola quando a Teodora no pódio, com medalha de ouro, ouvia o hino. Ainda que com câibras, cantou até contra os canhões marchar, marchar.

Dancei. Não conhecia quem estava ao lado. Mas não me impediu de dançar. De sentir aquele suor sincero, que só o sangue de África, carregado de malária sabe sentir. Desarticulei a minha anca. E cantei uma ladainha com um sorriso branco como só os pretos têm. As pretas admiradas, riam e, ainda que com admiração mas também felicidade, sentiram que africano não é quem nasce preto, é quem dança até fraturar a Medicina curativa, é quem sabe construir carrinhos de rolamentos com restos de latas de coca-cola que vêm dos Estados Unidos. Porque preta

é apenas a escuridão da solidão de quem vive para a morte.

Roça nha mim. É mim qui ta cantar. É mim qui celebra este amor. Como mar na baía, a Teodora ondeava pelo concerto. Numa *coladera* efémera, com o quente, o vestido arregaçado e o corpo num só com o marido. Mesmo se vida vai amanhã.

Na folha da vida, risquei o nome e escrevi "corpo" (o nome código de óbito) com a minha perturbação obsessivo-compulsiva de internista. É a minha matriz que não mudo... Mesmo que na porra daquele programa tenha de introduzir três diários por causa do limite de caracteres. Hoje não foi só ela que morreu. A morte parece que escolhe e leva-os em grupos de três. Até dá para decorar aquela *password* do SICO.

A Sara Tavares hoje não abala. Ela própria é o exemplo vivo da luta contra a morte. Com um tumor cerebral foi operada e pediram-lhe para cantar o "chamar a música" no meio da cirurgia. E tu Teodora, que música gostavas de cantar ao ouvido do teu amor?

Morreu feliz? Morreu com um

sorriso. Fundida comigo e com a equipa. Fundida na paz dos ancestrais. Evoco África. E os orishas. E todos os escravos. E foi uma festa. Fumo, tambores, saias de palha. Uma melodia. Todos de olhos fechados, com caras com pinturas. A dar oferendas. A levantar cada vez mais fumo com o bater dos pés. Num ritual cheio de fé. Livres. (Agora é a parte em que começam as onomatopeias dum ópio ao luar). Ainda sou maçarico e tropeço nos adereços de conchas presos nos pés... Qual europeu armado em menino rico a fazer missões humanitárias em África só para ter fotos de perfil do *facebook* com criancinhas locais a sorrir. Mas a pouco e pouco vou apanhando o jeito. Porque os paliativos são a ciência dos búzios. O certo é que a Teodora, com o sangue de boi misturado com o leite de burra virgem, teve uma morte feliz e ganhou estatuto de anciã da nossa aldeia. Exala. Amanhã combinámos comer formigas fritas, com farinha esmagada no pilão. Vamos vestir os trajes de festa, que os africanos usam para viajar de avião quando vêm à Europa. Combinámos fazer uma pira com madeira de carvalho, que demora mais a arder. Para que possam ver lá na Etiópia da Medicina Ocidental. Para que vejam que celebramos a morte. Com onomatopeias. Para que vejam que ela existe. Para que vejam esse clarão. E, de mansinho, enquanto se cansam a matar elefantes, vejam este elefante escondido na sala. E pode ser que um dia o abracem e possam sentir a felicidade de atravessar *quel* universo, esse rio de amor. Porque o amor é um rio que desliza de ti só. Na embriaguez da minha pulsação, olho o horizonte no pôr-do-sol quente desta vitória, desta luz de fim de tarde. Sentado ao

pé do ancião que fala um dialecto que ainda estou a aprender. Que com linguagem gestual, rupestre e ancestral vai entrando. Porque a morte é para se ir mirando. Ao som dos pássaros a regressar aos ninhos. Ao embrião do nosso ser. Com uiaiiiiê perdido no olhar. É curioso que, sentados numa pedra, com uma lança apenas, vamos construindo milagres. Que me prendem na minha esquizofrenia. Secreta e imobilizada. Num colo que nos embala, e rasga os caminhos fáceis e rectos. Com resiliência ele escreve na terra, vermelha, o eterno sentido da vida. Com carinho faz tranças no meu cabelo europeu. Viciado. Esse libertar que prende. Não concilio o sono hoje. Parece que tenho uma morna no cérebro. É isto que o dinheiro não paga. É isto que o gerente de loja, que ganha o mesmo que eu, não tem de pensar quando vai a conduzir o seu Z4 em direcção à próxima *sunsetparty* no *roof top* de um hotel da Avenida da Liberdade. As Teodoras são as estrelas que vejo no meu luar. E que me iluminam sempre. Não quero voltar para a civilização. Não quero monitorizar com *Dinamaps*. Não quero

perfusões. Quero é esta adrenalina, diluída em álcool de uma carapinha de paz.

Ao voltar para casa vimos o esqueleto de um búfalo. O ancião arrancou um osso. E com uma liana fez um colar e deu-me. Para que me lembrasse daquele dia. Para que, preso no meu peito, pulsasse. Para que na Europa eu me lembrasse dele. E me lembrasse de onde vim e onde vou acabar. Como o ciclo da água. Um só. Ao chegar à aldeia, as velhas la-deavam ainda junto à pira, agora de cinzas, já laranja, já a repousar. E os espanta espíritos balançavam à janela da cabana. Com saudade. E uma alma de vento levantava pó para o universo.

Um dia hei-de ir ao kilimanjaro, juro. E vou-me lembrar de todos os que vi partir. E vou derreter uma lágrima que agora ainda não deito porque a Medicina me ensinou (mal) a curar. E vou chorar um rio.

Porque o amor é um rio que desliza de ti só.

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia.





**João Semedo**  
Médico

## Morte assistida, uma retificação crítica

A edição de outubro da Revista da Ordem dos Médicos publica um extenso texto de José Manuel Jara, a que o autor deu o título «“Morte assistida”, uma reflexão crítica». Atendendo a quem é o autor, direi que são quatro páginas frustrantes, nelas não se encontra qualquer contributo inovador para o debate sobre a problemática do fim de vida e, em particular, da eutanásia e suicídio assistido. Na realidade, o texto não é mais que um repositório das teses defendidas pelo conservadorismo extremista na sua campanha contra a despenalização da morte assistida, que nem a qualidade e elegância da escrita conseguem disfarçar.

Não vale a pena, portanto, responder a José Manuel Jara, as respostas e os argumentos são conhecidos e estão há muito divulgados, os médicos estão informados sobre o que defende e pensa o movimento que se bate pela despenalização da morte assistida. Mas, sucede que José Manuel Jara não resistiu ao tão pequeno como frequente truque de deturpar e manipular as opiniões de quem não pensa como ele. Enfim, fugiu-lhe o pé para o chinelo... Estas linhas pretendem apenas por os pontos nos ii sobre o que penso acerca dos cuidados paliativos e o que por mim foi dito ao DN, palavras grosseira e manhosamente distorcidas por José Manuel Jara. Escreve José Manuel Jara: “... não poderemos ignorar que nes-

te mundo mercantilista em que todos os valores tendem a ser facturados, pode haver uma deriva secundária economicista de tais medidas. A implementação de melhores cuidados paliativos será sempre mais dispendiosa, pois não faz um curto-circuito no processo de morrer. Não é outro o diagnóstico que João Semedo, líder do Movimento pelo direito a morrer com dignidade, faz das nossas “insuficiências” e “ineficiências” em cuidados paliativos, mas esses cuidados mesmo que fossem adequados não dispensam, a seu ver, a expedita “morte assistida” para um exitus consciente (DN-3/03/2016)”. José Manuel Jara insinua e quer fazer crer que eu defendo a morte assistida por razões económicas, para poupar na despesa em cuidados de saúde, nomeadamente, em cuidados paliativos.

Para os leitores fazerem o seu próprio juízo, aqui ficam as perguntas do DN e as respostas que eu dei na referida entrevista, na parte deturpada por José Manuel Jara:

“Pergunta: Como avalia a atual situação da oferta de cuidados paliativos?”

Resposta: Não há ninguém satisfeito com a resposta. O número de camas é mínimo. Mais de metade dos doentes oncológicos enviados para os cuidados paliativos morrem antes de terem vaga. Há pouco mais de 30 equipas hospitalares, precisávamos de pouco

mais de cem. Para cuidados no domicílio há cerca de vinte equipas, seriam necessárias mais ou menos 130.

P: Por que razão ainda não tiveram a prioridade que todos consideram merecer?

R: Se todos considerassem que era prioritário não estávamos neste ponto. Enquanto deputado batime muito pelo seu crescimento. Sucessivos ministros da saúde ignoraram este tipo de cuidados. O Estado entregou a rede ao setor privado e particular. Transformou-se num bom negócio.

P: A aposta nesta rede e num melhor controlo da dor evitaria ou dispensaria uma legislação em torno da eutanásia/suicídio assistido? E evitaria os pedidos de doentes nesse sentido?

R: Uma boa resposta em cuidados paliativos pode diminuir o número de pessoas a recorrer à morte assistida. Mas não dispensa a despenalização porque, além das limitações próprias dos cuidados paliativos, há muita gente que não quer terminar a vida num estado vegetativo, completamente inconsciente pela intensa sedação que lhe é aplicada.

P: Um eficaz controlo da dor é suficiente para dar resposta a todos os doentes ou há de facto franjas em que não é possível eliminar ou controlar convenientemente?

R: Só por ignorância, má-fé ou interesse comercial pode afirmar-se que os cuidados paliativos são 100% eficazes. Não são, isso é pu-

blicidade enganosa, grave por ser feita por médicos. Por um lado, há situações clínicas nas quais os cuidados paliativos nem sequer são aplicáveis e, por outro, nem todos os quadros são de dor, há outras formas de sofrimento e dependência para as quais não trazem qualquer alívio.

P: Antes de se avançar com um debate ou referendo faz sentido criar em primeiro lugar uma rede eficaz em cuidados paliativos?

R: Dizem isso os que não querem a despenalização da morte assistida e querem inventar um expediente para nunca mais ser oportu-

no. Na realidade, como são contra, preferem adiar tudo sine die, o sofrimento que continue a atormentar os nossos últimos dias de vida. Esperar por uma rede ideal - como se define isto? - era a mesma coisa que ter esperado pela alfabetização do último analfabeto para abrir a primeira universidade. Ou ter adiado a legalização do aborto até haver educação sexual em todas as escolas, como se fossem coisas antagónicas e não complementares."

Nada do que eu disse ao DN - e que aqui transcrevo - permite a leitura de José Manuel Jara.

Trata-se de um abuso, uma adulteração que não posso deixar de retificar. E já agora, dois brevíssimos esclarecimentos: primeiro, o movimento "Direito a morrer com dignidade" é um movimento cívico, com centenas de aderentes e sem líderes; segundo, é historicamente falso que as associações nascidas a partir dos anos 70 em defesa da morte assistida tenham tido a sua origem nas sociedades que, nos EUA e Reino Unido, defendiam a eutanásia eugénica. Mais umas inverdades de Jara, nada inocentes...

*informação*

**SUBESPECIALIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**  
**COMPETÊNCIAS DE MEDICINA PALIATIVA E MEDICINA DO SONO**

**Horário: das 09,00 às 20,00 horas**  
**Local: Secções Regionais da Ordem dos Médicos**

## CALENDÁRIO ELEITORAL

Janeiro 9	Os cadernos eleitorais estarão disponíveis para consulta em cada Secção Regional.
Janeiro 19	Prazo limite para reclamação dos cadernos eleitorais
Janeiro 30	Prazo limite para decisão das reclamações
Fevereiro 3	Prazo limite para formalização das candidaturas
Fevereiro 8	Prazo limite para apreciação da regularidade das candidaturas
Março 12	Prazo limite para envio dos boletins de voto e relação dos candidatos
Março 17	Constituição das Assembleias Eleitorais (Secções de Voto), ato eleitoral e contagem dos votos a nível regional (a Mesa Eleitoral Nacional funciona na Secção Regional que detém a Presidência da Subespecialidade ou Competência).
Março 22	Apuramento final dos resultados a nível nacional.
Março 27	Prazo limite para impugnação do ato eleitoral.
Abril 3	Prazo limite para decisão de eventuais impugnações



**José Silva Henriques**

Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

## Porquê e para quê o Colégio de Competência em Educação Médica da Ordem dos Médicos?\*

Médicos bem preparados técnico-cientificamente e atualizados só é possível com um ensino e formação médica pré e pós-graduada, e nesta inclui-se o desenvolvimento profissional contínuo, que acompanhe a evolução pedagógica e o conhecimento científico e técnico da área da Medicina e das Ciências da Saúde. É um imperativo para o exercício competente e atualizado da *praxis* médica, uma exigência deontológica e das populações que cuidam.

Qualquer que seja a área profissional a que nos referimos, é hoje assente que uma das condições do desenvolvimento reside na qualidade dos profissionais que as organizações e os países dispõem.

Como é do conhecimento geral, vivemos numa sociedade global, na qual o conhecimento científico e técnico na área da medicina e das ciências da saúde evolui de uma forma exponencial. De acordo com esta evidência, o ensino e a formação médica pré e pós-graduada e na formação pós-graduada inclui-se o desenvolvimento profissional contínuo, terão de acompanhar esta evolução. O exercício competente e atualizado da atividade clínica, da investigação e do próprio ensino médico, assim o exige.

Sabemos também, e temos essa experiência, que as populações têm um conhecimento cada vez

maior da complexidade e sofisticação dos cuidados médicos para fazer face aos seus problemas, desejos e expectativas relativos à sua saúde, no sentido da sua resolução. Este facto resulta da sua, cada vez maior, capacitação e literacia para as questões da saúde, bem-estar e qualidade de vida. Como também estão mais consciencializadas dos seus direitos, exigem cuidados de saúde cada vez mais eficientes.

### Uma competência em Educação Médica

Martins e Silva J. (2013) defende que existem “*quatro vetores principais*” responsáveis pela evolução da educação médica: “a) os novos conhecimentos biomédicos e tecnológicos, b) as necessidades dos doentes e exigências da sociedade em meios e cuidados de saúde

de consentâneos, c) as sucessivas adaptações na política e gestão dos cuidados de saúde e d) os modelos educacionais vigentes para a formação médica, desenvolvidos e ou adaptados em função das variáveis anteriores”<sup>1</sup>.

Por tudo isto, é imperativo que o ensino médico pré-graduado e o ensino, formação e atualização médica contínua pós-graduado, se adaptem de forma assertiva aos desafios deste “*novo paradigma de sociedade*”<sup>1</sup>, pois é do consenso geral que a educação médica deve ter por objetivo fundamental promover a aquisição de conhecimentos científicos atualizados, atitudes, gestos clínicos e valores adequados ao desempenho competente da *praxis* médica, “*em qualquer lugar onde (o médico) venha a exercer as suas funções clínicas*”<sup>1</sup>.

Outro ponto fundamental é que a educação médica pré e pós-

-graduada se deve, também, preocupar em facultar um “ambiente de aprendizagem propício ao rigor e ao pensamento crítico associados à criação de novos conhecimentos, impregnando-a com um conjunto de valores culturais e pedagógicos essenciais para a evolução dos médicos ao longo da vida profissional”<sup>1</sup> e também com o conhecimento e a aprendizagem das “perspetivas filosóficas, sociais e humanísticas afins à atividade clínica”<sup>1</sup>, no sentido de colocar o paciente no “centro das preocupações e cuidados de saúde”<sup>1</sup>.

Num contexto que se quer de desenvolvimento e inovação na área da Educação Médica é necessário um organismo na Ordem dos Médicos com preocupações com as questões do ensino e formação médica na sociedade Portuguesa, sociedade esta em que normalmente “toda a gente anda a dizer que tudo muda e muda mais depressa, mas que pouco no fundo Portugal mudou”<sup>2</sup>. Por isso, faz todo o sentido propor à Ordem dos Médicos a criação do Colégio de Competência em Educação Médica, formado por membros que, efetivamente, querem e desejam acompanhar a mudança e o desenvolvimento do ensino e formação médica pré e pós-graduada em Portugal.

A Ordem dos Médicos é a autoridade credível e estatutariamente reconhecida para regular e promover a qualidade académica, pedagógica, e profissional dos docentes, formadores, orientadores de formação e tutores, no sentido destes agentes porem em prática uma educação médica pré e pós-graduada e de desenvolvimento profissional contínuo de excelência, assim como dos instrumentos de

avaliação desse ensino e formação. É um imperativo que lhe cabe, com o objetivo do exercício competente da Medicina e consequentemente da defesa da saúde das populações.

O Colégio de Competência em Educação Médica deverá ser um espaço de reflexão e discussão sobre os múltiplos problemas relativos ao ensino-aprendizagem da Medicina no nosso País e um órgão credível que reconhecerá os “responsáveis dotados de competências técnicas e de conhecimentos para desempenhar um papel”<sup>3</sup> no ensino médico pré e pós-graduado “em proveito do seu próprio meio e agir como agentes privilegiados do desenvolvimento”<sup>3</sup>. Deve destinar-se, também, ao “desenvolvimento de programas de ensino”<sup>4</sup> e formação, e ao “desenvolvimento das políticas nacionais”<sup>4</sup> que tenham a ver com educação e formação médica.

## Considerações finais

Será da maior vantagem no âmbito das competências educativas e formativas para a Medicina Portuguesa que a Ordem dos Médicos tenha um órgão que trate e reconheça as habilitações técnico-profissionais<sup>5</sup>, ligadas à Educação Médica, comuns às várias especialidades<sup>5</sup>. Esse órgão, necessário e fundamental, seria o Colégio de Competência em Educação Médica a criar na Ordem dos Médicos. Para isso, é necessário e fundamental que os vários Colégios de Especialidade da Ordem dos Médicos se consciencializem da importância da existência dum órgão na Ordem dos Médicos cuja finalidade é a importante área da Educação Médica.

## Referências

1. Martins e Silva J. Educação Médica e Profissionalismo. Acta Méd Port. 2013;26(4):420-427.
2. Vasco Pulido Valente. De mal a Pior. Pág. 133. 2016. D. Quixote. Alfragide-Portugal
3. Guia do Formador.1994. Instituto Piaget.
4. EURACT. Agenda Educativa EURACT. 2006.
5. Regulamento n.º 628/2016 - Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades

\* Artigo de opinião elaborado para uma intervenção no V Encontro Nacional da ADSO (Associação Nacional de Docentes e Orientadores de Medicina Geral e Familiar) – Competência em Educação Médica, na SRN (Secção Regional do Norte) da OM (Ordem dos Médicos) em 15 de outubro de 2016.

Eduardo Miranda

## O cisma grisalho...

Li por aí que houve festa no Martim Moniz em Lisboa, a propósito da inauguração de uma Unidade de Saúde Familiar (USF da Baixa), para servir aí uns 18 mil utentes. A coisa foi tal que meteu Primeiro Ministro e Ministro da Saúde, para já não falar nos indispensáveis Presidentes de Junta.

Porque achei curioso falar nisto? Porque o coordenador da USF da Baixa, que tem o sugestivo nome de Martino Gliozzi, afirmou com todo o desvelo, “criámos uma USF exclusivamente com médicos recém-especialistas e sem delegados de informação médica, para preservar a autonomia e independência da nossa formação e prática clínica”. Eu acho que o Martino quer Glozzar connosco!

Mas este entusiasmo destes jovens colegas é bem quisto e ternurento. Talvez seja sinal de que continua a haver gente apaixonada por esta arte sublime, onde se conjugam, ora num instante, ora numa “eternidade”, a angústia do sofrimento e do diagnóstico pendente, à inquietação e a dúvida do sucesso da terapêutica e da luminosidade da alta.

Ao longo da vida não se escolhe a Medicina. A Medicina vem até nós! Aos eleitos!!

Dos anos que levo desta vida, surpreende-me a prosápia “criámos uma USF exclusivamente com médicos recém-especialistas...”! O “recém” é um sufoco e “especialistas” uma quimera!! É uma espécie de coragem à mistura com insensatez! A “especialidade” vão adquiri-la agora, com lamentos, interroga-

ções, gratificações, euforias e pesadelos, algo aliviados pela presença próxima do e de Santa Maria...

Aos 61 anos, com 39 de prática clínica, continuo regulamente a ser soqueado nos rins e, de quando em vez, continuo a ir ao tapete por KO. Serei sempre um eterno insatisfeito e um aprendiz vulgar, sujeito aos caprichos da natureza.

Sinto que posso dar a esta juventude uma sugestão! Dizem que ainda vão contratar mais um médico para a USF! Então contratem um ancião, venturoso, “jovem” e lúcido, grisalho de experiência. Venham ao Norte, vão ao Centro ou ao Alentejo. Certamente que arranjam um aposentado disponível para uma comissão de serviço em Lisboa, de seis mesitos, só pelas despesas. Deixem-no passear pelos corredores, observar os doentes que param pela sala de espera, conversar com eles, usar o estetoscópio em caso de dúvida e pôr as mãozinhas nos corpos que sofrem.

E depois conversem! Talvez consigam ver a primeira e única vez uma Brucelose ou uma Febre esca-ro-nodular. Se assim for, já valeu a pena!

Despeço-me de vós com uma alusão ao vosso imperativo “... sem delegados de informação médica para preservar a autonomia e independência da nossa formação e prática clínica”. Ora, pois então! Sejam vem vindos a Marte! Tendes a honra de ser os primeiros a atingir a utopia.

O tempo, o modo, a vida, a ganância, as opas, as compras, as trocas, as margens de lucro, essa panóplia

infernado do capitalismo selvagem que reduz as pessoas a números e rentabilidades, foi mingando essa classe profissional que comecei a conhecer na minha Escola Médica e que algures vim a encontrar ao longo da minha vida profissional. Estou em condições de vos garantir que perdeste uma faceta da nossa profissão que recorro com saudade.

A familiaridade desinteressada de outros tempos, em que o delegado era de imediato ligado à marca e seus produtos, os lanches e os jantares de fim de dia neste Portugal ignoto, a delicadeza, a subtileza, o trato, as pastas puídas, são ícones na minha memória que me produzem bem estar.

Ao longo deste tempo, eu e a generalidade dos meus Colegas daquela época, nunca se “venderam” e apenas uma vez me tentaram “comprar”. Lembro-me na íntegra como resolvi a situação. Hoje, o tempo e a velocidade mudaram essa relação.

Continuarei sempre a recebê-los com a mesma deferência e respeito por quem trabalha e, embora um “você” no trato, que escapou à selecção, tudo é cordial. Àqueles mais intrusivos na explanação técnica que trazem na “cassete”, vou às vezes buscar alguma informação que já estava esquecida ou mais recente.

Apetece-me dizer, tende tino! Mas, para isso, só com o decorrer dos anos! Não é mais que uma “panelice” alfacinha!! A vida, sempre a vida, vos ensinará!! Sede felizes!...





**José Mário Martins**

Assessor e Chefe de Gabinete do Presidente da Ordem dos Médicos

## E, agora, algo absolutamente novo!

Quando há quase 6 anos aceitei o desafio do Prof José Manuel Silva, recém eleito Bastonário da Ordem dos Médicos (OM), para vir trabalhar com ele, estava longe de imaginar o quanto essa decisão iria mudar a minha vida.

Prestes que está a chegar ao fim o mandato do actual Bastonário, decidi escrever o primeiro e último artigo enquanto assessor e chefe de gabinete do Bastonário da Ordem dos Médicos, sendo que importa deixar claro que a opinião que expresse neste artigo é pessoal. Portanto, só a mim compromete.

Fi-lo, não porque queira fazer um balanço, mas porque entendo que, com a experiência acumulada, tenho condições de propor algo de novo para a OM.

Tenho, como poucos, a experiência da vida interna da OM, podendo testemunhar as inúmeras disfuncionalidades, que, em minha opinião, em lugar de sanarem, podem os novos Estatutos (DL 117/2015) vir a agravar. Porque a nova composição do Conselho Nacional (CN) e da Assembleia de Representantes (AR), bem como o modo de eleger os delegados à AR, podem fazer com que o “sonho” de um Bastonário governar tranquilamente a OM com o apoio de uma Secção Regional, possa esbarrar na dura realidade do bloqueio por parte das outras duas Secções, recorrendo para a AR nas votações em que saiam derrotadas.

Assim, e para fazer funcionar me-

lhor a OM, em proveito de todos os médicos, creio que há que mudar muita coisa, a começar, desde logo, por uma nova versão dos Estatutos que, na minha opinião, deve, entre outras situações que não cabem no espaço de um artigo de opinião:

- limitar os mandatos a 1, com a duração de 5 anos! É necessário recuar mais de 2 décadas (i.e., temos que ir ao milénio passado...) para encontrar, na História da OM, um Bastonário que só tenha feito um mandato. E, nas Secções Regionais, são também frequentes os casos de 2 mandatos seguidos. E compreende-se! Um mandato de 3 anos (que, em bom rigor, são apenas 2, porque um ano é perdido a conhecer a casa e, depois, em guerras eleitorais) é manifestamente pouco para levar a cabo um programa estruturado. Além disso, cada acto eleitoral custa cerca de meio milhão de euros aos cofres da OM;

- permitir que o Bastonário se apresente a eleições com uma equipa mais de 2 pessoas da sua confiança, submetidas a sufrágio, portanto legitimadas pelo voto, e não como agora passa a acontecer, ficando o Bastonário condicionado nas suas escolhas pela aprovação da AR, cuja composição lhe pode ser des-

favorável, logo limitadora. Dessas 3 pessoas (Bastonário +2), pelo menos 2 devem assumir o compromisso de vir a estar na OM a tempo inteiro. É impensável que uma Organização com 51.000 associados e cerca de 8,5M€/ano de quotas, seja gerida a título temporário e gracioso. Assim, quem continuará a “gerir” a OM são os funcionários, pois são os únicos que lá estão todos os dias;

- consagrar a autonomia financeira e de decisão da equipa do Bastonário;

- aproximar a OM dos médicos, reforçando os poderes das Sub-Regiões. Deveria existir um Conselho Presidencial das Sub-regiões, onde teriam assento todos os Presidentes dos Conselhos Sub-regionais, de entre cujos membros seriam eleitos 4 para pertencer ao Conselho Nacional;

- tornar os Colégios da Especialidade os verdadeiros motores da formação contínua, passando a ser obrigatório, no momento de submissão da candidatura, a inclusão do projecto das acções de formação para o triénio a que se candidatam, e que não deve ser inferior a 35h/ano.

Com estes cinco pontos mais não

pretendo do que lançar a discussão sobre o que pode ser uma OM verdadeiramente nova, mais democrática e eficiente, servindo melhor os médicos e os doentes.

Como balanço gostaria de agradecer ao meu Amigo e Bastonário toda a confiança que sempre em mim depositou e apenas direi que esta experiência, que está prestes a

terminar, reforçou em mim a convicção de que a geografia muda, a natureza humana nunca!



**José Francisco Pavão**

Médico, interno da especialidade de Saúde Pública

## Espaços comuns II

Edificada no planalto central do Brasil, a cidade capital e sede do governo, Brasília, apresenta-se como a maior cidade do mundo construída no século XX e tem sido tema de vários debates sobre a urbanização e vida das populações nas grandes cidades. O “projecto-piloto”, plano urbanístico como ficou conhecido, foi elaborado por Lúcio Costa e o, famoso e eterno, arquitecto Óscar Niemeyer, porém a decisão política para a sua concretização deve-se ao Presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, médico de carreira. Aliás, contou o Dr. Carlos Vital Lima, Presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), em conversa animada e interessante, que o então colega e Presidente foi responsável pela importante urbanização e deslocação da população para o centro e interior oeste do Brasil, bem como pelo notável desenvolvimento económico à época.

Ora, foi a convite do CFM que, no passado mês de Novembro, participei nos trabalhos da Assembleia Geral da CONFEMEL (Confederação Médica Latino-Americana e do Caribe) que a Ordem dos Mé-

dicos Portuguesa e Espanhola passaram a integrar.

Paralelamente aos trabalhos formais da Assembleia discutiram-se temas actuais e significativos como a saúde mental e doenças crónicas na América Latina, políticas de saúde e partilharam-se experiência e conhecimento sobre sistemas de fiscalização e regulamentação médica e a violência contra os médicos. Ao nosso Bastonário, Professor José Manuel Silva, coube abordar “O desafio da medicina na Latino-Ibero América”, intervenção clara, que despertou muita curiosidade entre os presentes e que demonstrou profundo conhecimento sobre os desafios actuais dos sistemas de saúde e das prioridades globais.

Trona-se evidente e cada vez mais justificado, num mundo globalizado, a participação e integração dos Órgãos representativos dos médicos em comunidades de aquisição de conhecimento e sobretudo com objectivos de uniformização, criação de oportunidades e critérios de mobilidade. Portugal, para além da sua posição geoestratégica, é país privilegiado neste senti-

do pelo facto de pertencer à União Europeia, ser cimeiro na Lusofonia e manter relações históricas e de grande proximidade com todos os países Latino-Américos.

Por este motivo, foi com grande interesse que a Assembleia escutou o trabalho desenvolvido no seio da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), com especial atenção sobre a participação dos jovens médicos e do grupo então criado, exemplo que a CONFEMEL já acolheu, irá replicar e que quer trabalhar em continua parceria!

Por fim, se estava confiante de que o futuro poderá ditar a afirmação de uma Saúde Lusófona, estou agora convicto que Portugal no que à Saúde diz respeito poder-se-á afirmar como um elemento de liderança e de agente diplomático global. De facto, não estava enganado Jorge Palma quando escreveu e cantou:

“Ai, Portugal, Portugal  
De que é que tu estás à espera?  
Tens um pé numa galera  
E outro no fundo do mar...”

**Rute Carvalho**

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar; USF Ermesinde;  
ACES Maia-Valongo

## Quanta ausência de paciência até à resiliência?

Assiste-se atualmente a um conhecimento global de que a existência de uma equipa de saúde funcional exige assertividade, comunicação, capacidade de gestão de conflito, mas também de uma considerável quota-parte de resiliência e adaptação, assim como uma mudança de comportamentos e atitudes, com o intuito de lidar com situações diárias adversas. Os conflitos existentes tendem a surgir a diversos níveis, quer entre a própria equipa, quer na relação profissional-utente. Estas vertentes têm o seu lugar em todo o tipo de cuidados de saúde, porém estão particularmente patentes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários. A importância deste tipo de assistência prende-se não só com a sua existência como primeiro contacto médico com o sistema de saúde, permitindo o acesso livre, gratuito e ilimitado aos seus utentes, mas também como composição de um dos pilares do Sistema Nacional de Saúde, sendo esta uma colossal qualidade lusa comparativamente com outros países. No entanto, estas quali-

dades tornam-se mais delicadas de atingir, quando se assiste a um assoberbamento dos profissionais com listas de utentes crescentes, complexas questões burocráticas, assim como entraves informáticos que roubam tempo e paciência, comprometendo, nuns dias a qualidade na prestação de cuidados e noutros, fazendo questionar a vocação.

Assim, a resiliência surge como uma capacidade dinâmica de defesa, adaptação e recuperação em contextos de adversidade. Esta competência, ou “bênção”, parece ser um dos principais mecanismos de combate ao *burnout*, permitindo a formação tanto de indivíduos como de equipas maduras, com vista a objetivos comuns e permitindo uma prestação de cuidados de maior qualidade.

No Reino Unido, o *General Medical Council* reconheceu a necessidade de promover esta característica de forma a reduzir as taxas de suicídio em profissionais, aconselhando as escolas médicas a fornecer formação nesta área focando a capacidade de gestão emocional.

De facto, parece que as atuais exigências profissionais diárias tornaram crucial e premente a necessidade de adaptação e cooperação entre os variados indivíduos, de forma a levar a “nau a bom porto”. No entanto, podemos manter-nos como meras gaivotas observadoras e esperar que a tempestade se resolva ou sermos o leme condutor da mudança.

Apesar de ser muito mais fácil avaliarmos positivamente a capacidade pessoal de gestão dos variados conflitos, o que frequentemente verificamos (ainda que inconscientemente), é a centralização exclusiva na sua resolução, em detrimento de uma efetiva mudança de comportamentos e atitudes. O que parece que precisamos mesmo é de comunicar mais, de fazer mais, de investir mais, de mudar mais... Em suma, precisamos de passar da falta de paciência à resiliência.



**M. M. Camilo Sequeira**  
Chefe de Serviço de Medicina Interna

## Em defesa da indústria farmacêutica

A sociedade do mundo que chamamos ocidental é hoje de aparente bem-estar muito porque o malfadado capitalismo permitiu criar nela mais riqueza do que qualquer outro sistema de organização política. Riqueza essa que se distribuiu de forma mais abrangente que em épocas anteriores à nossa.

Uma das áreas de prosperidade foi (e pretende-se que continua a ser) o desenvolvimento da indústria que alargou o espaço de trabalho para muitos homens e mulheres que assim se puderam libertar do jugo da variabilidade da agricultura e da generosidade dos ricos. E não estou a esquecer o dramático do sofrimento dos primeiros trabalhadores industriais face à ganância e insensibilidade dos patrões e à ausência de sistemas de protecção para quem morria a enriquecê-los. O que afirmo é que antes deste dramático não se vivia melhor. E que foi sobre este dramático que se construiu o que temos hoje.

Uma das indústrias que mais bens de interesse colectivo produziu foi a farmacêutica.

Com o subsequente enriquecimento “astronómico” de alguns já ricos ao “saberem e terem podido fazê-lo” oferecer à sociedade produtos que o imaginário, o simbólico e a real necessidade exigiam que fossem disponibilizados a tantos mais quanto possível.

Foi e é uma área de negócio flo-

rescente que desde há alguns anos, subitamente, se pretende demonizar “porque inventa falsos problemas para se promover à custa de quem sofre”.

Esta perspectiva é hoje muito comum ser proposta como dado adquirido nos artigos que os Médicos jovens publicam nesta revista da Ordem, geralmente referindo valores da sua experiência pessoal muito bem apresentados e sensorialmente exemplares, mas também pelos Médicos, talvez já não tão jovens, que integram as novas estruturas dos Centros de Saúde e se mostram insensíveis ao esforço, em trabalho promocional, dos funcionários das empresas que chamamos “Laboratórios” que os querem visitar.

Tenho ambas as atitudes como injustas e disparatadas.

### Em defesa da indústria

Por isso e assumindo o controlo de defender organizações que movimentam milhares de euros, dólares ou outra qualquer moeda, que trabalham em função de interesses de accionistas as mais das vezes desconhecidos

e, quiçá, sem sensibilidade a outro valor que não seja “o seu lucro” e cuja actividade se destina a manipular a capacidade autonómica do decidir em Medicina, quero dar a esses Colegas uma leitura alternativa às suas certezas neste particular.

A prática clínica hoje é bem diferente do que era há 50 anos. E nessa altura já era diferente da dos 50 anos anteriores. A mudança que quero apreciar respeita aos medicamentos e aos meios tecnológicos de investigação diagnóstica e de complementaridade terapêutica que hoje temos quase totalmente disponíveis. Mas também seria interessante referir-me à formação científica dos prescritores e dos investigadores que utilizam esses benefícios que foi, pelo menos em grande parte, suportada ou promovida pela indústria farmacêutica.

Não foram os governos nem as Universidades que, autonomamente, criaram o que hoje os Médicos jovens e não jovens utilizam diariamente como suporte da sua boa prática assistencial. A

pesquisa de praticamente todos os novos medicamentos que permitem tratamentos “orientados eficazes” foi feita, de facto, com os milhões da indústria farmacêutica.

Que o fez para ganhar outros milhões. E porque os quer ganhar o mais facilmente possível orienta a investigação onde investe para as áreas que tem como potencialmente mais rentáveis. Mas será isto censurável?

Ninguém (ou poucos) questiona o facto de todo o mercado estar orientado para o lucro. Então porque havia de ser diferente a atitude da indústria farmacêutica? O mercado, esse abstracto hiperpresente nas nossas vidas, é-nos proposto pelos agentes do poder como o gerador por excelência do progresso. Do progresso mais rápido. Do progresso mais generalizado. Do progresso como agente corrector das disparidades da vida actual. Ora se aceitamos o mercado orientado para o lucro de tantas actividades como criador de progresso porque não o podemos aceitar para a indústria farmacêutica?

Insisto. Todo o armamentário terapêutico que se utiliza hoje é fruto desse trabalho industrial. E é óbvio que se pode argumentar, com censura, que a indústria investiga novos fármacos para a hipertensão, quando já há tantos, mas não investiga a forma de erradicar a doença. É verdade. Parece que não o faz. Mas há alguém ou alguma organização que o esteja a fazer? E se houver será que a faz sem o apoio financeiro, ou outro, desta indústria?

Naturalmente que quando tivermos uma forma, medicamentosa ou outra, de erradicar a doença estaremos muito satisfeitos porque o grave problema de saúde que é a Hipertensão (ou outra

qualquer doença. Escolhi este exemplo apenas por ser muito de agora) ficou resolvido. Mas enquanto esse tempo não chegar quais são os Médicos que não procuram o melhor tratamento para os seus doentes de entre os que tem disponíveis? E quantos destes “*não resultam*” da investigação da indústria com propósitos lucrativos?

Será que há Médicos que para mostrarem que não são manipulados pela indústria subtraem aos seus doentes os tratamentos que têm disponíveis optando por promover estilos de vida mais adequados à profilaxia da doença? Decerto que não. Porque se o fizessem estariam a ser incompetentes e a praticar uma assistência, criminosa (convém não ter receio das palavras), porque não ofereciam ao doente o que pode ser oferecido por motivações preconceituosas em relação ao produtor dos fármacos.

Quero acreditar que esta realidade não existe. Mas se a diabolização da indústria for proposta como natural durante a formação clínica e depois assumida na prática... poderá vir a existir.

O que pretendo dizer é que apesar das muitas contradições que encontramos no mercado produtor de medicamentos não tem sentido reagirmos a elas nem como se ele fosse absolutamente bom nem como se fosse absolutamente mau. Porque ambas as leituras estão erradas. E nem a presença do mercado de genéricos altera esta perspectiva. Por um lado porque o genérico parasita a indústria que investiga e por outro porque a homogeneidade entre produto comercializado após investigação e produto comercializado como genérico não existe já que a presença do princípio activo não basta para a afir-

mar (e porque as normas legais deixam “espaço” para a variação da percentagem deste em cada genérico).

### **O lucro. Sempre**

A liberalização do lançamento de genéricos retira credibilidade aos estudos comparativos com o original porque o que está em causa “também” são lucros. Só que de outros (ou talvez não) investidores. Não sendo óbvio o porquê de este tipo de negócio ter que ser favorecido em relação ao que permitiu criar a molécula que, de facto, imita mais ou menos.

Se esta objectivação crítica me parece bastante clara em relação ao remédio ela também se pode propor em relação às tecnologias de apoio ao trabalho médico. Estas são o resultado de trabalhos, exclusivamente, com fins lucrativos e apesar disso, felizmente, modificaram de forma extraordinária a capacidade de assistir quer o doente muito grave quer o crónico comum (atente-se, e apenas como exemplo, no que hoje se pode oferecer ao diabético).

A dimensão deste tipo de discussão não se esgota nos argumentos que proponho. Mas julgo que vale a pena pensar, pelo menos nestes, quando se fala da maldade da indústria farmacêutica e se pretende estigmatizá-la como culpada pelas dificuldades dos Médicos em bem tratarem os seus doentes. O facto de esta nos pressionar para prescrevermos para tudo e para nada ou de nos dizer, de forma sedutora, que os seus medicamentos têm de ser vendidos porque são milagrosos, não é fazer mais do que cumprir uma regra funcional do mundo onde ela e nós existimos.

Cabe ao receptor dessa pressão o juízo adequado para filtrar a informação que lhe é fornecida.

Mas também lhe cabe o dever de perceber que os grandes estudos que permitiram conhecer a importância dos medicamentos são geralmente sérios, isentos e orientados por pessoas experientes e de enorme prestígio que não pretendem hipotecar, com más interpretações de resultados, os seus créditos.

E não vem ao caso afirmar que todos podemos prevaricar. Este drama (que justificava outra reflexão) é parceiro do nosso quotidiano mas não deve ser critério primeiro na apreciação relacional que mantemos com o outro. Até que se prove o contrário somos todos honestos. E os estudos podem sempre ser lidos e apreciados criticamente no seu desenho e no valor relativo atribuído aos seus resultados. Sem colocar em dúvida a importantíssima contribuição que deram e vão continuar a dar ao acrescentar de saberes que são nossa necessidade e nosso desejo.

### O emprego e o negócio

Neste tipo de reflexão quero ainda salientar outro particular relacionado com a indústria e, neste caso principalmente, com os Médicos jovens: o emprego e o respeito pelo mesmo.

A indústria empregou até há poucos anos atrás um número significativo de pessoas como seus delegados, de propaganda médica inicialmente, que hoje são de informação médica.

Era uma área do mercado do trabalho apreciada por muitos Médicos, bem remunerada, onde se integravam jovens que procuravam o direito a trabalhar de forma séria, socialmente integrada e, pelo menos á sua interpretação, útil porque acreditavam participar no projecto maior de melhorar as condições assis-

ciais no seu país. E de uma maneira geral tinham razão.

Neste momento a redução dos lucros das companhias farmacêuticas, provavelmente também as novas estruturas tecnológicas e, para o que me interessa, a preconceituosa insensibilidade dos Médicos em relação à validade da informação transmitida por estes profissionais recusando recebê-los ou dificultando as suas condições de trabalho, justificou o despedimento de muitos delegados, a redução “brutal” de novas contratações que, quando surgem, são absurdamente restritivas em termos de benefícios comparativamente ao que era usual até há pouco.

Talvez pareça a quem me ler que este é um assunto marginal e, quiçá, pouco adequado a uma reflexão sobre problemas médicos. Mas não é!

Porque respeitar o trabalho, promover o direito e o acesso a este, defender o que existe, evitar no possível a deterioração do que se fez para dar rendimento pelo trabalho a todos, é tornar a sociedade dos Homens mais saudável. E este objectivo é, por excelência, o da prática clínica.

A humanidade é como uma centopeia sendo os homens as suas pernas. Sabemos que sempre que uma perna adoce a centopeia perde uma parte irreparável de si mesma. Ter respeito pelos trabalhadores que promovem os medicamentos da indústria recebendo-os, ouvindo-os e dialogando com eles é agir de forma medicamente exemplar porque mostra que sabemos que eles são tão pernas da centopeia como nós o somos.

E que sabemos que ao defendermos os seus postos de trabalho estamos, de facto, a defender os nossos. Porque hoje são eles as

vítimas do desemprego sem justiça. Mas amanhã seremos nós. E se não percebermos como somos, uns e outros, pernas da mesma centopeia quando amanhã (ou hoje?) estivermos perante o dramático da falta de trabalho não encontraremos ninguém preocupado com isso para lá de nós próprios. Será nessa altura que perceberemos a dimensão do erro que agora cometemos. Infelizmente tarde de mais...

(PS – Há mais de 40 anos, quando iniciei a minha vida como Médico no que hoje se chama Unidade de Hematologia Clínica Dr. Renato Valadas Preto, começava-se a perceber que os doentes com Linfomas ou Leucemias podiam não estar condenados a uma morte certa algum tempo depois do diagnóstico. Hoje todos os Médicos sabem que o cancro é uma doença potencialmente crónica e que se podem curar, curar exactamente como no antigo conceito de fazer desaparecer a doença, por exemplo, 50% dos Linfomas de alto grau.

Caramba! Eu e vós temos de saber dizer: obrigado indústria farmacêutica.)



**Nuno Namora**

Interno de 4º ano de MGF, USF Duovida - ACeS Alto Ave

**Helena Ribeiro**

Interna de 4º ano de MGF, USF Novos Rumos - ACeS Alto Ave

**Teresa Martins**

Interna de 4º ano de MGF, USF Novos Rumos - ACeS Alto Ave

**Maria João Abreu**

Interna de 4º ano de MGF, USF Duovida - ACeS Alto Ave

## Obesidade: quando a perseverança tem que ser mais forte que a frustração!

A obesidade é hoje uma realidade mundial que se encontra em evidente crescimento, sendo considerada a doença epidémica do século XXI. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, em 2014, mais de 600 milhões de pessoas (13% da população adulta mundial) eram obesas; prevalência muito similar à encontrada em Portugal, já em 2005. O número de pessoas afetadas continua a aumentar a uma taxa alarmante, incluindo crianças.

A obesidade é, por si só, uma patologia com necessidade de intervenção terapêutica, dada a sua possibilidade de regressão. No entanto, a principal problemática advém do seu grande impacto em saúde, pela morbimortalidade elevada que acarreta.

Como médicos de família, mais importante que a codificação (dados apontam para uma provável subcodificação/subdiagnóstico) é a identificação do problema e a correção do mesmo. E se na maioria das patologias, a terapêutica, para além de medidas higieno-dietéticas, implica intervenção farmacológica, na obesidade a intervenção é fundamentalmente de correção/adoção de estilos de vida. Então aí começa o nosso problema... Os doentes são extremamente resistentes a mudanças ao nível da alimentação e/ou exercício físico, o que muitas vezes nos leva a acreditar que em outras patologias, com medidas semelhantes, como hipertensão arte-

rial, diabetes ou dislipidemia, também não devem cumprir os planos, o que faz com que rapidamente terminemos a instituir ou intensificar os regimes farmacológicos.

E acreditem, temos o máximo interesse em questionar os nossos doentes sobre hábitos diários e de alimentação, de forma a individualizar tratamentos, com sugestões específicas de alterações dietéticas ou de oportunidades pontuais para algum tipo de exercício. Mas trinta minutos de caminhada diária, ou simplesmente três vezes por semana, parecem uma missão impossível. E nem falemos da sugestão de aumento de fibras e redução de hidratos de carbono, porque os hidratos são sempre o mais prático e simples. A realidade é que as nossas sugestões são esquecidas, os acordos “médico-doente” são colocados de parte e as metas propostas nunca chegam a ser atingidas!

Mas talvez o mais preocupante sejam as crianças obesas, a quem muitas vezes não podemos responsabilizar diretamente, apenas consciencializar para o problema. Os pais são o nosso principal foco de intervenção e, muitas vezes, não parecem responder ao nosso nível de preocupação com a patologia dos seus filhos e eventuais consequências futuras. Como pais não será fácil recusar, ocasionalmente, um doce a uma criança. Mas não é isto que lhes é pedido! Os nossos apelos focam-se em aspetos mais alarmantes como os fritos ou os

refrigerantes diários e no poder da criança em recusar comer a sopa, quando respeita esta regra alimentar na escola. Esta inatividade de alguns pais face à obesidade dos filhos perturba-nos, sobretudo porque se desresponsabilizam do problema, quando são os responsáveis da alimentação em casa.

Se calhar a nossa revolta passa pela falta de pílulas “mágicas” para emagrecer, pelo menos das que os doentes nos pedem ou das que são aprovadas pelo Infarmed. Porque seria muito mais simples, sem dúvida, a abordagem do problema. Reconhecemos as nossas limitações, aliás muitas vezes nos dizem que se o doente não entende a nossa mensagem, o problema é nosso que não soubemos adaptar o código ao recetor. Mas se a mensagem chega a alguns, apesar de poucos, porque não chega à maioria?

Aqui, como médicos, sentimo-nos mesmo limitados, de “mãos atadas”, porque a melhoria do nosso doente depende quase na totalidade da atitude deste, a qual geralmente não é suficiente! Resta-nos manter os ensinamentos, as recomendações, as vigilâncias regulares e esperar... esperar que recebam a nossa mensagem e que atuem!

A obesidade é sem dúvida a nossa “pedra no sapato” como clínicos. Talvez a experiência, a vida, nos faça amadurecer e nos dê soluções que os livros e as normas não dão!



**José M. D. Poças**

Médico Internista e Infecionista; Diretor de Serviço de um Hospital EPE, em regime de CIT sem exclusividade

## As verdades que se impõe serem ditas com prudência, coragem e esperança - última parte

*"Quem não pode o que quer, queira o que pode"*

Leonardo da Vinci, génio do Renascimento italiano, 1452-1519

### V)- Algumas propostas para ajudar a solucionar "o problema"

Os diversos (e verdadeiros) obreiros de todo este vasto conjunto de normativos legais, o que fizeram, no fundo, foi, a par da sua edificação, começar a retirar, aos poucos, as "peças" que sustentavam o anterior edifício que sustentava, ele sim, a vitalidade e a própria viabilidade do SNS. Mas, pelo menos na "aparência" imediata, de uma forma supostamente "calculada" e "responsável", "apenas", pois, com o anunciado propósito de lhe estar a "modernizar" um pouco a antiquada "fachada", mas nunca pensando em colocar em causa os seus fundamentos, pois este até estaria a ficar "mais leve" e "funcional". O risco real é o de que, um dia destes, se conclua que os "cálculos" foram afinal mal efetuados e, então, com uma simples corrente de ar provocada pelo abrir de porta do gabinete pessoal de um qualquer futuro Ministro do setor que ali venha iniciar funções, este assista, estupefacto, ao seu súbito e inapelável desmoronamento. É claro que os seus antecessores irão sempre afirmar que, quando saíram de funções e passaram a

pasta dos "dossiers", ele estava "solidamente" de pé à vista de todos os cidadãos...!!!

Convém não confundir SNS (Sistema Nacional de Saúde), com SNS (Serviço Nacional de Saúde). O segundo integra o primeiro, sendo, e devendo continuar a ser, na minha opinião (e da generalidade dos profissionais e dos demais cidadãos), o seu principal sustentáculo, embora seja desejável a complementaridade com os sistemas privado e social, com regras de funcionamento e âmbito de ação bem definidos, tal como a lei prevê, mas o facto é que a sua aplicação e a correspondente e imprescindível verificação dos princípios que garantem efetivamente essa mesma condição, nem sempre foram devidamente respeitados. Uma das realidades que não se podem tolerar é, por exemplo, a existência de uma cobertura pelos seguros privados atualmente existentes no nosso país que permite "apenas" que os doentes só tenham aparente direito ao tratamento de doenças ditas "banais" porque, para as outras, já têm que ir sobrecarregar obrigatoriamente o já saturado setor público, e que, por sua vez, este tenha tantos subsistemas que se

torna num verdadeiro, complicadíssimo e quase ingerível imbróglio, quando poderia e deveria ter apenas um e que colocasse todos os cidadãos em igualdade de circunstâncias. E porque não, na forma de um seguro público de saúde, gerido por um organismo estatal independente, com um clausulado, simultaneamente indutor da responsabilização individual de cada cidadão, mas suficientemente abrangente para não deixar, nunca, ninguém ou nenhuma doença de fora, seja em que fase da vida for?

A principal razão do aumento vertiginoso dos gastos, e que se tem acentuado desde o início deste século e desequilibrado completamente os sucessivos orçamentos anuais do Ministério, é a inovação tecnológica e, dentro desta, com uma especial preponderância, os gastos que correspondem aos novos medicamentos baseados na biotecnologia. É por esta razão que tenho afirmado e reafirmado publicamente algumas propostas, que poderiam ter um impacto substancial sobre a saúde financeira do Ministério e das instituições públicas sob a sua dependência, bem como possibilitariam a necessária e imprescindível promoção



da transparência nas relações e nas negociações bilaterais com os responsáveis da indústria farmacêutica, tal como transmiti recentemente à hierarquia ministerial, quando esta questionou os CAs dos hospitais públicos, aquando da preparação do Orçamento de Estado para 2017, quais as ideias que, se fossem aplicadas, poderiam contribuir para a sustentabilidade do SNS. Algo que, nem sequer, apesar de constituir uma grande preocupação dos conselhos de administração e das direções médicas dos hospitais, estes jamais poderão ter uma perspetiva de poder colaborar na respetiva solução de forma consequente e com uma perspetiva de mais longo prazo, dada a reduzidíssima autonomia que efetivamente possuem, gastando praticamente todo o tempo e energias, submersos que estão a tentarem resolver problemas correntes e de curto prazo que lhes despejam em diárias catadupas. É que, para além de se ter que resolver urgentemente essa rotura financeira, há também que por cobro à rotura constante de medicamentos nas farmácias, causada porque ou os medicamentos são demasiado baratos, e então ninguém os quer fabricar, ou os armazenistas os revendem para outros países, porque aí as margens de lucro são-lhes muito mais favoráveis!!! Referiria então várias estratégias passíveis de serem implementadas que, estou convicto, obviariam à solução radical que alguns já se atreveram a apontar explicitamente: *“acabar com a investigação e a inovação tecnológica”*. Assim, citaria diversas medidas, onde incluem: a compra centralizada de medicamentos (como se faz há muito noutros países); o estabelecimento de um preço de referência igual para fármacos do

mesmo grupo farmacológico e geração (extensivo às co-formulações); o estabelecimento de um preço para estas últimas, idêntico ao da soma dos seus componentes (incluindo obviamente os que já tiverem genéricos comercializados no nosso país) acrescido de um coeficiente que se entender ser justo para retribuir a sua maior valia em termos de melhorar o imprescindível perfil de adesão dos doentes (10-15%?); pagamento por ciclo terapêutico, independentemente da sua duração ou da dosagem, e não por custo diário; estabelecimento de um número **máximo de doentes** a poderem ser tratados anualmente para as patologias que utilizem fármacos inovadores com impacto económico significativo (acima dessa cifra, a indústria farmacêutica suportaria o valor que ultrapassasse o seu custo real). Isto é, atualmente, tão mais importante quanto se reconhece consensualmente que não há muita margem para aumentar a despesa do Estado com este tipo de medicação, embora se reconheça que, na área das doenças transmissíveis, e em particular no VIH/SIDA e na hepatite C, temos de tratar muito mais doentes, quer por razões da saúde individual dos infetados, quer por questões de natureza meramente epidemiológica, já que se sabe que a transmissão da infeção na comunidade se reduz em cerca de 95% nos doentes infetados por VIH com carga viral negativa, por exemplo; conceção e implementação de um programa vertical de financiamento específico, por patologia, que traduza efetivamente a realidade da despesa, incluindo o custo dos doentes que necessitem de terapêuticas mais onerosas (sejam portadores de resistências primárias ou

adquiridas, tenham necessidade de serem transplantados, etc.); o pagamento pela ACSS ao Hospital prestador dever acompanhar o doente (e a sua respetiva doença), obviando à transferência de doentes por motivos não clínicos e contra a sua própria vontade e a dos seus médicos assistentes, como infelizmente ainda acontece; informatização com programas que sejam rápidos e intuitivos, que forneçam com toda a facilidade os dados necessários ao bom tratamento do doente e à avaliação periódica de resultados segundo parâmetros a serem consensualizados com as Sociedades Científicas respetivas e os Colégios de especialidade da Ordem dos Médicos, para além de permitirem a elaboração das mais variadas estatísticas, com a fiabilidade e a regularidade necessárias, de que o país tão carenciado está; e estabelecer uma partilha de riscos conjunta com a indústria farmacêutica (ex.: no doente a quem não se consiga obter o objetivo terapêutico pretendido *“a priori”*, por ineficácia do mesmo, existir uma forma tacitamente aceite entre as partes de reduzir o pagamento a metade do seu preço real de custo). Também se deveria proceder à constituição de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica Nacional integrada no INFARMED, presidida por um médico especializado em Farmacologia Clínica e composta por elementos desta classe profissional, farmacêuticos e economistas da saúde, com novas e mais amplas funções que incluíssem as seguintes: atualizar regularmente os formulários terapêuticos nacionais (de ambulatório e hospitalar); elaborar regularmente *guidelines* por patologia (em colaboração com as sociedades científicas, os

colégios respetivos da Ordem dos Médicos e as respetivas associações de doentes); fazer a avaliação fármaco-económica prévia dos fármacos inovadores a serem introduzidos; atribuir os regimes de participação; negociar os preços com os respetivos fabricantes; negociar o número máximo de doentes portadores de patologias com elevada despesa associada e cuja medicação seja financiada integralmente pelo SNS; e definir também as condições objetivas dos programas de financiamento específicos por patologias cujo tratamento comporte um impacto económico significativo.

Neste contexto, os médicos e as suas organizações de classe devem demonstrar ter também genuínas preocupações para com a sustentabilidade do SNS e das instituições onde trabalham, embora devam fazer da sua missão assistencial, desempenhada com a maior competência possível e com o respeito estrito pela ética e deontologia profissionais, o seu principal lema, não deixando de clamar também pelo acesso adequadamente célere à inovação terapêutica que se comprove apresentar efetivas vantagens clínicas e/ou fármaco-económicas. Devem, ainda, aceitar, de bom grado, subir o patamar da ponderação do preço dos medicamentos na decisão final da sua escolha aquando da respetiva prescrição, passando-o de penúltimo para segundo lugar, pois, se nunca foi, na verdade, o último fator a ser valorizado, parece igualmente inaceitável que passe agora a ser o primeiro e muito menos o único, porque a Medicina sempre foi e deverá continuar a ser, na sua essência, a arte da ciência personalizada, no respeito pelas características próprias de uma

doença concreta em cada doente específico, numa determinada altura da sua vida, num determinado contexto psicossocial, e não a aplicação sistemática, indiscriminada e acrítica de uma qualquer norma que tenha apenas um substrato economicista, e seja pois discordante com os fundamentos científicos validados pelas sociedades especializadas e reconhecidamente credenciadas, descontextualizada da experiência individual do médico prescriptor, ou ainda, desfasada da idiosincrasia do doente concreto. Por fim, destacar que se impõe que os **médicos** possuam e implementem uma agenda simultaneamente autónoma da indústria farmacêutica, do poder político, e das associações de doentes, baseada em critérios idóneos de índole científica e famaco-económica, suportados nos pareceres dos colégios de especialidade da Ordem dos Médicos e nas diversas sociedades científicas, tendo sempre como objetivo prioritário a defesa do interesse do doente e da boa prática profissional, tal como a Declaração de Helsínquia há muito tempo preconiza e é sistematicamente invocado por todas as autoridades envolvidas nesta temática.

Caberá aos responsáveis do Ministério, portanto, saber dar a devida resposta a certas perguntas incómodas, mas pertinentes, acerca da presente realidade: fará algum sentido, o preço dos medicamentos variar de hospital para hospital, num mesmo país, e ser determinado com base numa negociação que, por vezes, envolve volumes de vendas que remetem para várias especialidades, e isso supostamente vir a pesar nas estratégias de tratamento dentro de cada hospital e ter que ser ponderado sempre

que houver “novos dados” ou “novas negociações” (o que até pode levar apenas escassos dias ou semanas)? Não se sentirão os doentes, se souberem, como que uma “moeda de troca sem direito a voz própria” no seu seio? E que mais do que nefastas implicações, isso poderia precipitar irremediavelmente a perda de confiança que deve existir nos médicos e nas instituições que os tratam? O preço compreensivo pago para os doentes com VIH ter sido calculado para os doentes “naïve”, e ser aplicado a todos, sem se ter em conta o custo das terapêuticas de resgate (muito mais onerosas)? Porque é que, por exemplo, no Canadá, a diferença de preço entre a co-formulação de anti-retrovíricos mais económica e a mais dispendiosa é inferior a 2 dólares, e isso não acontece em Portugal? Porquê colocar em dúvida a valia real das co-formulações para o tratamento do VIH, quando elas foram inventadas já há várias décadas e com provas inequívocas dadas, para promover a imprescindível adesão dos doentes com tuberculose ao seu tratamento, e esta estratégia ter sido mais recentemente estendida, com a mesma lógica, à terapêutica de outras patologias crónicas igualmente prevalentes e importantes (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, etc.) sem que ninguém tivesse, nestes casos, colocado em causa a sua vantagem efetiva? Porquê colocar as comissões de farmácia e terapêutica e os conselhos de administração de cada um das várias dezenas de hospitais públicos existentes por todo o país a gastarem centenas de horas nas negociações com a indústria farmacêutica, quando isso deveria (e poderia...) ser antes feito centralizadamente, com o

necessário e explícito empenhamento da hierarquia ministerial, como acontece noutros países? E porque não, o preço dos medicamentos passar a ser estabelecido em função do PIB de cada país e isso ser o garante da sustentabilidade dos respetivos sistemas de saúde? É que o parâmetro geralmente referido de 50000 USD/QALY para se aferir da adequação do preço de cada novo medicamento, relativamente à sua real mais-valia em termos do impacto medido pela sobrevida em anos com qualidade de vida, foi calculado para economias financeiramente muito mais desafogadas do que a nossa, não devendo pois ser integralmente aplicado à realidade de Portugal!

Se o direito à saúde é vulgarmente considerado como um dos mais importantes numa sociedade democrática, e se os recursos não são infinitos e existe a premência de também responder eficazmente a outras necessidades fundamentais, como por exemplo a educação, a justiça e a segurança, não deverão as opções políticas a serem implementadas abranger assim os cidadãos e a própria sociedade, numa partilha de responsabilidades com os principais atores envolvidos, com a máxima determinação e transparência possíveis? O que se passou em Portugal com o caso da terapêutica para a Hepatite C foi, nesse aspeto, paradigmático. Não fora o Ministério ter agido “à última hora” sob a pressão de doentes que estavam literalmente em situação desesperada, a escassos meses de eleições legislativas, e de se ter negociado, nessa altura, em exclusivo, com apenas um dos vários laboratórios da indústria farmacêutica envolvidos (e não com todos, como seria su-

posto), e o que se passou poderia ter sido apresentado perante todo o mundo como um notável exemplo daquilo que tenho vindo a expor. Um outro senão foi o facto de não ter beneficiado de forma igualitária os doentes de todos os hospitais nacionais pois, nalguns, a implementação dessa legislação foi muito lenta, o que se me afigura verdadeiramente insustentável e antiético. É que é necessário, e mesmo imperioso, encontrar respostas cabais para todo este complexo conjunto de problemas, pois também as estatísticas nos dizem que a nível comunitário, o Estado português é dos que diretamente menos financiam os cuidados de saúde, em percentagem da riqueza do próprio país, ao passo que os cidadãos são dos que mais despendem diretamente com os mesmos!

Há uns quantos anos, fui convidado, por uma instituição privada de ensino superior, para integrar o seu corpo docente, nas duas tentativas em que a mesma se candidatou a abrir a este setor, o exigente, mas aliciante, ensino da Medicina. Ainda não existiam as restantes faculdades que posteriormente se seguiram às denominadas cinco clássicas onde a maioria dos médicos que exercem atualmente se formaram. Lembro-me de, numa das entrevistas a que compareci, ter dito ao então responsável desse projeto que só aceitaria tal honroso convite, se não fosse para formar médicos em excesso, ou para fomentar o desemprego e a emigração dos recém-formados, mau grado ter posteriormente lamentado que o mesmo não tivesse tido a devida autorização ministerial, porque me parecia muito bem estruturado em termos pedagógicos, ao prever, por

exemplo, uma vivência clínica muito precoce, envolvendo os três grandes hospitais públicos da Península de Setúbal (Almada- HGO, Barreiro- CHLB, e Setúbal- CHS).

Volvidos uns anos, no decorrer dos dois triénios em que presidi à distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos, e nos quais se desenvolveram muitas dezenas de iniciativas de interesse geral para a classe e para os demais setores da sociedade, lembro-me de ter dedicado um dia ao tema da “medicina privada”, e de se ter procedido à visita de duas unidades hospitalares, bem como de ter organizado uma mesa redonda com diversos temas em debate. Nesta, um dos oradores, concretamente o então Presidente da Associação Nacional de Hospitalização Privada, defendeu a edificação de várias unidades de internamento dispersas pelo país, sobretudo vocacionadas para o denominado “turismo médico”, bem como de uma faculdade de medicina privada, nada o parecendo incomodar que viessem, eventualmente, a ser formados médicos em excesso para a necessidade do país, porque dizia que Portugal se deveria transformar na “Cuba da Europa”, para que estes profissionais, se necessário, fossem depois exercer para África, e sobretudo para os PALOPs. Tentei contra-argumentar que não seria correto confundir o tema do “turismo médico”, uma atividade de índole mais comercial e com interesses económicos que, sendo embora legítimos, jamais se deveriam confundir com a superior necessidade de se dever garantir à população do nosso país o acesso a uma medicina de qualidade, tal como não entendia que médicos formados nesses ditos hospitais, onde a pa-

tologia geriátrica e crónica iriam ser largamente predominantes, fossem competentes para irem depois tratar doentes com tuberculose, malária ou SIDA, em países ainda em desenvolvimento, com meios muito mais exíguos do que aqueles com que tinham tido a sua formação e experiência pré-graduada.

Estas duas histórias exemplificam, pois, aquilo que sempre considere, ou seja, que tem existido uma enorme falta de planificação no que concerne à abertura de um número perfeitamente desajustado de faculdades de medicina a nível nacional, e que a “propositada” formação de um número manifestamente excessivo de licenciados a prazo é bem pior para os cidadãos, para os doentes, e para a própria sociedade, do que a que decorre da sua relativa (não demasiada) carência, pelo simples facto de que, para além do mais, é necessário vivenciar a profissão com o mínimo de tranquilidade, devendo também existir tempo e condições adequadas para adquirir a imprescindível experiência, o que jamais aconteceria se os médicos tivessem que “disputar” os doentes para sobreviverem economicamente. O número de médicos, no global e em cada especialidade, deverá então ser determinado em função das necessidades assistenciais efetivas da uma sociedade, e não obedecendo a outro qualquer condicionalismo estratégico conjuntural ou em resposta a outros propósitos de índole predominantemente económica e setorial de um qualquer grupo profissional ou empresarial existente. Condições que, logicamente, tanto as faculdades públicas, como as privadas, se deveriam comprometer a respei-

tar, devendo os ministérios da Saúde e da Educação constituir-se como que o garante efetivo de tal verificação!

## VI- Conclusões

*“O maior problema e o único que nos deve preocupar é vivermos felizes” (Voltaire, ensaísta francês, 1694-1778)*

Já no decurso deste ano, fui convidado para fazer a conferência de encerramento de uma reunião patrocinada pela Sociedade Portuguesa de Artistas e Escritores Médicos, tendo o tema sido “pintura e medicina”, cuja cuidada e exaustiva preparação, curiosamente, não deixou de influenciar a minha visão dos problemas que aqui tenho vindo a escarpelizar. Este é um projeto de livro que gostaria, um dia, de ter tempo suficiente para concretizar. O que já fiz referência, *“Ode ou Requiem”*, não o considero, propriamente, na verdadeira essência, um livro, mas antes, como já lhe chamei, um “vómito da alma”, pois foi escrito de rajada e num impulso incontido, movido por uma mescla muito forte de recordações e de sentimentos. Este artigo, que trazia há muito na minha cabeça, é como que um “vómito da consciência”, pois é fruto de alguém que se considera dos mais inconformados com o rumo que a Medicina tem estado a trilhar, tal como já descrevi, embora, igualmente, dos menos surpreendidos, tal como já o tenho expressado em muitas conferências e em outros tantos artigos de opinião que tenho protagonizado.

Vivemos uma crise de confiança no sistema político e nas suas lideranças, só comparável à que

ocorreu na primeira metade do passado século e que coincidiu com o deflagrar dos dois conflitos mundiais que arrasaram a Europa e se refletiram negativamente em muitos outros países (incluindo o nosso) dispersos por esta “nossa casa coletiva” que se chama planeta Terra. A enorme crise que, estou convicto, futuramente se irá agravar ainda mais, será determinada por diversos fatores, onde se destacam a não renovação geracional, fenómeno que é já uma realidade no seio da classe médica ao nível nacional. Acresce ainda o facto de, como as condições de trabalho são cada vez menos atrativas e com maior insegurança quanto às perspetivas futuras, uma parte importante dos jovens médicos (onde se incluem os que já se formaram em universidades estrangeiras) estão a emigrar em números crescentes, enquanto outros também pensam poder tomar idêntico rumo, hipótese que até mesmo aqueles que já são de outras gerações bem anteriores não desdenham completamente... Ao afirmar-se correntemente que temos um serviço de Saúde “demasiadamente” bom para a realidade do país, não se estará a fazer precisamente o contrário do que seria lógico, ou seja, fazer elevar o nível dos outros setores para aquele que, de facto, é (ainda!...) o melhor serviço público jamais existente em Portugal? É que, para o defender com coragem e assertividade, é necessário muito mais do que apenas determinar a obrigação de se passar a ter que colocar um monograma alusivo ao SNS nos “sites” e na correspondência oficial emanada pela hierarquia e pelos restantes funcionários do Ministério da Saúde, ou erigir

bustos ao venerável fundador do SNS...

Então, como ter e transmitir esperança se, como digo textualmente em *“Ode ou Requiem”*, *“...o dinheiro, que sempre foi meio para a obtenção de poder, viu-se agora promovido ao estatuto de virtude suprema com direito a um regime fiscal favorável a condizer (...) e as condições adequadas à prática da Medicina estão a ser indevidamente postas em causa pelos(s) poder(es) político(s) que nos têm sucessivamente governado através da incessante implementação das eufemísticas «reformas», «reestruturações» e «requalificações»?!...”*. A que acrescentaria, quando presenciarmos que as denominadas “elites” primam pela falta de verdadeira cultura, não se preocupando em ser a personificação do bom exemplo, e quando o mundo é literalmente governado por anónimos e hediondos agiotas, que tanto ganham fortunas com os grandes negócios “sujos” (droga, armas, prostituição, tráfico humano, etc.), quanto com os supostamente “decentes”, mas que não têm qualquer pejo em “abastardar”, vindo frequentemente a ditar a falência fraudulenta de empresas e até, mesmo, de países, pouco se importando com o Ser Humano, desde que os seus próprios interesses sejam (in)devidamente salvaguardados, por certo, segundo os seus próprios padrões (a)“morais” de comportamento!

Impõe-se, assim, perguntar, porque é que, presentemente, ser rico é sinónimo de ser virtuoso, segundo esses referidos padrões? E porque é que se teima em espartilhar as nações com um conjunto de compromissos financeiros que demagogicamente nos anunciam o “éden” depois do “purgatório”, quando a incó-

moda verdade é que jamais saldaremos a dívida contraída, estando mais do que falidos só com o esforço (inglório?...) para pagar os juros da mesma. Isto, apesar de se saber que, certamente, com muitas culpas próprias que importaria assumir também, a crise internacional vigente resultou, em grande parte, da conjugação de duas realidades: a concretização de projetos “faraónicos” de natureza imobiliária que nos fizeram crer que tinham um financiamento comunitário a “fundo perdido” e que, mais do que os cidadãos e a sociedade, foram antes essas “elites” a serem realmente beneficiadas; bem como pela imposição feita pelos dignos representantes dos valores anteriormente (d)enunciados, de serem os povos a terem de vir salvar *in extremis* o sistema financeiro internacional dos seus respetivos países, a pretexto de se evitar o que aconteceu durante o período denominado de *“lei seca”*, no início do passado século, onde grassou, à semelhança de hoje, a mais obscena idolatria do “deus dinheiro” e a mais generalizada das corrupções, onde a honradez e o verdadeiro sentido de solidariedade eram (e são), para os mesmos, conceitos risíveis e vazios de qualquer sentido.

Não querendo ser demasiado “naíve”, diria que, talvez só quando as futuras gerações tomarem as rédeas do poder, e vierem a evitar aquilo que muitos outros já acreditam ser a “única” e, certamente, a “pior” das soluções: um novo conflito bélico em grande escala que, se vier mesmo a ocorrer, será certamente provocado, não só pelo enorme desespero dos povos e pela ganância desmesurada e predadora dos verdadeiros “senhores do mundo”, mas também pela grande

plêiade de nacionalismos extremistas reemergentes, em alegada resposta ao fratricida e não menos nefasto confronto entre as diversas facções religiosas mais fanatizadas, qual eclosão anunciada e sempre temida do *“armageddon”* bíblico...

**Notas Finais:** Dedico este artigo a todos os cidadãos e doentes do nosso país que estoica e pacientemente vão combatendo todos os dias as enormes adversidades que a doença, a degradação das condições sociais e a desagregação do tecido familiar tão negativamente condicionam a sua vida, e que apesar disso continuam a confiar nos médicos que os tratam. Também aos profissionais de saúde que não desistem, mesmo apesar das enormes dificuldades aqui abundantemente referidas, de minorar o sofrimento e de incutir esperança aos seus doentes, atitudes sem as quais a sua simples existência ficaria completamente desprovida de qualquer sentido. Em especial, ao meu colega e amigo, o ainda Bastonário José Manuel Silva, por ser a personificação do verdadeiro exemplo de verticalidade e de coerência para toda a classe médica, pela maneira como sempre soube defender estes mesmos princípios que, espero, sejam também o mote do pensamento e da ação do seu sucessor.

**Nota:**  
4º de 4 Partes. Capítulo anterior IV) -  
O Sistema no nº 174 de Novembro.



João Miguel Nunes "Rocha"

## O holocausto dos ónus

No Mar Mediterrâneo, perto das costas de Lampedusa, rentes à tona, entre destroços e imundícies reunidas no estofo das marés mortas, cadáveres ventruados vogam nas correntes mansas, semelhantes a medusas enormes, gelatinosas e horrendas. Migrantes encurralados em redis, guardados por cães lobos e por lobisomens, lutam contra as privações, contra o medo e contra a angústia de um destino incerto... e contra o terror-pânico, da sua devolução ao demónio. Homens-bomba, fazem-se explodir em estilhas sangrentas, que se juntam aos corpos esquartejados das suas vítimas. Haverá neles apenas o desejo de fazer mal? Que enorme poder ou desvario, lhes serve de motivação e lhes dá ânimo!... Emigrantes, sobretudo de África e dos PALOP, tornam-se malquistos, por disputarem aos nossos os empregos já de si escassos e permitirem aos patrões permutarem salários parcos por salários de miséria.

Por analogia, a nossa situação presente, traz-me à memória os romances de Ferreira de Castro: rurais pobres, querendo tenazmente aumentar as suas courelas e mudar a sua sorte, eram aliciados pelos do costume e,

para poder partir, empenhavam-se; chegados ao "Eldorado", nas entranhas e nos confins do sertão brasileiro, tinham de comprar, fiado e a preços exorbitantes, as ferramentas do trabalho e o sustento, contraindo uma dívida que ia aumentando a cada safra, amarrando-os inexoravelmente a uma servidão sem grillhões, mas tão amarga, penosa e letal, como a escravatura nas minas de salitre ou nas galeras, da Roma Imperial. Os únicos que enriqueciam eram os "Nunes", que mercadejavam com a miséria...

Como se lhes assemelha o nosso destino, depois de esbanjarmos a nossa soberania e abdicarmos da nossa moeda, para nos metermos nesta Europa, que não nos quer como iguais, mas como meros serviçais: restaurantes, turismo, sexo, mar, sol, aqui... e, nos países deles, licenciados de grande competência formados com o dinheiro dos seus pais e o dinheiro dos nossos impostos, ou mão de obra braçal, diferenciada, barata e descartável. Na minha opinião não há nada (ou muito pouco) de espontâneo nos "midia" e não é por acaso que se dá tanta importância à cozinha: urge apaparicar os nossos donos

porque o nosso futuro é de subserviência e de bandeja.

E, como pano de fundo, deste quotidiano que se vive há duas décadas, elites medíocres que se sucedem (um até começou de tanga, vestia já fato e gravata, quando posou nas Lajes para a galeria das aberrações e ascendeu ao topo da banca, onde se jogam os destinos de povos e o saque do mundo), servindo de paus-mandados, ao poder oculto e maligno, que está a conduzir a Europa e o mundo para mais uma hecatombe, usando à tripa-forra três armas letais: a força da guerra, a força do medo e a imensa força do poder mediático, formatando opiniões e subvertendo indelevelmente as democracias.

Mesmo agora que esse senhor choramingas, que democratista, quis tornar todos os portugueses pedintes, e que parece desejar-nos mal, com as suas premonições lamuriantas, tão a despropósito como uma carpideira pranteando-se fora dos funerais, foi arredado, e que o presidente da república parece a antítese dessa "trindade" muralhada e intocável, vá-se lá saber por que virtudes ou méritos, e que foi, isso sim, um dos fatores do atoleiro onde

nos enterrámos. O Presidente Marcelo ao contrário do seu antecessor, não mostra receio de contágio ao beijar cidadãos comuns ou medo de beber um copo, com o povo que o elegeu. Goste-se ou não, é um facto.

Embora com a mudança política haja já quem ouse ter esperança, persiste envolvendo-nos como uma carapaça intangível e inexpugnável “a dívida e o serviço da dívida” tolhendo-nos qualquer movimento ou perspectiva de ascensão. É a vontade da “Europa Dona” granítica, inamovível e implacável, em relação aos fracos e cujos propósitos são insusceptíveis de outra interpretação: posse absoluta de Portugal, com o mínimo de ónus e com uma multiplicação dos úberes...

A prová-lo, há a verborreia que antecede a aprovação dos orçamentos por Bruxelas, e que

apesar da facúndia, já todos sabemos de cor: cortem nos salários, nas pensões (mesmo nas contributivas), na segurança social, na saúde, na despesa pública... aumentem-se os impostos e canalize-se o dinheiro do contribuinte para “salvar” os bancos falidos por falcatruas premeditadas e “salvos estes” urge vendê-los aos estrangeiros por preços patéticos etc., etc... Enfim, privatizar, entregando-nos, tudo o que seja lucrativo, e eliminar, por inútil, tudo que só sirva os contribuintes portugueses, sem render. É neste contexto e visando aumentar a ordenha, que se insinua e avulta, a premência de discutir e aprovar a eutanásia: que importa que não existam cuidados paliativos públicos e acessíveis, se mesmo sem os haver, a fase terminal e fatal das doenças já é tão cara... Proceda-se com

discernimento e abrevie-se o sofrimento do infeliz (morte digna, precoce e baratinha), se for pobre, e se for rico mantenhamo-lo vivo o mais possível, não obstante a melancolia dos herdeiros... Até a Santa Casa da Misericórdia investiu já, nessa outra lotaria.

Que me perdoem, os colegas defensores, a tarouquice (se o for), se, apesar das palavras bonitas mas vagas e de sentido lato, com que enfeitam a EUTANÁSIA como: autodeterminação, dignidade, pôr fim ao sofrimento do infeliz... eu só discirno e enxergo, “que só viva até ao fim quem o possa pagar”. Talvez o safanão que o mundo vai sentir com a eleição de Trump, tenha como efeito colateral benéfico pregar um susto a esta gatinha das elites.





**Carlos Costa Almeida**

Director de Serviço de Cirurgia, CHUC-Hospital Geral; Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

## Que se lixe! Tanto especialista!

Tenho *internet* fixa pela linha do telefone há muitos anos. Umas vezes melhor, outras pior, nunca bem, frequentemente a falhar, o que não raramente me desespera e atrapalha trabalhos que estou a fazer. Há tempo que sei da fibra, que com essa é que é bom, mas, infelizmente, na minha zona, na periferia da cidade, tem demorado a estar disponível.

Semanas atrás, o telefone fixo deixou de funcionar. E, naturalmente, a *internet*, culminando um período de particularmente mau funcionamento. Liguei para as avarias e mandaram cá um técnico, que fez a avaliação do problema e disse que iria providenciar o arranjo. Aproveitei para lhe referir os problemas com a *internet*, ultimamente numa gravidade irritante. Pois isso não era a área dele, ele era só dos telefones, mas, se a linha telefónica melhorasse, muito provavelmente o acesso à *internet* também melhoraria um pouco. De qualquer maneira – e, note-se, disse ele, apesar de não ser também a sua especialidade – ele achava que já havia possibilidade de fibra para a minha casa. Se eu quisesse ele iria informar a empresa da minha necessidade (como se eles não soubessem, tantas vezes eu a protestar pela má

qualidade da *internet*!). Pedi-lhe por favor que o fizesse.

Passados uns dias, uma menina telefonou-me – a linha telefónica já funcionava – a preparar-se para fazer um contrato comigo para colocação de fibra em minha casa. Perguntei-lhe se, antes de mais, tinha a certeza da possibilidade de acesso, e, caso afirmativo, como se faria tal ligação. “Ah, isso é da área técnica, eu não sei nada disso. Mas eu vou dizer para entrem em contacto consigo”. “Pois é melhor, porque sem isso eu não faço contrato nenhum” (claro que o que agora transcrevo em duas frases levou muito mais tempo e mais palavras...).

Depois desse telefonema, e enquanto eu aguardava o contacto do próximo especialista, o dos telefones veio de novo cá a casa, verificar a linha. Aproveitei para tentar obter dele algumas informações técnicas sobre a fibra. “Peço desculpa, mas como já lhe disse não é a minha área, terão de ser os colegas da fibra a explicar-lhe”.

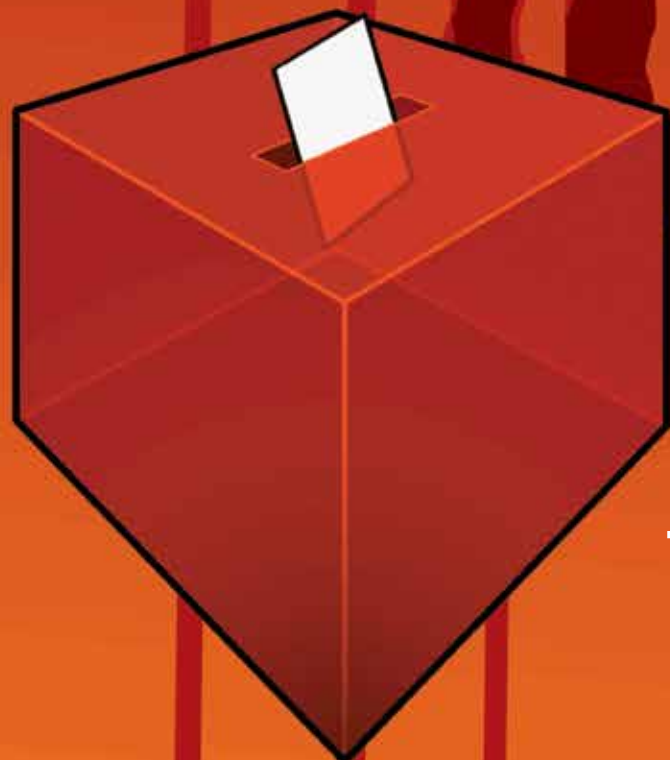
E continuei mais uns dias à espera. Finalmente, telefonou-me outra menina, especialista da fibra, a confirmar que a minha casa já tinha possibilidade de acesso. Perguntei como era feito esse acesso,

explicou-me que a fibra era um fio que viria até uma caixa de entrada em minha casa. Aí a minha dúvida foi de como chegaria ao computador. “Através dum *router*”. Sim, mas onde ficará esse *router*, é a própria fibra que vai até ele, aproveita-se a instalação telefónica existente, tem de se fazer outra instalação, terá de se realizar alguma obra em casa?... “Bom, eu sou da área técnica da fibra, mas isso que está a perguntar é com os técnicos da montagem, terá de lhes perguntar a eles”. “Pois eu pergunto, mas só depois de eles me responderem é que eu me decido...”

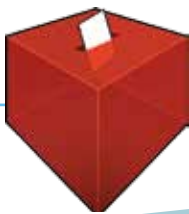
E passada mais uma semana continuo à espera do especialista da montagem da fibra. Já pensei ir à *internet* ver se aprendo como é... Mas sempre abominei os que não sabem nada dum assunto e vão à *internet* aprender tudo para depois discutir com quem sabe. Incluindo assuntos de medicina, por parte dos doentes... E, bom, se há especialistas tão especializados, que diabo, não deve ser assunto fácil...

Ora, que se lixe! Tanto especialista! Acho que vou deixar como está! Assim como assim, pelo menos já conheço o especialista dos telefones!





Eleições  
Triénio 2017 - 2019  
19 de Janeiro de 2017



## Bastonário

Álvaro Beleza de Vasconcelos



### Dar a Cara pelos Médicos

### 10 Compromissos

### ORDEM FORTE com Poder e influência

Ao serviço dos Médicos - uma Ordem de Valores - garantia de saúde para todos

Nos últimos anos a Ordem dos Médicos tem sido a principal protagonista da defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Inspirado neste património, candidato-me a bastonário para lançar a Ordem dos Médicos num novo ciclo. Um novo ciclo em que esta instituição que representa todos os médicos se torne na principal entidade reguladora da saúde em Portugal. Um novo ciclo em que a Ordem dos Médicos se coloque no centro do debate para a renovação do sistema de saúde em Portugal. Um novo ciclo que modernize a Ordem dos Médicos e que a faça entrar definitivamente no século XXI.

Os médicos têm de ser inequivocamente os líderes do sistema de saúde em Portugal!

*Álvaro Beleza*

#### 1- Qualidade

Transformar a Ordem na verdadeira entidade reguladora da saúde. A Ordem dos Médicos deve ser a entidade certificadora da qualidade da saúde em Portugal.

A Ordem tem de fazer auditorias a todo o sistema de saúde em Portugal.

A Ordem tem de afirmar e de impor esse estatuto, assumindo-se como entidade reguladora da Saúde.

#### 2 - SNS

Defender o SNS geral, universal e tendencialmente gratuito. Todos os estudos internacionais confirmam que o SNS português é de grande qualidade e tem uma das melhores relações qualidade-custo em todo o mundo. A defesa de um SNS sustentável é uma das principais missões da Ordem.

#### 3 - Humanizar

Dignificar, humanizar e desburocratizar. Acabar com as contratações de médicos à hora e inverter a proletarização da medicina. Privilegiar a relação médico-doente e livre escolha pelo doente. A humanização da medicina precisa de diminuir a carga administrativa e burocrática que pesa sobre os médicos, reduzindo e facilitando as tarefas informáticas.

A Ordem lutará em todas as frentes para acabar com os contratos com empresas que colocam médicos a trabalhar à hora ou ao dia. Defender a possibilidade de todos os médicos, em especial quando reformados, poderem ter atividade privada e prescreverem exames complementares de diagnóstico e atestados médicos.

#### Álvaro Beleza de Vasconcelos

Nasceu a 26 de setembro de 1958, em Lisboa

Licenciatura em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (1987)

Presidente da Associação Nacional de Jovens Médicos (1987-1991)

Integra o Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos (1988-1992)

Conclui a especialidade em Imuno-Hemoterapia no Hospital Universitário de Coimbra (1996)

Diretor do Serviço de Sangue do Hospital de Évora (1997-2008)

Coordenador da rede de serviços de Imuno-Hemoterapia do ARS Alentejo – hospitais de Elvas, Beja, Litoral Alentejano e Évora (1999-2008) Certificação ISO9001 (2002)

Vice-presidente do Conselho Regional Sul da Ordem dos Médicos (2007-2010) e membro do Conselho Nacional Executivo

Coordenador da rede de serviços de Imuno-Hemoterapia do Algarve (2008-2011) Certificação ISO9001 (2009)

Diretor do Laboratório Regional de Saúde Pública do Algarve/ARS Algarve "Laura Ayres" (2008-2010)

Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Sangue (Fevereiro/Novembro 2011)

Presidente do Conselho Nacional de Auditoria e Qualidade da Ordem dos Médicos (2012-2015) no qual coordena, juntamente com os colegas das especialidades, a elaboração das Normas de Orientação Clínica (NOC)

Assistente Graduado Sênior da carreira hospitalar imuno hemoterapia, Diretor do Serviço de Sangue do Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria (a partir de março de 2012) Certificação ISO9001 (2010)

Professor convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa - HSM e regente da disciplina de Medicina Transfusional (a partir de dezembro de 2012)

#### **4 - Carreiras Médicas**

Descongelar as carreiras médicas, generalizando-as a todos os sectores prestadores de cuidados de saúde (público e privado) em articulação com os sindicatos médicos

A possibilidade de aceder a uma carreira é essencial para a motivação dos profissionais e na obtenção de um desempenho de qualidade. As carreiras médicas são um pilar central do SNS, devendo alargar-se ao sector privado.

#### **5 - Liderança**

Colocar os médicos na liderança das equipas de saúde e de todas as instituições de saúde

O diploma sobre os atos de saúde tem de explicitar que os atos médicos se destacam dos outros na tomada de decisões de diagnóstico e nas decisões terapêuticas. Sendo multidisciplinar e em equipa, a atividade em saúde, para ser eficaz, tem de ter liderança. E essa liderança tem de caber aos médicos.

Pelas mesmas razões, todos os lugares de topo das instituições de saúde devem ser ocupados por médicos.

#### **6 – Jovens Médicos**

Defender a realização dos Internatos Médicos em dedicação exclusiva, opcional, mediante substantivos acréscimos salariais, em concertação com os sindicatos

Os Internatos Médicos passarão a ser feitos em dedicação exclusiva, com aumento significativo de vencimento, tanto no SNS como nos hospitais privados. Esta possibilidade de, caso o desejem, os médicos poderem optar pela dedicação exclusiva deve estar acessível a todos, em todos os graus da carreira, de forma automática e sem travões burocráticos.

#### **7 - Dignidade**

Promover a criação de tabelas de preços mínimos de atos médicos, através dos Colégios de Especialidade

É inadmissível que os médicos recebam pelos mesmos atos praticados remunerações absolutamente divergentes. Tem de haver uma tabela de preços mínimos de atos médicos comum ao SNS e aos setores privado e social, estabelecida pelos Colégios de Especialidade. Esta será uma prioridade da Ordem para o próximo triénio.

#### **8 – Futuro**

Limitar o "numerus clausus" de acesso às faculdades de Medicina

O número de estudantes nos cursos de Medicina deve diminuir drasticamente nos próximos três anos, única forma de assegurar uma formação de alta qualidade.

#### **9 - Solidariedade**

Defender o alargamento da ADSE na ação social e sénior. Promover e fortalecer a mútua médica, bem como iniciativas de casas do médico

Promover a convergência de esforços para a existência de uma Mútua Médica robusta e com capacidade de intervenção. A Ordem tem de garantir que aos médicos não vão faltar exames de diagnóstico ou terapêuticas, apoios ao domicílio ou cuidados continuados, quando deles necessitem. Aos aposentados não poderão faltar residências seniores. A Ordem deve defender e apoiar ativamente todos os projetos de Casas do Médico e procurar estendê-los a todo o país.

A ADSE deve alargar o seu âmbito na ação social, apostando cada vez mais na assistência domiciliária e nos cuidados continuados.

#### **10 - Digital/ Ordem no sec XXI**

Modernizar a Ordem generalizando as comunicações eletrónicas e a ligação pessoal do Bastonário com todos os médicos

Modernizar o Portal e a Revista. Facilitar a interação dos médicos com a sua Ordem, digitalizando a comunicação em rede, promovendo referendos, voto electrónico e mailing list. Lançar um novo paradigma na relação entre os médicos portugueses e a Ordem.

Reforçar as relações internacionais com uma atenção particular à cooperação com governos e instituições da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.

"Damos a cara pelos futuros médicos para que sintam, como nós, o orgulho de ser médico"

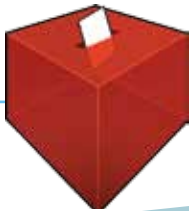
*Álvaro Beleza*

*"O Álvaro Beleza, na forma como avança para os seus desafios profissionais, junta o humanismo, a capacidade de liderança e o sentido de serviço público. "*

Prof. Fernando de Pádua

Mandatário da candidatura de Álvaro Beleza a bastonário

**Mudança para não falhar o futuro!**



## Bastonário

José **Miguel** Ribeiro de Castro  
**Guimarães**



### Defender a Qualidade da Medicina e os Doentes Respeitar e Valorizar os Médicos

#### Carta de Compromissos (resumo)

Candidato-me a Bastonário para escutar, representar, honrar, defender e liderar os médicos, na defesa dos doentes e da qualidade da Medicina e da Saúde.

A proposta que apresento ao escrutínio da classe médica é a síntese das perspectivas e ambições relativamente ao papel que a Ordem dos Médicos (OM) deve desempenhar no futuro próximo, respondendo aos inúmeros desafios que se colocam à Medicina portuguesa e contribuindo para que a Ordem se aproxime das expectativas e necessidades dos seus associados.

Nesse sentido, desafio os médicos a participarem no futuro da OM, contribuindo para fazer respeitar e valorizar a nossa profissão. Até ao dia 19 de Janeiro partilhem e discutam nos vossos serviços, nas vossas unidades, nas vossas equipas, a proposta que apresento, recordando que todos temos um papel a desempenhar para afirmar a medicina em que acreditamos. E não deixem que sejam outros a decidir o nosso futuro.

Ter confiança no presente e futuro da Medicina é acreditar nos Médicos e na sua capacidade de resiliência, de união e de seguir um caminho. Um caminho que tenha como denominador comum a Ética, a Dignidade e a Qualidade.

Assumo como compromissos defender as seguintes causas:

1. Defesa intransigente dos pilares da Ética Médica e do Código Deontológico.
2. Determinação e defesa da aplicação de tempos mínimos alargados para as consultas médicas.
3. Redução faseada da dimensão das listas de utentes dos médicos de família.
4. Eliminar ou mitigar a excessiva carga burocrática e as tarefas administrativas atribuídas aos médicos.
5. Exigir ao Ministério da Saúde (MS) a integração das várias aplicações informáticas, a simplificação de processos de identificação e o investimento em equipamentos.
6. Publicação da Lei do Acto Médico.
7. Defender a Medicina e os doentes de práticas sem validade científica comprovada, do exercício ilegal da medicina e da publicidade enganosa.
8. Reduzir o *numerus clausus* adequando-o às capacidades formativas pré e pós-graduadas.
9. Melhorar a equidade na formação médica especializada preservando a sua qualidade e publicação anual de informação actualizada sobre os internatos médicos.
10. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde e à formação médica, promovendo uma auditoria a todas as unidades de saúde e apresentando ao MS o 'Relatório Branco' sobre qualidade e acesso a cuidados de saúde e formação médica especializada.
11. Consagrar tempo específico, no horário normal de trabalho, para o exercício das funções de orientador de formação e para actividade de investigação.
12. Fomentar programas de formação médica contínua integrados com a Carreira Médica e revitalizar esta, reforçando os graus de qualificação profissional, a celeridade e transparência dos concursos públicos e estender a Carreira aos sectores privado e social.
13. Constituir uma bolsa de apoio à formação dos médicos internos da especialidade, sustentada por uma percentagem fixa do valor das quotas, e promover a investigação clínica através da criação de prémios de investigação.
14. Exigir condições de trabalho que salvaguardem a dignidade e a segurança dos doentes e dos médicos, e apoiar os sindicatos médicos na defesa da retribuição plena e justa do trabalho extraordinário, na observância de um limite máximo anual de horas suplementares e no respeito pelos descansos compensatórios.
15. Publicar a carta de recomendações dos padrões humanos, técnicos e científicos, adequados ao exercício da medicina por área profissional.
16. Continuar o trabalho desenvolvido pela OM no contexto da síndrome de *burnout*.
17. Declarar a profissão de médico como uma profissão de risco e desgaste rápido.
18. Reforçar o Fundo de Solidariedade da OM através de uma percentagem fixa do valor das quotas.
19. Promover movimentos associativos privados de solidariedade e cooperação entre médicos, designadamente associações mutualistas.
20. Renovar a comunicação e informação da OM, tornando-a mais moderna e intuitiva, através de uma nova plataforma institucional nacional, que inclua um portal interactivo com a figura do Balcão Único.

- 21.Reforçar a capacidade de intervenção dos Conselhos Sub-Regionais (CSR) e expandir o sistema de comunicação por vídeo-conferência às suas sedes.
- 22.Reorganizar o funcionamento interno da OM, melhorando a segurança e os tempos de despacho e de resposta.
- 23.Melhorar a qualidade e capacidade de intervenção da OM através de Gabinetes específicos.
- 24.Elaborar um estudo de impacto financeiro para propor ao Conselho Nacional a redução do valor das quotas dos médicos internos.
- 25.Estabelecer parcerias com outras instituições, no sentido de contratuar uma plataforma de apoio à decisão clínica e à formação médica contínua.
- 26.Defender o SNS, o seu código genético e uma política de Saúde centrada nas pessoas e nos doentes, que respeite, escute, valorize e dignifique os médicos.
- 27.Promover a implementação da reforma já iniciada nos cuidados de saúde primários, tratando os médicos com igual dignidade, no respeito pelas suas opções, valorizando e aproximando as condições de trabalho e formação, reconhecendo os resultados e o valor das unidades funcionais existentes e possibilitando o seu desenvolvimento e evolução, nomeadamente, caso seja preferência da equipa, a transição para USF modelo B.
- 28.Contribuir para a reforma hospitalar centrada no valor dos cuidados de saúde de proximidade, dos centros de referência e das redes de referência, repensando a organização estrutural e funcional do hospital, estimulando o desenvolvimento e avaliação de Centros de Responsabilidade Integrados, e reformando os serviços de urgência e emergência médica.
- 29.Exigir ao MS que declare oficialmente as unidades de saúde mais carenciadas do país e as regiões mais afectadas, em recursos humanos, técnicos e estruturais, e a proposição expressa de um plano de convergência que permita devolver a equidade no acesso aos cuidados de saúde.
- 30.Propor ao MS a alteração da legislação relativa às nomeações dos directores clínicos e dos presidentes dos Conselhos Clínico e de Saúde, de modo a serem escolhidos inter pares.
- 31.Defender a medicina de proximidade, eliminando as burocracias e limitações existentes nos licenciamentos dos consultórios e pequenas clínicas e nas convenções, e proporcionando as mesmas condições de exercício profissional na relação médico-doente, respeitando a liberdade de escolha e os direitos dos doentes, nomeadamente no que diz respeito à comparticipação de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
- 32.Pugnar para que, no SNS, a contratação de médicos seja feita através de concursos públicos, devendo ser abandonada a contratação de trabalho médico através de empresas intermediárias.
- 33.Potenciar a capacidade de influência e de intervenção nas diferentes organizações internacionais, com especial relevo para a CMLP.

**Este é o momento de fazer valer a nossa força e união.**

**Acredito que unidos podemos liderar uma Ordem mais sólida.**

**Participem e exerçam o vosso direito de voto!**

O programa completo pode ser consultado em [www.miguelguimaraes2017.pt](http://www.miguelguimaraes2017.pt)

**Mandatário Nacional: Prof. Doutor Carlos Ribeiro**

### José Miguel Ribeiro de Castro Guimarães

Nasceu a 22 de Janeiro de 1962, na freguesia de St. Ildefonso, Porto.

Licenciatura em Medicina e Cirurgia na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional 31852 (1987).

Serviço Militar Obrigatório na Base Aérea 2 OTA (reserva de disponibilidade) (1990).

Internato Complementar de Urologia no Hospital de S. João (HSJ) no Porto (1990 a 1996). Exame final do Internato Complementar de Urologia (19,1 valores) (1997). Título de Especialista e membro do Colégio da Especialidade de Urologia da Ordem dos Médicos (1997).

Concurso para provimento de vaga de Assistente Hospitalar de Urologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (HSL), classificado em 1º lugar com 19 valores (1997).

Director do Serviço de Urologia do Hospital de Santa Luzia de Viana do Castelo (1999 a 2005).

Concurso para provimento de vaga de Assistente Hospitalar de Urologia do HSJ, classificado em 1º lugar com 18,53 valores (2004).

Concurso de habilitação ao grau de consultor de urologia da carreira médica hospitalar (2002) aprovado em concurso público em Coimbra (2005).

Assistente Hospitalar Graduado de Urologia do quadro do Serviço de Urologia do HSJ (desde 2005).

Coordenador da Urgência Regional de Urologia.

Integra a equipa de transplantação do HSJ desde 1994, tendo participado em mais de 400 cirurgias de transplante renal (colheitas de órgãos, transplantes renais e cirurgias das complicações).

Participou como Assistente Hospitalar e Assistente Hospitalar Graduado na orientação de formação pré-graduada a estudantes da FMUP, e de formação pós-graduada a internos complementares de Urologia do HSJ. Colaborou na actividade de formação e desenvolvimento profissional contínuo de médicos de Medicina Geral e Familiar.

Tem como autor principal ou co-autor mais de 100 trabalhos publicados, dos quais 35 em revistas internacionais (publicações integrais e resumos).

Investigador principal e co-investigador em mais de 25 estudos de investigação clínica.

Fez parte integrante de vários júris de exames e concursos públicos.

Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos (desde 2005).

Pertence ao corpo editorial ou científico de 4 revistas nacionais.

### Actividade Associativa:

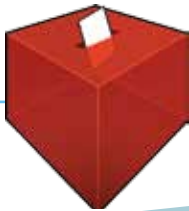
Vice-presidente da Associação de Estudantes da FMUP. Membro da Assembleia de Representantes da FMUP. Membro da direcção do PorMSIC/ANEM (estrutura integrada na IFMSA). Membro fundador e Vice-presidente da Associação Nacional de Jovens Médicos.

Membro da Direcção do Colégio de Urologia.

Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (2011-2016).

Membro do Conselho Consultivo do Sangue, Histocompatibilidade e Transplantação, em representação da Ordem dos Médicos (desde 2012).

Intervenção pública activa na comunicação social nacional e regional, no âmbito da política de saúde em defesa da qualidade da medicina, dos doentes e dos médicos. Publicou dezenas de artigos de opinião, participou em dezenas de debates, e teve centenas de participações e intervenções em televisões, rádios, imprensa escrita, digital e redes sociais. Publicou regularmente nas revistas da Ordem dos Médicos.



## Bastonário

**Jorge Manuel  
Torgal Dias Garcia**



### Programa da candidatura a Bastonário

O PROGRAMA visa atingir os seguintes OBJECTIVOS:

1. Promover uma Medicina de Excelência e ter uma intervenção enérgica para bem da Saúde dos portugueses.
2. Desenvolver acções valorativas do papel do médico na sociedade, visando o prestígio da profissão e promovendo estruturas de apoio social aos médicos.
3. Assegurar a independência da Ordem dos Médicos face aos Governos, aos partidos políticos, às confissões religiosas e aos agentes económicos.
4. Recentrar a actividade da Ordem dos Médicos na sua missão, com os poderes delegados pelo Estado, de regulação da profissão médica.
5. Investir na formação dos médicos:
  - a) na formação pré-graduada, em parceria com as escolas de medicina, em particular no que concerne ao ano profissionalizante;
  - b) na formação pós-graduada, nomeadamente no respeitante ao internato médico e à sua reforma;
  - c) na implementação de programas de formação contínua e na recertificação dos médicos;
  - d) na formação integral do médico, nomeadamente promovendo debates alargados sobre questões éticas, deontológicas, no âmbito cultural, económico e de gestão;
  - e) incentivando e fomentando a investigação em Medicina.
6. Promover o desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde e dignificar as Carreiras Médicas.
7. Intervir no domínio das novas tecnologias de informação e comunicação para as colocar efectivamente ao serviço da Medicina, dos médicos e da saúde dos cidadãos.

#### Jorge Manuel Torgal Dias Garcia

Jorge Torgal é Professor Catedrático da Nova Medical School / Faculdade de Ciências Médicas (NMS/FCM) da Universidade Nova de Lisboa (UNL) desde 2006, onde é Director do Departamento Universitário de Saúde Pública\* desde 1998. Foi também Director (2000-2010) do Instituto de Higiene e Medicina Tropical, uma Unidade Orgânica da UNL, tendo sido eleito, em concurso público internacional, pela primeira vez em Novembro de 2000, reeleito em Novembro de 2003 e em Dezembro de 2006. Licenciou-se em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (1974), e obteve os títulos de especialista em Dermatologia (1984) e em Saúde Pública (1991). Doutorou-se em Medicina /Saúde Pública /Bacteriologia (FCM, UNL, 1990) e fez a Agregação em Saúde Pública (UNL, 1997). Foi designado pelo Senado da UNL (Abril 2007) responsável pela Unidade de Missão da UNL para a Cooperação e o Desenvolvimento com os PALOP. Anteriormente, 2003-2005, foi Pro-Reitor da UNL com responsabilidades semelhantes. Também por designação do Senado da UNL e em sua representação foi membro do Conselho Científico da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, ASAE, tendo sido eleito seu Presidente (2008-2009). Em 2009, foi nomeado pelo Ministro da Saúde membro da Unidade de Acompanhamento do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P. O Professor Jorge Torgal foi coordenador dos Cursos de Mestrado em Epidemiologia e de Mestrado em Doenças Transmissíveis, FCM, UNL (1996-2002) e membro do Conselho Científico da Escola Nacional de Saúde Pública, por nomeação do Reitor da UNL (1998-2003). Orientou 26 dissertações de Mestrado e 10 teses de Doutoramento. É Director do Centro de Investigação em Saúde Comunitária (CISCOS), associação privada sem fins lucrativos, que integra o Departamento Universitário de Saúde Pública, desde 1992. Foi jovem investigador no INSERM, França (1978-1980) e no Instituto Pasteur, Paris, França (1986-1988). Apresentou 177 comunicações científicas e publicou 61 artigos científicos.

O Professor Jorge Torgal foi Presidente do Conselho Directivo do INFARMED, Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, de Junho de 2010 a Agosto de 2012. Foi também Subdirector-Geral de Saúde, Ministério da Saúde (1994-98), tendo sido responsável pela área da Saúde Pública (doenças transmissíveis, saúde da mãe e da criança, saúde ambiental, Autoridades de Saúde). Foi também membro da Direcção Executiva da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, Ministério da Saúde (1991-1995).

A convite da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi o Presidente do "Technical Advisory Group on Poliomyelitis Eradication in Angola, Congo, R.D. Congo, Namíbia and Zâmbia", de 2011 a 2015; como consultor temporário desempenhou mais de 30 missões para a OMS, (Direcção-Geral, Génève, Direcções Regionais de África e da Europa), Banco Mundial, Fundação Calouste Gulbenkian, Governos de Angola e de Portugal, que decorreram em vários países - Angola, Argentina, Botswana, Brasil, Cabo Verde, Costa do Marfim, Guiné-Bissau, Estónia, Etiópia, Macau, Moldávia, Moçambique, República do Congo, S. Tomé e Príncipe, Timor Leste, Tunísia, Ucrânia e Zimbábue. Foi responsável pela componente Saúde do Programa Trienal de Cooperação entre Portugal e Moçambique 2002-2005, para o Instituto da Cooperação Portuguesa, Ministério dos Negócios Estrangeiros. Foi membro da Comissão de Supervisão do Projecto de Formação de Recursos Humanos da Saúde nos PALOP da União Europeia (PALOP n.º7:ACP:RPR:135), em Maputo, Moçambique (1995-1997). Foi responsável pelo projecto da União Europeia para o Controlo da Malária na Região do Chokwe, em Moçambique (EU Health /200671057398).

O Professor Jorge Torgal foi eleito duas vezes Presidente da European Society of Mycobacteriology (1988-1989 e 1998-1999). Recebeu bolsas de estudo da NATO, Governo Francês, Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento e Fundação Calouste Gulbenkian, tendo sido premiado com o Prémio Nacional de Investigação da Sociedade Portuguesa de Dermatologia - 1984-1985 e com o Prémio Ricardo Jorge, Prémio Nacional de Investigação em Saúde Pública, em 1991; recebeu um louvor do Ministro da Saúde (DR 2.ª S. N.º177, 12 Set. 2012). Foi eleito membro correspondente da Academia Portuguesa de Medicina.

O Professor Jorge Torgal exerceu e exerce actividades não remuneradas: Vice-presidente da Direcção Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa (desde 2005), membro do Conselho de Administração do Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa (de 2005 a 2010, e desde 2012), membro do Conselho Executivo da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (2006 -2012), Curador da Fundação GlaxoSmithKline das Ciências de Saúde (2001 a 2009) e Presidente do Conselho Fiscal da Fundação de Nossa Senhora do Bom Sucesso, em representação da FCM (2000 a 2009).

\* Agora com a designação de UC de Saúde Pública, Epidemiologia e Bioestatística

## Bastonário

João França Gouveia



## Criar a Especialidade de Medicina de Emergência: razão para uma candidatura a Bastonário da Ordem dos Médicos

### Programa de acção

**I.** A criação da Especialidade de Medicina de Emergência (EME) é a medida fundamental para pôr fim ao caos que desde há longos anos está instalado nos Serviços de Urgência Hospitalar (SUH) em Portugal, conforme defendo no artigo de opinião publicado no Expresso<sup>1</sup>.

Entre a criação da EME e o aparecimento de resultados práticos no quotidiano da Urgência hospitalar decorrerá um período de 5 a 10 anos durante o qual deverá ser tomado um conjunto de medidas de transição, para que, numa nova perspetiva, os SUH possam mudar a sua face: a fixação de um núcleo duro de médicos que progressivamente se vá diferenciando nas áreas fundamentais da Medicina de Emergência – Reanimação, Medicina Geral e Traumatologia –, núcleo a partir do qual emergirão o Diretor e os futuros Chefes de Equipa dos Serviços de Urgência.

Abri-se-á assim o caminho para que, sob a égide da *European Society for Emergency Medicine (EuSEM)*<sup>2</sup> - já com o reconhecimento oficial da *European Union of Medical Specialists (UEMS)*<sup>3</sup> e da União Europeia (diretiva 006/100/EC)<sup>4</sup>, - este modelo de prestação qualificada de cuidados, seja - também em Portugal - uma realidade em todos os SUH.

Desde 1996, tenho feito parte do grupo de médicos que contribuiu para que se constituíssem as primeiras equipas fixas dos SUH, chefiadas por um Diretor totalmente dedicado ao Serviço; trouxemos para Portugal a "Triagem de Manchester" e contribuimos para que fosse criada na Ordem dos Médicos a Competência em Emergência Médica. Foram, então, lançadas também as bases para que a Emergência pré-hospitalar se profissionalizasse em torno de Técnicos de Emergência Médica e que se generalizasse, na Rede de Emergência Hospitalar, o Projeto VMER (Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação), para que médicos e enfermeiros pudessem, em circunstâncias muito particulares, deslocar-se ao exterior do Hospital.

Infelizmente, a parte fulcral deste modelo - a criação da Especialidade de Medicina de Emergência - não avançou e parece mesmo bloqueada na Ordem dos Médicos.

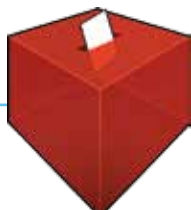
O próximo ciclo eleitoral poderá ser uma oportunidade para que, de uma vez por todas, este passo se dê.

É esta a razão por que me candidato a Bastonário: contribuir para que a Especialidade de Medicina de Emergência seja instituída em Portugal!

**II.** A este motivo primordial, associo a intenção de continuar a contribuir para melhorar o nosso Serviço Nacional de Saúde, pugnando por um conjunto de medidas que, ao longo dos anos - em diálogo com os colegas, com os doentes e com os gestores - tenho amadurecido e difundido junto dos principais responsáveis pela gestão da Saúde em Portugal.

Incluindo a criação da Especialidade de Medicina de Emergência, este conjunto de medidas forma uma estrutura coerente de prestação de cuidados, na qual, estou certo, **os médicos se sentirão profissionalmente motivados, realizados e devidamente compensados:**

1. O exercício da Emergência Médica Pré-Hospitalar é feito por Técnicos de Emergência Médica.
2. O acesso aos Serviços de Urgência dos hospitais fica reservado aos doentes trazidos pelo INEM ou referenciados por médico ou Tele-Triagem (Saúde 24), sendo garantida a assistência na doença aguda/urgente através da articulação efetiva com os Centros de Saúde e os Serviços de Urgência Básicos.
3. O exercício clínico nos SUH será progressivamente feito por equipas de médicos e enfermeiros com vínculo efetivo e permanente ao Serviço de Urgência do próprio hospital.
4. É criada a especialidade de "Medicina de Emergência", abrindo o caminho para que o exercício da Medicina de Urgência seja feito exclusivamente por médicos com esta especialidade.
5. Nos SUH não podem permanecer doentes internados, nomeadamente os que carecem de internamento de curta duração (UICD/SO/OBS).
6. É oficializado um Programa Nacional de Apoio aos Doentes Idosos Dependentes, promovendo a prestação de cuidados em regime ambulatorio e prevenindo o recurso rotineiro à Urgência hospitalar.



7. Os profissionais de saúde do SNS devem trabalhar em regime de dedicação exclusiva e auferir de remuneração compatível; este regime passa a ser obrigatório para os novos contratos, respeitando-se o regime opcional para os que estão em vigor.

8. É respeitado, também no SNS, o limite máximo de trabalho suplementar definido nas leis laborais: 200 horas/ano.

9. Os profissionais de Saúde não podem receber qualquer bem ou benefício das empresas fornecedoras de medicamentos e de material de uso clínico.

10. A Gestão das Unidades de Saúde - Hospitais e Centros de Saúde - é contratualizada com entidades com efetiva competência e inerente responsabilidade (civil) financeira.

Estas medidas terapêuticas decorrem de um diagnóstico fundamentado em muitos anos (> 40) de exercício clínico e de prática de gestão clínica, em que tenho estado do lado dos que defendem:

- Um exercício clínico tecnicamente diferenciado, eticamente correto e centrado nas necessidades do cidadão.
- A dignificação do exercício profissional.
- A gestão competente das Unidades de Saúde.

Caros colegas: coloço-me ao V. dispor para contribuir para que estes princípios orientadores sejam assumidos pela Ordem dos Médicos e para que a sua concretização seja uma realidade também no nosso País!

Lisboa, 18 de novembro de 2016

João França Gouveia  
Cédula profissional 13608

## João França Gouveia

### Informação pessoal

- Nacionalidade: Portuguesa
- Naturalidade: Sé, Funchal
- Data nascimento: 1948-12-04
- Estado civil: casado

### Habilitações académicas e profissionais

- Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa (1972)
- Especialista em Medicina Interna pelos Hospitais Cívicos de Lisboa (1980)
- Competência em Emergência Médica concedida pela Ordem dos Médicos (2003)
- Competência em Gestão de Serviços de Saúde concedida pela Ordem dos Médicos (2003)

### Atividade profissional atual

#### Desde 2014 até à presente data

- Após a aposentação da Carreira Hospitalar, retomou o exercício da clínica privada, na **Medicil** em Lisboa

#### Carreira Médica Hospitalar

#### 2005-2014 - Hospital de Vila Franca de Xira / Hospital de Reynaldo dos Santos

- Chefe de Serviço/Assistente Graduado Sénior de Medicina Interna
- Diretor do Serviço de Medicina Interna (2008-2012)
- Diretor do Centro de Responsabilidade para a Área Médica (2005-2012)
- Presidente da Comissão de Ética para a Saúde (2005-2012)

#### 1996-2001 - Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca (Amadora/Sintra)

- Diretor do Serviço de Urgência Geral

#### 1983-1996 - Hospital Distrital de Vila Franca de Xira / Hospital de Reynaldo dos Santos

- Assistente Hospitalar / Assistente Graduado / Chefe de Serviço

#### 1983 Hospital Distrital de Santarém

- Especialista em Medicina Interna

#### Gestão da Saúde

- **2003-2004** - Diretor Regional da Saúde da **Região Autónoma dos Açores**
- **2001-2003** - Presidente do Conselho de Direção do **Instituto Nacional de Emergência Médica** e, por inerência, da **Comissão de Planeamento da Saúde de Emergência**

#### Outras atividades profissionais:

- Assessor do Diretor-Geral da Saúde (1993-96)
- Membro fundador do Grupo Português de Triagem de Manchester (2000)
- Participou no Programa de Intercâmbio para profissionais Hospitalares (HOPE) promovido pela Federação Europeia dos Hospitais em 1993 (em França) e em 2008 (em Espanha)
- Assistente Eventual de Patologia Geral da Faculdade de Medicina de Lisboa (1977-83)
- Exerceu clínica privada em consultório particular, em Lisboa, entre 1981 e 2001

#### Trabalhos publicados

- É autor e co-autor de 13 Trabalhos Publicados e de 34 Comunicações em reuniões científicas.

#### Associações profissionais

- Ordem dos Médicos - cédula profissional nº 13608
- Sociedade Portuguesa de Medicina Interna - sócio nº 613
- Associação Portuguesa de Infecção Hospitalar - sócio fundador
- Sociedade Médica do Hospitais Distritais da Zona Sul - membro da direção (1988-92)

#### Reconhecimento público

- Medalha de serviços distintos, grau prata, do Ministério da Saúde (2007)

#### Valores

- Exercício da medicina clínica com base no conhecimento técnico-científico permanentemente atualizado
- Apoio em plataformas de informação clínica internacionalmente credíveis
- Ancorado nos valores da Ética, nomeadamente na isenção total perante os fornecedores de medicamentos e de material clínico, não recebendo deles qualquer bem ou benefício.

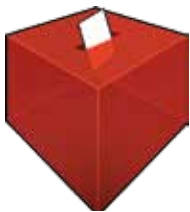
1 - Expresso 2015.01.17

2 - <http://www.eusem.org/>

3 - <https://www.uems.eu/about-us/medical-specialties>

4 - <http://www.eusem.org/cms/assets/1/pdf/directive2006%20100%20ce.pdf>



**S.R.Norte****Lista A  
ÓRGÃOS REGIONAIS  
Programa de Ação**

## Afirmar a medicina em que acreditamos

Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira**

A Secção Regional do Norte (SRN) da Ordem dos Médicos (OM) tem-se pautado, nos últimos mandatos, por um trabalho firme e corajoso na defesa intransigente dos médicos e dos doentes, pugnando por um quadro normativo que garanta uma Medicina de qualidade, que respeite as *leges artis*, que sublinhe a relação médico-doente, que afiance sustentabilidade ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que mantenha a equidade na acessibilidade aos cuidados de saúde. Paralelamente a este trabalho, cuidou-se do património da OM, implementando-se medidas de transparência e de eficiência, incrementando o número e o nível das actividades culturais e recreativas, procurando trazer os Médicos para aquela que é "a sua casa", um espaço de todos os Médicos.

Esta candidatura aos órgãos dirigentes da SRN da OM para o triénio 2017-2019 insere-se na continuidade deste trabalho e assenta no princípio primordial da dignificação do Acto Médico e, consequentemente, dos Médicos, como garante da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos nossos doentes.

Acreditamos numa Medicina centrada no doente, baseada na evidência científica e assente em boas condições de trabalho. Respeitamos o direito à divergência de opiniões no seio da Comunidade Médica e da OM, mas lutaremos sempre pelas soluções e medidas que, de acordo com a Ética e a Deontologia Médicas, melhor sirvam a Medicina, os Médicos e os doentes. Acreditamos numa OM que se imponha pela defesa de uma formação médica de qualidade e ajustada às necessidades do país, por uma formação pós-graduada contínua que permita a evolução profissional e pela defesa do Acto Médico que, reconhecido pelo Governo e pelos doentes, sublinhe a relação médico-doente. Defendemos uma Medicina de qualidade, digna e que produza elevados graus de satisfação para os médicos e para os doentes.

Esta candidatura sublinha o seu total e incondicional apoio à candidatura para Bastonário do Dr. Miguel Guimarães.

Assim, são propósitos desta candidatura:

1. **Acto Médico:** Defender a aprovação de legislação que defina e proteja o Acto Médico, como instrumento fundamental de garantia da qualidade dos serviços prestados pelos Médicos.
2. **Condições para se exercer Medicina de qualidade:** Defender boas condições para o exercício da Medicina, pugnando-se pela existência de condições físicas, técnicas e humanas apropriadas.
3. **Diminuição da conflitualidade médico-doente:** Defender a manutenção da OM como um garante da regulação e resolução da conflitualidade médico-doente, defensora da qualidade do trabalho médico e dos Médicos em caso de difamação e agressões.
4. **Sistemas informáticos em saúde:** Defender a necessidade de definir critérios de qualidade para os sistemas informáti-

### Mesa da Assembleia Regional

Presidente - Pedro Cabral Teixeira Bastos

Vice-Presidente - José Mário Jesus da Silva Mariz

Secretário - Isabel Constança Pereira Jorge Cachapuz Guerra

Secretário - Maria Manuela Selores Azevedo Gomes Meirinhos

Suplente - Francisco Manuel Pinto da Costa

### Conselho Regional

Presidente - António Manuel Ferreira Araújo

Vice-Presidente - António Carlos Megre Eugénio Sarmento

Secretário - Maria de Lurdes Triana Esteves Gandra

Tesoureiro - Alberto Augusto Oliveira Pinto Hespanhol

Vogais: Alberto António Moreira Caldas Afonso

André Filipe Monteiro Santos Luís

Carlos Manuel Moreira Mota Cardoso

Dalila Maria Rodrigues Gonçalves Veiga Mora

Diana Marisa Castro Diogo Mota

Francisco José Ribeiro Mourão

Rui Nuno Marques de Queirós Capucho

Suplentes: Albino Alberto Rodrigues Costa

Ana Margarida Ribeiro Correia de Oliveira

Ana Filipa Martins Ferreira Castro

### Conselho Fiscal Regional

Presidente - Edgar Ribeiro Lopes

Vogais: Fernando Gabriel Rodrigues da Costa Madureira

Fernando Jorge Freitas Filgueiras

Suplente - Francisco José Pereira Sampaio

### Conselho Disciplinar Regional

António José Machado Rei Neto

Fernando Albino dos Santos Rebelo Vaz

João Francisco Montenegro de Andrade Lima Bernardes

João Luis Sarmento de Freitas

José Davide Pinto da Silva

Manuel Carlos Costa Carvalho Dias

Maria Cristina Estibeiro Santos da Cunha

Maria de Fátima Soares da Costa Carvalho

Paulo Alexandre de Azevedo Pereira dos Santos

Rui Manuel Correia de Almeida

Vitorino Veludo Moutinho

Suplentes: Maria Helena Jacinto Sarmento Pereira

Alice Maria Viterbo Gonçalves de Seixas Martins

José Augusto Monteiro da Costa



cos em saúde, de modo a garantir a sua operatividade, clareza, intuitividade e inteligência, para que estes se tornem instrumentos úteis para a prática clínica diária.

5. **Serviço Nacional de Saúde:** Defender o reforço do investimento financeiro e do capital humano no SNS. Defender a complementaridade da Medicina Privada e da Medicina Convencionada no sistema nacional de saúde, com respeito pelos mesmos princípios e valores do SNS. Defender a manutenção de visitas/auditorias regulares a unidades de saúde do sector público, social e privado, no sentido de se avaliar o cumprimento das condições físicas, técnicas e humanas, fundamentais para o exercício da Medicina.

6. **Carreiras Médicas:** Defender as Carreiras Médicas como suporte da Qualidade da Medicina portuguesa e como garante da qualidade do SNS.

7. **Formação pré-graduada:** Defender uma redução do *numerus clausus* em articulação com as Faculdades de Medicina, as Associações de Estudantes e as Sociedades Científicas, de modo a assumir uma posição conjunta que pugne por uma formação sólida e uma educação médica continuada de qualidade.

8. **Formação pós-graduada:** Defender a implementação de soluções que permitam, a todos os médicos, acesso a uma especialidade e a uma formação contínua. Defender uma monitorização activa das condições de funcionamento e da qualidade dos internatos médicos e da formação médica contínua em todas as unidades de saúde.

9. **Actividades de investigação científica:** Defender a manutenção do empenho da SRN no desenvolvimento e promoção de actividades de investigação básica, translacional e clínica pelos médicos, incluindo a manutenção de prémios e bolsas de investigação.

10. **Ética, Deontologia e Direito Médico:** Defender a função de auto-regulação disciplinar da OM, através dos seus Conselhos Disciplinares e de um gabinete jurídico especializado em Direito Médico.

11. **Solidariedade inter pares:** Defender o reforço do papel do Fundo de Solidariedade da OM, de forma a manter um apoio condigno a todos os médicos que se encontrem em dificuldades financeiras. Apoiar o desenvolvimento de associações médicas mutualistas, como um modelo alternativo de organização e investimento em diversas áreas da saúde, de médicos para médicos.

12. **Organização interna da Ordem dos Médicos:** Defender o reforço da participação dos Conselhos Sub-Regionais, descentralizando algumas actividades, realizando-se reuniões conjuntas e mantendo-se aberta à participação activa dos Presidentes das Sub-Regiões nas reuniões do Conselho Regional. Continuar a garantir um apoio jurídico eficaz e em tempo útil, especializado em Direito Médico, a todos os médicos.

13. **Actividades Culturais e de Lazer:** Defender a manutenção das actividades de cultura e lazer, como forma de aproximar os médicos dos médicos e de aproximar a sociedade dos médicos, permitindo deixar naquela uma marca da nossa visão da medicina, da cultura e do mundo.

14. **Colaboração institucional:** Defender a manutenção de uma colaboração activa, comprometida e sinérgica, com as outras estruturas representativas dos médicos e aprofundar a colaboração com as Associações de Estudantes e as Faculdades de Medicina.

15. **Consolidação de relações internacionais:** Defender o incremento das relações com a Comunidade Médica de Língua Portuguesa, a nível da formação e do desenvolvimento profissionais, e o estreitamento das relações com a Comunidade Médica Espanhola, de modo a aumentar o nosso poder negocial ao nível da União Europeia e a promover a dignidade do exercício da Medicina no espaço ibérico.

16. **Relação com os meios de comunicação social:** Defender a manutenção de uma intervenção pública e institucional assertiva e constante na defesa da Saúde, dos doentes e dos médicos.

Porque acreditamos na Medicina que escolhemos quando decidimos ser médicos e na necessidade de centrar o seu exercício na relação médico-doente.

Porque acreditamos na capacidade e no valor dos médicos.

Porque acreditamos numa Ordem mais moderna, mais próxima dos médicos e defensora da Qualidade da Medicina.

Queremos uma Ordem dos Médicos sólida, que possa defender e unir os médicos.

Participa neste acto eleitoral.

S.R. Norte

Lista B  
**ÓRGÃOS REGIONAIS**  
 Programa de Ação

## Uma ordem forte

... Começa no norte!

- Alternativa e mudança, Mais Mulheres e mais MGF.

"Damos a cara pelos futuros Médicos para que sintam, como nós, o orgulho de ser Médico"

Mandatário:

**Manuel Augusto Cardoso de Oliveira**

Delegada:

**Maria de Fátima Carvalho Oliveira**

Somos um grupo de Médicas e Médicos de várias especialidades que decidimos lutar pelos princípios em que acreditamos. Queremos essencialmente ser FELIZES na profissão que escolhemos. Esta candidatura reflete, pela primeira vez na história da Ordem dos Médicos, a realidade demográfica portuguesa: uma candidatura protagonizada por mulheres, na sua maioria pertencente à maior especialidade Médica - **Medicina Geral e Familiar**. Assim, candidatamo-nos à S.R.N.O.M porque:

### **NÃO QUEREMOS**

- **NÃO QUEREMOS** O DESRESPEITO crescente pela nossa profissão, quer por parte da população, quer por parte dos dirigentes;
- **NÃO QUEREMOS** O DIVISIONISMO que se instalou entre nós, promovido pelos diferentes interesses políticos e económicos;
- **NÃO QUEREMOS** exercer a nobre profissão médica em condições de verdadeira EXPLORAÇÃO (física, psicológica e económica);
- **NÃO QUEREMOS** que os jovens Médicos continuem a ver defraudados os seus sonhos em relação a SER MÉDICO e que depois sejam lançados no terreno da INJUSTIÇA e do DESÂNIMO;
- **NÃO QUEREMOS** o DESEMPREGO Médico e a DESIGUALDADE de acesso ao SNS por parte da população.

### **MAS QUEREMOS**

- **QUEREMOS** ser tratados com a DIGNIDADE que a nossa profissão exige e que os nossos doentes merecem;
- **QUEREMOS** CUMPLICIDADE e união entre todos, apesar dos diferentes constrangimentos resultantes da organização do SNS;
- **QUEREMOS** questionar e gerar MUDANÇA na política de gestão dos serviços de Saúde;
- **QUEREMOS** CONDIÇÕES de TRABALHO com menor risco de exaustão emocional;
- **QUEREMOS** o fim da manipulação para o cumprimento de objetivos que geram a DESPERSONALIZAÇÃO do ato Médico.

Esta candidatura quer uma SRNOM que seja:

#### **1. CUIDADORA:**

Proteger os Médicos na sua actividade diária, criando condições de segurança física e psíquica:

- Criar uma comissão de provedoria do Médico, capaz de garantir a defesa e os direitos dos Médicos no exercício da sua profissão.
- Influenciar os órgãos competentes, para legislar no sentido de considerar crime público as agressões a Médicos no exercício da sua actividade profissional;
- Criar um Seguro profissional de grupo, de proteção ao exercício profissional;
- Garantir que a gestão do fundo de solidariedade é transparente e eficaz. As suas verbas terão de ser aplicadas exclusivamente no apoio aos médicos em condições sócio-económicas precárias, e aos órfãos de médicos em situação de dependência económica para continuar a sua formação.

### **Mesa da Assembleia Regional**

Presidente - Domingos Dias Gomes  
 Vice-Presidente - Paula Cristina Costa Maia Gonçalves  
 Secretário - Carla Sofia dos Santos Silva Ferreira  
 Secretário - José Alberto Pereira Miranda Lemos  
 Suplente - Diana Raquel Garrido Figueiredo

### **Conselho Regional**

Presidente - Sara Santiago Gomes  
 Vice-Presidente - Isaura Maria Coelho Nobre dos Santos  
 Secretário - Sandra Maria Vieira Espírito Santo  
 Tesoureiro - Carlos Manuel Monteiro Gonçalves  
 Vogais: Ana Sofia Brandão Oliveira Gomes  
 Ana Sofia Cardoso Maia  
 Filomena da Conceição Pereira de Albuquerque  
 Tavares de Almeida Pinto Nogueira  
 Ivone Luisa de Castro Vale  
 Joaquim Ferreira Moreira  
 Maria Antonieta Ferreira de Sá Barbosa  
 Maria Antonina Amorim Vasconcelos Carvalho

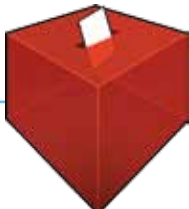
Suplentes: Maria Eugénia Alves Rodrigues Barbosa Teixeira  
 Maria da Graça Pinto Guerra  
 Maria de Lurdes de Melo Pinheiro Bessa

### **Conselho Fiscal Regional**

Presidente - Manuel Luís Barbosa Santos Sousa  
 Vogais: Cláudia Marisa Oliveira Ferreira  
 Mário Jorge Gonçalves dos Santos de Matos Amorim  
 Suplente - Joaquim Baptista da Fonseca

### **Conselho Disciplinar Regional**

Bruno Freitas Teixeira  
 Carolina Sousa Barbosa Fernandes Costa  
 César Miguel Lima e Sá  
 Céu dos Anjos Teiga  
 Joaquim Fernando de Oliveira Sequeira  
 Jorge Daniel Guimarães Valverde  
 Luis Miguel da Silva Andrade  
 Maria Dulce Bastos Brandão  
 Pedro Filipe Pires Roque  
 Rui Filipe Baptista da Silva Maneiras  
 Stefanie Pires Morais  
 Suplentes: José Afonso Domingues  
 Maria Salomé Soares Santos Leite  
 Abílio Carneiro da Costa Araújo



## 2. ATENTA

- Garantir a acessibilidade de todos os colegas aos serviços centrais da SRNOM. Para isso propomos a criação de um gabinete de apoio para se deslocar às sub-regiões do Norte sempre que for necessário.

## 3. PRÓXIMA

- Promover a representatividade junto da SRNOM de todas as unidades de saúde, públicas e privadas, através da nomeação de delegados à ordem.
- Garantir a presença diária na SRNOM de um elemento do Conselho Regional para atendimento aos Médicos de uma forma desburocratizada e rápida.

## 4. JUSTA

- Garantir ao Conselho Disciplinar os meios necessários para uma resposta rápida e em tempo útil.

## 5. DESCENTRALIZADORA

- Apoiar as direções das sub-regiões do Norte na implementação de projectos similares aos que decorrem no Porto, nomeadamente naqueles que tenham maior adesão por parte dos Médicos;
- Criar na revista da SRNOM um espaço próprio para cada uma das sub-regiões do Norte.

## 6. FORMATIVA

- Apoiar projectos profissionais de interesse para os jovens Médicos em formação;
- Apoiar todos os Médicos em formação;
- Promover na pós-graduação, uma adequada educação Médica continua/desenvolvimento profissional contínuo, de forma a garantir padrões de qualidade na Medicina Portuguesa, capazes de responder aos desafios contemporâneos da profissão.

## 7. INOVADORA

Criação de comissões consultivas para:

- Análise e parecer de condutas capazes de colocar em causa a boa prática clínica nas unidades de saúde públicas e privadas.
- Inovação recreativo-cultural com a criação de novos projectos que irão de encontro a uma maior pluralidade de gostos e tendências dos Médicos.

## 8. LIDER

Subscrevemos na totalidade o programa de candidatura do Dr. Álvaro Beleza a Bastonário da Ordem dos Médicos. Sublinhamos que a Ordem dos Médicos deve de ser a verdadeira entidade reguladora de saúde, com os Médicos na liderança das equipas de saúde e das instituições prestadoras.

**NÃO BASTA TER CARTAZ,  
.... É PRECISO SER CAPAZ.**

**POR UMA ORDEM FORTE AO SERVIÇO DA SAÚDE! - VOTA LISTA B**

**S.R.Norte**  
**SUB-REGIÕES**

### **Lista A - SUB-REGIÃO DO PORTO**

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira**

Esta lista candidata à Sub-Região do Porto subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Paula Maria Gil da Costa Pombeiro Castelões da Costa e Almeida

Vice-Presidente - Cláudio Tomé Ramos Rebelo

Secretário - Maria Manuela Baptista Balsinha

Suplente - Diogo de Oliva Teles Malheiro

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - Maria Luciana Gomes Domingues Couto Carvalho

Vice-Presidente - António José Paula Franco Miranda

Secretário - Mariana da Rocha Almeida Brandão

Vogais: Luís Fernando Moreira Cardoso Castro Neves

Tiago Luís Baptista da Cunha Sousa Veloso

Suplentes: Ana Rita Gomes da Silva Henriques

Bela Cristina Delgado Pereira

**Lista B - SUB-REGIÃO DO PORTO**

Mandatário:

**Manuel Augusto Cardoso de Oliveira**

Delegada:

**Maria de Fátima Carvalho Oliveira**

Esta lista candidata à Sub-Região do Porto subscreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais.

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Almiro Óscar Mateus  
 Vice-Presidente - José Carlos Feiteira Matos  
 Secretário - Maria da Glória Castilho Martins  
 Suplente - Maria do Carmo Carvalho Monteiro Abreu Pereira

**Conselho Sub-regional**

Presidente - Daniela Patrícia Neves Pinho  
 Vice-Presidente - Filinto Augusto Lopes Baptista  
 Secretário - Tiago Augusto Paiva de Magalhães  
 Vogais: Carlos Alberto Pereira  
 Mariana Sousa Barbosa Fernandes Costa  
 Suplentes: Sílvia Maria Beires Lopes Moreira  
 Luisa Oliva Teles Malheiro

**Lista A - SUB-REGIÃO DE BRAGA**

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegada:

**Almerinda Maria Alves Barroso Pereira**

Esta lista candidata à Sub-Região de Braga subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - António José Abrantes Mesquita Rodrigues  
 Vice-Presidente - José Manuel Gonçalves de Matos Cruz  
 Secretário - Hugo João Cardoso Palma Rios  
 Suplente - Jaime Franco da Rocha

**Conselho Sub-regional**

Presidente - Álvaro Pratas Balhau Pereira  
 Vice-Presidente - Maria Teresa Oliveira Nogueira de Lemos  
 Secretário - Daniela Maria Marques da Costa e Silva Alves  
 Vogais: Carina Adelaide Sousa Silva  
 Manuel Filipe Prieto Freire Andrade  
 Suplentes: Cláudio Gabriel Pacheco Branco  
 Cristina Isabel Nogueira da Silva

**Lista A - SUB-REGIÃO DE VIANA DO CASTELO****Porque nos candidatamos**

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**Miguel Alberto de Brito da Costa Leal**

Há 9 anos atrás iniciamos no distrito de Viana do Castelo um percurso de afirmação dos Médicos e da sua Ordem. Para atingir esse objetivo propusemo-nos à concretização do "velho sonho" de adquirir uma sede própria, condição indispensável para concretizar um outro objetivo essencial, o de mobilizar e envolver os Médicos na vida da sua Ordem, fosse no domínio do debate sobre os mais variados temas respeitantes ao exercício da sua profissão, fosse no domínio do debate científico, do lazer e da pura confraternização, muitas vezes intergeracional.

Neste período de tempo fomos uma equipa homogénea e constante, disponível, criativa, reforçamos os laços de amizade pessoal e interpessoal e tivemos o grato prazer de perceber o orgulho com que os nossos pares visitaram e passaram a viver a Sede. Sentem-na como sua.

Muitas iniciativas foram largamente partilhadas pelos médicos, algumas envolveram outras profissões e respetivas associações profissionais, o que dá uma dimensão transversal à nossa presença na sociedade.

Como está na moda dizer-se construímos pontes e, pensamos, derrubamos muros... mesmo entre nós próprios.

Tivemos a permanente solidariedade dos Órgãos da Região Norte da nossa Ordem e tivemos-lo a todos os níveis, institucional e funcional, com o apoio dos seus órgãos dirigentes, mas também do seu quadro de colaboradores que asseguraram a logística indispensável ao inegável sucesso de algumas iniciativas como é o já tradicional Natal na Ordem.

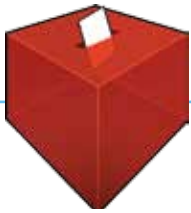
Retribuiremos esta solidariedade da Secção Regional Norte apoiando sem hesitação a candidatura liderada pelo Professor António Araújo a estes Órgãos Regionais.

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Jorge de Sousa da Veiga Torres  
 Vice-Presidente - Manuel Luís Antunes Belo da Silva  
 Secretário - Juan José Gomez Vasquez  
 Suplente - Paulo Jorge Ramos de Passos

**Conselho Sub-regional**

Presidente - António Nelson Gomes Rodrigues  
 Vice-Presidente - Alberto Jaime Marques Midões  
 Secretário - Lúgia Elsa Esteves e Sá  
 Vogais: Edgar Manuel Liquito Torre  
 Paula Cristina Amorim Felgueiras  
 Suplentes: Rui Pedro Borlido Escaleira  
 Esmeralda Sofia Silva Azevedo



Estas são as razões suficientes para, face aos próximos desafios eleitorais de janeiro de 2017, considerarmos que é necessário garantir a continuidade deste espírito, reforçado pela ideia de que é desejável uma renovação e rejuvenescimento dos seus corpos gerentes de modo a que seja possível trazer os jovens Médicos a assumirem as suas responsabilidades na defesa do seu estatuto profissional e dos seus direitos, fazendo da Ordem dos Médicos o seu instrumento legítimo de luta para o garantir.

E porque elegeremos também o Presidente da Ordem dos Médicos, manifestamos o inequívoco apoio a quem, ao longo destes últimos anos, tem sido, uma voz esclarecida, determinada, constante, e também elegante, na defesa dos Médicos e da sua Ordem, o Dr. Miguel Guimarães, homem do Norte, amigo de Viana do Castelo.

É da mais elementar justiça que assim seja.

**RESPEITAR E VALORIZAR** os Médicos, lema do seu programa, com um conjunto de propostas que subscrevemos, é objetivo comum que nos permitirá recuperar o lugar que por direito nos pertence na sociedade. Defender os Médicos da pressão a que estão submetidos pelas políticas incongruentes dos governos, como bodes expiatórios do seu insucesso, é um imperativo ético para o qual contribuiremos com o nosso esforço e dedicação.

Pedimos que nos acompanhe.

**E porque só uma participação efectiva, legítima verdadeiramente uma eleição democrática, contrarie a abstenção votando no dia 19 de Janeiro.**

**Vote... E VOTE EM NÓS!**

#### **PROGRAMA**

- Tornar a nossa **Sede** um **Espaço Vivo** e **Dinâmico** ao **serviço dos Médicos** e da **Comunidade**;
- Promover a **Descentralização** e **Desburocratização** das **Funções Administrativas**;
- **Reeleger** os **Delegados** nos diversos locais de trabalho, nomeadamente **Centros de Saúde** e **Unidades Hospitalares**;
- **Manter** a **Vigilância** do **Exercício Técnico da Medicina** e o cumprimento da **Deontologia Médica**;
- **Manter** e **Reforçar** a **Proximidade** com outras Instituições de índole Profissional, Sociocultural e Desportivas promovendo e apoiando a realização de iniciativas conjuntas como aconteceu nas parcerias com a **Ordem dos Advogados**, dos **Engenheiros**, dos **Economistas** e com o **Centro Cultural do Alto Minho**, numa afirmação da **Universalidade** do desempenho da **Ordem dos Médicos**.

### **Lista A - SUB-REGIÃO DE VILA REAL**

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**Mário Augusto Borges Mesquita Montes**

Esta lista candidata à Sub-Região de Vila Real subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Manuel Fernandes Pinheiro

Vice-Presidente - António Manuel Santos Pereira de Oliveira

Secretário - Eurico Jorge dos Santos Cardoso Gaspar

Suplente - Ana Graça Xavier Velon Fernandes

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - Margarida Andrade Anes Azevedo de Faria

Vice-Presidente - Fernando Manuel Pavão Bandeira Lobão Salvador

Secretário - Carlos Esteves Pintado

Vogais: Anabela Martins Morais e Cadavez

Teresa Maria Pinto Furriel Sousa Cruz

Suplentes: Teresa Raquel Ferreira Borges Gomes

Isabel Marisa Duarte Rodrigues Nunes

### **Lista A - SUB-REGIÃO DE BRAGANÇA**

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegada:

**Silvia Maria Amaral Costa**

Esta lista candidata à Sub-Região de Bragança subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Marcelino da Conceição Oliveira Marques da Silva

Vice-Presidente - Hermínia Júlia Martins Milheiro de Oliveira

Secretário - Rui Manuel Bastos Malgrand Tavares Amaral

Suplente - Ana Luísa Claudino Façanha Cerqueira

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - António José Pereira de Andrade

Vice-Presidente - Jorge Manuel Pereira Cruz

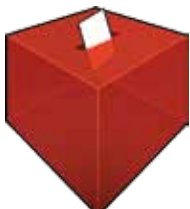
Secretário - Eugénia Maria Madureira Parreira

Vogais: Maria Manuela Sá Ferreira

Romeu Barreira Pires

Suplentes: Heleno da Costa Simões

Francisco António Soveral Pastor Oliveira Marques

**S.R. Centro****Lista A  
ÓRGÃOS REGIONAIS  
Programa de Ação**

## Ser médico hoje

### A Ordem na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde

Por uma Ordem dos Médicos interventiva, inclusiva e solidária

Mandatária:

**Catarina Isabel Neno Resende de Oliveira**

Delegado:

**Rui Miguel Monteiro Ramos**

Este documento é uma síntese de um programa que foi amplamente debatido, em múltiplas reuniões, com uma participação aberta e contributos diversificados.

“**Ser Médico**” é um conceito que atravessa a história, construído pelos médicos e moldado pela ciência, pela sociedade e pelas necessidades em cuidados de saúde. É um conceito pejado de princípios éticos e humanistas e de valorização científica e técnica.

Mas é sobretudo um conceito que nos responsabiliza perante a sociedade. A atuação do Médico nunca se poderá limitar ao exclusivo exercício da sua profissão, terá de ser exigente para consigo e para quem tem a responsabilidade de gerir a Saúde.

A Saúde é dos sectores da sociedade que teve maiores e mais profundas mudanças nestes últimos anos de crise económica, financeira e social e com impacto negativo sobre os profissionais, sobre os doentes e sobre os cuidados de saúde. Os meios financeiros, técnicos e humanos são cada vez mais escassos e as decisões que têm sido tomadas não auspiciam melhorias significativas.

Subfinanciamento dos hospitais e dos centros de saúde; crescente desumanização e imposição de procedimentos que destroem a relação Médico/Doente; desadequação dos recursos humanos; degradação das instalações e dos equipamentos; meios informáticos desadaptados; desvalorização das condições da formação médica e inexistência de uma carreira médica estruturada são alguns das nossas principais preocupações.

Estas permanentes dificuldades conferem uma importância determinante à estratégia e ao desempenho exigido à Ordem dos Médicos e à classe médica.

O projeto “Ser Médico Hoje” apresenta várias linhas de ação, das quais destacamos:

#### Defesa da qualidade em Saúde

A Ordem dos Médicos tem de assumir o seu papel de Provedora da Saúde e do Doente, defendendo intransigentemente a qualidade da prestação dos cuidados de saúde.

Não basta hoje “produzir” consultas, cirurgias ou sessões de tratamento, é preciso fazê-lo com qualidade que dignifique o doente e o exercício da Medicina e baseado na construção de carreiras médicas baseadas no mérito e na diferenciação técnico-científica.

#### Defesa da qualidade da Formação Médica

É essencial manter o elevado nível de exigência da formação médica. Só especialistas bem formados poderão fazer face às múltiplas dificuldades que nos são diariamente colocadas. É preciso ser intransigente na aplicação dos planos de formação e não permitir que os médicos em formação sejam aproveitados como força de trabalho em detrimento da sua formação.

#### Uma Ordem dos Médicos solidária e promotora da saúde e bem-estar

A OM tem tido um papel importante no apoio aos colegas com maiores necessidades, elevando a Ordem dos Médicos a um papel de solidariedade e de proteção dos seus associados.

A SRCOM irá manter uma postura interventiva na defesa destes princípios apoiando os Médicos na defesa de uma Saúde de Qualidade!

#### Mesa da Assembleia Regional

Presidente - Joaquim Carlos Neto Murta

Vice-Presidente - Ana Cristina Ribeiro da Silva Mangas Pereira

Secretário - José Carlos da Cruz Dias Marinho

Secretário - Duarte Castelo-Branco Matos Sequeira

Suplente - Luis Filipe de Barros Albuquerque

#### Conselho Regional

Presidente - Carlos José Faria Diogo Cortes

Vice-Presidente - Manuel Teixeira Marques Veríssimo

Secretário - Sara Teotónio Dinis

Tesoureiro - Rui Alberto Leonardo Sousa Silva

Vogais: Andreia Filipa Patinha Nogueira

António João Leal Redondo

Catarina Isabel dos Santos Matias

Inês Morgadinho Barros de Mesquita

Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano

José Guilherme Lopes Rodrigues Tralhão

Maria Isabel da Costa Antunes

Suplentes: Cristina Marta da Gama Gomes Alves

Eduardo Manuel Rodrigues Duarte

João Alexandre Pires Barradas

#### Conselho Fiscal

Presidente - Miguel Castelo Branco Craveiro Sousa

Vogal - João José Santiago Alves Correia

Vogal - Luís Nuno da Costa Matos

Suplente - Patrícia Sofia Maurício Almeida

#### Conselho Disciplinar

Ana Paula Alves Amado Cordeiro

Edgar João Silva Semedo

Fernando Jaime Alves Dias Martinho

Filipe Manuel Farto Palavra

Isabel Maria dos Santos Luzeiro

José Manuel dos Santos Pereira de Moura

Maria Luisa de Oliveira Rosa

Suplentes: Maria Amélia Ferreira Estevão

Maria da Conceição Estrelo Gomes de Sousa Maia

Maria Fernanda Roque Águas Lopes



## SUB-REGIÕES

### Lista A SUB-REGIÃO DE AVEIRO

## Por uma Ordem para os médicos e em defesa dos doentes

Mandatário:

**José Adelino Mesquita Bastos**

Delegado:

**Fernando Manuel Magro Canha**

· A Ordem dos Médicos (COM) deve unir toda a classe médica, desde os Internos aos Especialistas, e ser a casa onde todos os Médicos se revejam e onde possam debater abertamente os seus problemas profissionais.

· A secção distrital da OM de Aveiro deve ser uma casa aberta a todos os Médicos.

· A OM deve promover periodicamente reuniões abertas aos seus pares para discussão participativa de temas atuais, clínicos ou outros a propor pelos Médicos.

· A OM deve promover a organização e desenvolvimento de ações de formação médica pós graduadas em resposta às necessidades manifestadas pelos Médicos.

· A OM deve através das suas estruturas dar informação, esclarecimento e seguimento às questões colocadas pelos Médicos.

· A OM deve estar sempre que necessário próxima do local de trabalho dos Médicos para defesa coletiva dos mesmos e sempre a favor dos Doentes.

· A OM deve ser consciente, participativa, afirmativa e crítica.

· Iniciar um processo que permita a aquisição de uma nova sede para o Distrito Médico de Aveiro.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Carlos Manuel Simões Pereira

Vice-Presidente - Carlos Filipe Chieira das Vinhas

Secretário - Carlos Alexandre Machado de Lemos Vidal

Suplente - Maria Leonor da Costa Sardo

#### Conselho Sub-regional

Presidente - Beatriz Gusmão Pinheiro

Vice-Presidente - Sandra Isabel Perpétua Carvalho de Almeida

Secretário - Lucía Maria Ribeiro Borges

Tesoureiro - Rui Alberto Leonardo Sousa Silva

Vogais: José Pedro Machado Antunes

Mariana Raquel Neves Bastos

Suplentes: Luis Miguel de Castro Magalhães dos Santos

Ana Raquel Marques Ferreira

### Lista A SUB-REGIÃO DE CASTELO BRANCO

## Pelo prestígio da classe, com solidariedade médica

Mandatário:

**Fernando Dias de Carvalho**

Delegada:

**Joana Cruz Coutinho**

Os atuais elementos que compõe os Órgão Distritais de Castelo Branco da Ordem dos Médicos apresentaram-se a sufrágio em Dezembro de 1998 numa posição de independência face a diferentes grupos e correntes existentes na classe médica e fora dela, procurando, sobretudo servir os médicos.

Os tempos atuais e futuros não se avizinham fáceis para a nossa e profissão e mister. Conhecido é a interferência consecutiva que os diversos governos têm demonstrado para tornar a nossa classe menos autónoma, interferindo até nos valores mais básicos como seja a defesa dos doentes.

Ao longo dos nossos mandatos temos demonstrado na prática as nossas linhas de ação na defesa dos colegas, nas mais diversas formas, e dos doentes.

Só urna forte união, com a colaboração de todos os colegas, nos poderá trazer prestígio.

O nosso papel como "provedores" dos doentes está a ser substituído pela implementação de sistemas que nos levam ao funcionalismo. A imagem de um técnico superior que exerce a sua atividade em parâmetros pré estabelecidos não se coaduna com a atividade médica.

Manteremos os nossos objetivos:

1. Aproximar a Ordem aos colegas em todo o Distrito
2. Defender os colegas quando injustiçados
3. Promover cursos e colóquios de interesse médico
4. Fazer chegar aos órgãos mais centrais e de execução ideias e programas de interesse médico
5. Identificar e ajudar colegas em dificuldade

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Francisco Manuel Dias do Coito Elias

Vice-Presidente - Luís Manuel Gomes Fernandes

Secretário - Alexandra Fonseca Amaral

Suplente - Filomena Campos Xavier

#### Conselho Sub-regional

Presidente - Ernesto Fernandes Rocha

Vice-Presidente - Susete Antunes Simões

Secretário - Filipe Reis Antunes

Tesoureiro - Rui Alberto Leonardo Sousa Silva

Vogais: Rui Tiago Fonseca Rainho

Maria Eugénia dos Santos Calvário

Suplentes: Jorge Augusto Faria de Vilhena Monteiro

Catarina Cecília Pinheiro Reis dos Santos



Mantém-se uma equipa diversificada com distribuição dos colegas pelo distrito médico, pelas diversas especialidades e idades mantendo o espírito de entreatajuda, lealdade e camaradagem e a mesma independência norteados.

1. Atuaremos de acordo e com o respeito que o Código Deontológico e os Estatutos da Ordem exigem e nos honram
2. Defenderemos a deontologia e ética de acordo com o juramento por nós feito
3. Seremos independentes de qualquer poder.
4. Defenderemos a qualidade do ato médico
5. Estaremos com todos os colegas em solidariedade sempre que injustiçados
6. Não seremos neutros nem indiferentes aos problemas distritais e ou regionais mantendo sempre um diálogo aberto e franco com todos os colegas e instituições de Saúde, procurando gerar e gerir os maiores consensos possíveis.

Vamos continuar a privilegiar o debate com os médicos do Distrito sobre todos os assuntos pertinentes da classe, dando oportunidade aos colegas para manifestarem as suas opiniões e de as fazer chegar aos outros órgãos da Ordem, mantendo a receção aos colegas mais novos e homenageando os colegas mais velhos.

Sabemos que estatutariamente pouco ou nada poderemos fazer mas é verdade que esta Ordem Distrital tem estado aberta às inquietações, aos medos denunciando nos locais próprios.

Para isso é necessário que todos votem, que os colegas se aproximem da Ordem Distrital para que em conjunto possamos alterar e melhorar a nossa ação e levar a que os órgãos centrais criem mais dinamismo, mais força perante o poder central.

Independentemente do sentido de voto pedimos a todos os colegas que enviem, por correio, em envelope pré pago, os boletins de voto, de modo a haver uma maciça votação.

### Lista A SUB-REGIÃO DE COIMBRA

## A ordem na defesa dos médicos, dos doentes e da saúde

Mandatário:

**António Freire Gonçalves**

Delegado:

**Ricardo José da Cunha Marques**

Esta lista candidata à Sub-Região de Coimbra subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Francisco Manuel de Andrade Corte Real Gonçalves

Vice-Presidente - Maria da Glória Magalhães da Silva Neto

Secretário - Joana Catarina Barroso Amaral

Suplente - Manuel Arsénio dos Santos

#### Conselho Sub-regional

Presidente - José Luís Pio da Costa Abreu

Vice-Presidente - Marília Dias Pereira

Secretário - Marta Raquel Pereira da Costa

Vogais: Miguel Pedro da Rocha Branco

Maria Teresa Matos Pereira Sousa Fernandes

Suplentes: David Henrique Lebre Brito

Rui Manuel Moreira Araújo

### Lista A SUB-REGIÃO DA GUARDA

## Em prol dos doentes, médicos e da saúde

Mandatária:

**Maria Augusta Saraiva Madeira Grilo**

Delegado:

**José Luís Teixeira Barreiros**

A Ordem dos Médicos deve unir toda a classe Médica desde os Internos aos Especialistas, ser a casa onde todos os Médicos se revejam e onde possam debater abertamente os seus problemas profissionais.

A Ordem dos Médicos deve promover periodicamente reuniões, exposições e eventos sociais abertos aos seus pares e comunidade. Deste modo deve incentivar discussão participativa.

A Ordem dos Médicos deve através das suas estruturas dar informação, esclarecimento e seguimento às questões colocadas pelos Médicos.

A Ordem dos Médicos deve estar sempre que necessário próxima do local de trabalho dos Médicos para defesa coletiva dos mesmos e sempre a favor dos doentes.

É intenção do conselho Sub-Regional promover a expansão do acervo da Ordem na Guarda.

Manter uma posição pró-ativa com outras instituições / organizações do distrito.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Fernando Adriano Marques Cardoso dos Santos

Vice-Presidente - Pedro Miguel Ramalho Caldes

Secretário - Maria João Gaspar de Almeida Ferrão e Sousa

Suplente - Francisco António Lopes Morgado

#### Conselho Sub-regional

Presidente - José Manuel dos Santos Carvalho Rodrigues

Vice-Presidente - Tiago Miguel Marques Saraiva

Secretário - António Manuel Ferreira Mendonça

Vogais: Pedro Miguel Patrício Guerra

Sara Daniela Pereira Campos

Suplentes: Andreia Filipa Fonseca Carriço

Alexandre Philippe Teixeira Fontoura

**Lista A  
SUB-REGIÃO DE LEIRIA****Pelos médicos, pela saúde, para os doentes**

Mandatária:

**Ana Maria Rodrigues de Barros**

Delegado:

**Vitor Manuel Ribeiro de Faria**

A presente lista propõe a inclusão nos órgãos sub-regionais de Leiria de médicos e médicas de diferentes perfis profissionais, com sensibilidades distintas, independentes, mas com o objetivo comum de valorizar a Ordem dos Médicos perante os seus associados e a sociedade onde se insere. Apresentam-se alguns pontos programáticos que deverão ser alvo de discussão e sobre os quais nos propomos desenvolver o nosso projeto:

- Valorização da qualidade da formação médica
- Defesa das carreiras médicas
- Autonomia técnica e científica
- Defender a aprovação do ato médico
- Agir na promoção da Ética Profissional
- Investir na qualidade dos cuidados médicos
- Valorizar o Serviço Nacional de Saúde

**Propomos:**

- Promover encontros na sede da Sub-Região, valorizando os seus ativos
- Divulgar o papel da Ordem Sub-Regional junto da classe médica, sobretudo dos mais jovens
- Manter a organização de ciclos de debate
- Dinamizar ações de formação
- Dinamizar ações de carácter cultural e recreativo

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Luís Armando Morato

Vice-Presidente - Nuno José Gomes Rama

Secretário - Raquel Figueiredo Passadouro da Fonseca

Suplente - Maria Gracinda Carreira Anastácio Junqueira

**Conselho Sub-regional**

Presidente - Rui Manuel Passadouro Fonseca

Vice-Presidente - Victor Manuel Pardal

Secretário - Cláudio Marta do Carril

Vogais: Diana Raquel Andrade dos Santos Fernandes

Inês Barreiro Vieira

Suplentes: Paulo Jorge Antunes Clara

André Ferreira Canelas

**Lista A  
SUB-REGIÃO DE VISEU****Dignificar a classe, defender a saúde**

Mandatário:

**António Simões Torres**

Delegado:

**João Carlos de Almeida Alexandre**

A atual candidatura do Distrito Médico de Viseu apresenta-se como independente e pretende sobretudo representar a classe médica.

O título da nossa candidatura é:

**"Dignificar a classe, defender a saúde"**

Os mais recentes acontecimentos prefiguram as dificuldades que se avizinham para a nossa classe. Torna-se assim fulcral termos uma Ordem consciente, colaborante e orientada para os problemas e necessidades dos médicos da Sub-Região de Viseu.

**Com a nossa candidatura pretendemos:**

- Fortalecer a Sub-Região de Viseu cultivando a união entre os médicos e a sua participação ativa nas ações a promover;
- Responder às necessidades dos colegas em termos académicos e legais;
- Disponibilizar a sede de Viseu a eventos científicos e culturais promovidos por colegas;
- Promover ativamente o recenseamento médico na Sub-Região;
- Promover a realização de cursos e conferências de interesse médico para a melhoria das práticas clínicas e da defesa da saúde;
- Continuar a promover a receção anual aos novos colegas da Sub-Região;
- Dinamizar a realização de sessões de Educação para a Saúde dirigidas à população, no sentido de maximizar os recursos de saúde da região;
- Reforçar a ligação às entidades da Sub-Região, nomeadamente às Secções Distritais de outras Ordens Profissionais;
- Dar continuidade à realização de palestras de índole cultural;
- Promover o reconhecimento do contributo de colegas para o desenvolvimento de instituições de saúde da Sub-Região;
- Continuar a organizar anualmente as cerimónias de atribuição das medalhas dos 25 e 50 anos de inscrição na Ordem dos Médicos.

Em conjunto vamos melhorar a Sub-Região de Viseu, Para tudo isto é necessário que todos votem!

Bem-haja!

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Carlos Alberto Leocádio Daniel

Vice-Presidente - Paulo Alexandre de Figueiredo Baptista

Secretário - Fernando Luís Simões Valério

Suplente - Américo Jerónimo Taveira da Silva

**Conselho Sub-regional**

Presidente - Ana Cristina da Costa Figueiredo Correia Duarte

Vice-Presidente - Francisco José das Neves Cortez Vaz

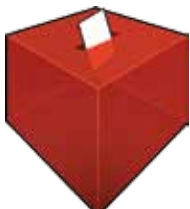
Secretário - Liane Marques Carreira

Vogais: Edgar Luís Frutuoso Vaz

Carla Sofia de Oliveira Moreira

Suplentes: José Pedro Simões Saraiva

Bela Marisa Torres Prata



# S.R.Sul

## Lista A

### ÓRGÃOS REGIONAIS

#### Programa de Ação

## Aprofundar a mudança

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

O lema de Albert Camus que utilizámos há 3 anos é cada vez mais atual e apropriado à nossa recandidatura: -"Não se pode criar experiência. É preciso passar por ela".

A equipa que dirigiu a SRS tinha um plano estratégico que cumpriu na íntegra e apresenta-se novamente ao escrutínio dos médicos com trabalho feito.

O plano estratégico para o próximo mandato, aposta na consolidação e aprofundamento da mudança iniciada há 3 anos. Fá-lo-emos com uma lista renovada e intergeracional.

A nossa ação política foi sempre norteada pela defesa do SNS, da Qualidade da Medicina praticada em Portugal e das carreiras médicas. O que é o mesmo que dizer na defesa dos médicos e das populações que servimos.

Na Ordem dos Médicos a nossa ação pautou-se pela descentralização e democratização, pugnando por uma autonomia efetiva dos diferentes órgãos e o reforço da importância das 11 distritais (sub-regiões), que pela primeira vez na vida da Ordem gozaram de autonomia, apresentando todos os anos um balanço de gestão financeira. Este procedimento deu aos dirigentes das sub-regiões a consciência das suas despesas e maior responsabilidade na realização dos seus eventos.

### AS áreas prioritárias serão:

1. Contribuir para a defesa da qualidade do **Serviço Nacional de Saúde, promoção das Carreiras Médicas** e implementação da **carreira de investigação científica**;
2. Promover uma discussão, com consequências políticas, sobre o redimensionamento das listas de utentes na medicina geral e familiar e o funcionamento dos Serviços de Urgência a nível de especialidades hospitalares;
3. Contribuir para a **qualidade da Medicina** e da **formação médica**, praticada no nosso país, promovendo **auditorias da qualidade** nos estabelecimentos de saúde públicos, privados e sociais;
4. Promover uma maior preponderância dos **colégios de especialidade, uma das** razões de ser da Ordem dos Médicos;
5. Defender **os interesses dos jovens médicos**;
6. Contribuir para que todos os médicos tenham acesso a uma especialidade;
7. Defender a **Medicina liberal** praticada no consultório e estudar novos modelos de remuneração na sua prática;
8. Incrementar as **relações internacionais** e as parcerias transnacionais, de forma particular nos países da lusofonia;
9. Apoiar os **jovens investigadores** criando e mantendo incentivos apropriados para o seu trabalho e reativar a base de dados com acesso livre para bibliografia das revistas médicas indexadas nacionais e internacionais;
10. Promover uma maior cooperação com as restantes instituições da Ordem dos Médicos e colaborar com outras associações médicas, sindicatos, outras ordens profissionais e associações de utentes;
11. Melhorar a **comunicação interna** (rede em fibra com todas as sub-regiões) e **externa** (Medi.com, newsletter, website, e página de facebook)

### Mesa da Assembleia Regional

Presidente - João Álvaro Leonardo Correia da Cunha  
Vice-Presidente - António Manuel Rodrigues Nunes Diogo  
Secretário - Fernando José Carrilho Ribeiro Leitão  
Secretário - António José dos Santos Pinto Saraiva  
Suplente - Mariana Reis Correia da Costa

### Conselho Regional

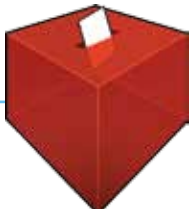
Presidente - Jaime Teixeira Mendes  
Vice-Presidente - Álvaro de Ascensão Brás de Almeida  
Secretário - Ana Maria Potier Ferreira Abel dos Santos Cabral  
Tesoureiro - Maria Helena Cargaleiro Delgado Figueiredo Lopes  
Vogais: António Manuel Viegas Rosa  
Elia Filipa Andrade Pimenta  
Maria do Rosário Vilela Cardoso Malheiro  
Mário Durval Póvoa do Rosário  
Miguel José Cabral de Pinho  
Sérgio Morais Ribeiro da Silva  
Vítor Manuel Morgado Ramalhinho  
Suplentes: Luiz Carlos Viegas Gamito  
Pedro Manuel Matos Migueis  
Raquel Menezes Bettencourt Soares Chang

### Conselho Fiscal Regional

Presidente - Henrique Delgado Domingues Martins  
Vogais: Amílcar Araújo e Silva  
Joaquim António Pancada Correia  
Suplente - João Manuel Santos Batalheiro

### Conselho Disciplinar Regional

Acácio Alberto da Silva Diogo  
Antero do Vale Fernandes  
António Carlos da Silva  
Artur Manuel Moreira Lopes  
Carlos Aurélio da Silva Marques dos Santos  
Clara Maria Porfírio Soares  
Francisco Manuel Fernandes de Gouveia  
Isabel Maria Saramago Henriques Beltrão  
José Carlos de Araújo Schaller Dias  
Maria da Graça de Figueiredo Vilar  
Maria Deolinda Perfeito Brardo Barata  
Maria Helena de Carvalho Lopes da Silva  
Maria Leonor Araújo de Carvalho  
Miguel da Conceição da Silva dos Santos  
Miroslava Gonçalves Gonçalves  
Ricardo Paulo Meha Godinho de Matos  
Valdemar Saraiva Marques  
Suplentes: Joaquim José Figueiredo Lima  
Maria Henriqueta Vieira Câmara Reynolds  
Maria Luísa Pais da Graça Lobo



#### Continuaremos a trabalhar na OM para:

1. Criar condições para a construção da **Casa do Médico** em Lisboa;
2. Dar continuidade ao estudo iniciado com a CGD para a criação de um complemento de reforma para os médicos;
3. Aprofundar a **mudança democrática**, prosseguindo o processo de descentralização, com autonomia política e orçamental das direções das sub-regiões;
4. Implementar o **voto eletrónico** já nas eleições de 2017 para os Colégios;
5. Continuar os **eventos culturais e sociais**, assim como **cursos** destinados aos jovens médicos;
6. Completar o **processo de informatização dos serviços**;
7. Implementar um **regulamento de contratação, carreiras e retribuições** dos funcionários da Ordem;
8. Separar fisicamente as instalações do Conselho Regional do Sul, do Bastonário e do Conselho Nacional, através da reabilitação de um edifício que vai contribuir para a valorização do **património da OM** e permitir que as duas maiores sub-regiões, Lisboa-Cidade e Grande Lisboa, possam funcionar com condições condignas.

Jaime Teixeira Mendes, candidato a presidente do CRS  
Luís Sobrinho, Mandatário da candidatura

**S.R.Sul**

**Lista B**  
**ÓRGÃOS REGIONAIS**  
**Programa de Ação**

## Ajudar os médicos Ordem Forte

### Ao Serviço dos Médicos e dos Cidadãos

#### **Declaração de Princípios**

Os principais objetivos da nossa candidatura aos órgãos do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos são a melhoria sustentada e a dignificação permanente das condições de exercício profissional dos médicos nesta região do país. O nosso Programa assume a Ordem dos Médicos como a verdadeira entidade reguladora do exercício da profissão médica nos setores público, privado, social ou corporativo.

As condições de exercício profissional dos médicos têm de ser melhoradas para que estes possam prestar um melhor serviço clínico aos cidadãos. Defendê-lo-emos junto das entidades externas à Ordem. Defendê-lo-emos na Ordem pela criação de um Departamento da Qualidade.

Move-nos a urgência de criar condições efetivas para a prática da Medicina Humanizada. Da Medicina Humanizada baseada na relação de confiança médico-doente. Da Medicina Humanizada que liberte os médicos para a prática dos seus conhecimentos clínicos e científicos, no estrito cumprimento das suas obrigações éticas e deontológicas.

Seremos solidários com os médicos mais carenciados, lançaremos de imediato o projeto de um Fundo de Solidariedade/Casa do Médico na região da Grande Lisboa.

O Conselho Regional do Sul reunirá nas Sub-Regiões e Regiões Autónomas. Estamos convictos de que a nossa união pela partilha de experiências permitirá sinergias e garantirá avanços significativos.

É este o nosso compromisso: uma Ordem que seja reguladora; uma Ordem que seja cuidadora; uma Ordem que seja próxima; a Ordem ao serviço dos médicos e do cidadão.

Carlos Moreira - (Candidato a presidente do Conselho Regional do Sul)

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

#### **Ordem Reguladora**

**1 – Afirmar o prestígio e a dignidade dos médicos portugueses para a melhoria da saúde do cidadão**

a. Propomo-nos promover e proteger o exercício humanizado e personalizado da medicina, atento às necessidades dos médicos e do cidadão e centrado na relação médico-doente.

**2 – Promover uma medicina de qualidade para todos**

a. Propomo-nos colaborar estreitamente com os Colégios de Especialidade, para que se definam, revejam e melhorem as principais normas e boas práticas clínicas.

b. O Conselho Regional do Sul iniciará esse processo, promovendo junto do Conselho Nacional a criação do Departamento da Qualidade da Ordem dos Médicos, tendo por objetivo defender e ajudar os médicos na sua prática clínica e dar-lhes proteção legal.

c. Os Internatos Médicos irão merecer um especial cuidado no que diz respeito a tempos e condições de formação, tendo em atenção a garantia da preparação e o treino de profissionais competentes.

### 3 – Humanizar a medicina e clarificar a liderança médica

a. Defendemos a liderança médica das equipas de saúde. É aos médicos que deve caber, sempre, a última palavra na equipa de saúde.

b. Defendemos a existência de Carreiras Médicas enquanto mecanismo simples, bem testado e pragmático, capaz de estruturar a autonomização, o aperfeiçoamento e o desenvolvimento dos médicos nos setores público, privado e social ou cooperativo.

## **Ordem Cuidadora**

### 1 – Reforçar a solidariedade entre médicos

a. Propomo-nos otimizar o Fundo de Solidariedade/Casa do Médico, o qual terá como objetivo primordial o acompanhamento dos médicos no final da vida. Esta iniciativa será lançada em 2017 e será enquadrada num projeto alargado de apoio social aos médicos, com estabelecimento de parcerias nacionais e internacionais, para melhorar a saúde e o bem estar do coletivo médico.

b. O Conselho Regional do Sul considerará prioritárias situações de sofrimento médico como as que derivam das relações profissionais, nomeadamente as situações de “Burnout” e de “Mobbing”.

## **Ordem Próxima**

### 1 – Ajudar os Médicos com as Ferramentas Digitais e Modernizar a presença na Web

a. Iremos promover a utilização de meios digitais de apoio à prática clínica, liderando os processos de identificação e certificação de documentação, procurando que, para os médicos que o pretendam, a transição se faça de forma racional, ordenada e segura.

b. Propomo-nos disponibilizar livremente a todos os médicos instrumentos digitais seguros que os ajudem no seu exercício profissional e que promovam a intercomunicação entre si e com os órgãos da Ordem:

- i. Uma aplicação segura de prescrição electrónica.
- ii. Um endereço de email individual que promova a intercomunicação segura entre colegas e entre estes e os órgãos da Ordem.
- iii. Uma plataforma segura para teleconferência e partilha de documentos.

c. Propomo-nos liderar, no Conselho Nacional:

i. O esforço de reconfiguração dos sistemas da Ordem por forma a que estes permitam utilizar o vulgar e universal Cartão de Cidadão como meio de certificar mensagens e/ou ficheiros eletrónicos.

d. Disponibilizaremos livremente a todos os médicos o código fonte das aplicações acima referidas.

### 2 – Apoiar a formação em competências complementares

a. O Conselho Regional do Sul criará um Departamento de Formação associado ao “Departamento da Qualidade” da Ordem dos Médicos, por forma a identificar áreas complementares à sua formação clínica, nas quais os médicos necessitem de formação para as responsabilidades e cargos em que estejam envolvidos.

b. O Departamento de Formação promoverá, através de parcerias com instituições de investigação e ensino e outras instituições, programas de capacitação profissional em áreas como liderança, motivação pessoal e das equipas, gestão de conflitos, desenvolvimento de competências interpessoais e pessoais e processos de qualidade.

c. O Departamento de Formação promoverá a formação em áreas clínicas, legais, ou administrativas específicas.

### 3 - Reunir nas Regiões e Sub-Regiões

a. O Conselho Regional do Sul promoverá durante o seu mandato o contacto próximo, tanto com os órgãos Regionais e Sub-Regionais da Ordem dos Médicos, como com os médicos das unidades de saúde da sua área para com eles trocar informações e promover soluções para os problemas existentes.

### **Mesa da Assembleia Regional**

Presidente - Victor Manuel Machado Gil  
 Vice-Presidente - Lénea Maria da Graça Campino  
 Secretário - Ana Maria Vieira Câmara de Carvalho Marques  
 Secretário - Luís Afonso Zuquete Dutschmann  
 Suplente - João Décio Pereira Ferreira

### **Conselho Regional**

Presidente - Carlos Manuel dos Santos Moreira  
 Vice-Presidente - José Luís Ribeiro Gomes  
 Secretário - Dora Maria Vaz  
 Tesoureiro - Paulo Jorge Valejo Coelho  
 Vogais: António Emílio Sampaio Correia  
 Gildásio Martins dos Santos  
 João Manuel Varandas Fernandes  
 José Alberto de Moraes Antas  
 Madalena Maria Vasco Catarino Carvalho  
 Maria de Fátima Rodrigues Clemente Figueira de Araújo  
 Maria Teresa Rosas Ferreira Conrado Torres Pereira

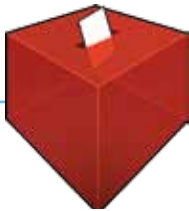
Suplentes: Manuel Aleixo Coelho Ratão  
 Maria José da Conceição Pereira Reis  
 Paula Maria Cordeiro Dores Rodrigues Peixe

### **Conselho Fiscal Regional**

Presidente - Maria Esmeraldina de Moura Ramôa Ribeiro Correia Júnior  
 Vogais: Nazaré Cruz Morais Lalanda Roseiro Boavida  
 Carlos Humberto Boal Roçadas Flores  
 Suplente - David Joffe de Figueiredo Pereira Botelho

### **Conselho Disciplinar Regional**

Aires da Silva Gouveia  
 Álvaro Eiras Carvalho  
 Fernando José Pita Pereira da Silva  
 Filomena Maria Pinheiro Nunes  
 Frederico Miguel Valido Bastos Gonçalves  
 Helder Ribeiro Gomes Monteiro  
 Henrique Manuel Bicha Castelo  
 Ilda Maria Ferreira Barbosa  
 Ireneia Santos Lino  
 João Luís Silva Sequeira  
 José Manuel Rodrigues da Costa Martins  
 Manuel Luís Fernandes da Silva  
 Maria de Fátima Pereira Pinto Fernandes  
 Maria José Rigó de Albuquerque Guimarães Colaço  
 Natália Marques Dias  
 Paulo Alexandre Boavida Correia Borrego  
 Paulo Marques de Magalhães Ramalho  
 Suplentes: Carlos Manuel Correia e França  
 Fernando Manuel Pinto de Carvalho Araújo  
 Paulo Alexandre Miranda Simões



# S.R.Sul

## Lista M ÓRGÃOS REGIONAIS Programa de Ação

### Somos Médicos, sempre

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

#### Valores:

1. Uma **Medicina Humanista e Personalista** – a defesa intransigente do valor da vida humana e a prossecução de uma medicina virada para a pessoa humana, privilegiando a relação médico-doente como um primado essencial da nossa profissão.
2. Uma Medicina desempenhada de acordo com **princípios éticos** essenciais.
3. Uma Medicina baseada no primado de uma prática clínica e sustentada **no Saber Científico**, alicerçada em claras evidências científicas e totalmente independente de quaisquer outras intervenções.
4. Uma Medicina alicerçada no **valor do Acto Médico** e na condição inequívoca do **médico enquanto líder** da equipa de saúde.
5. Uma Ordem dos Médicos assumida enquanto parceira fundamental e permanente da construção de um **Sistema Nacional de Saúde moderno e eficiente**, e que garanta das melhores condições de saúde para todos os portugueses nomeadamente através da defesa do SNS.
6. Uma Ordem dos Médicos que assuma a defesa inequívoca de que a **despesa em saúde deve ser encarada como um investimento civilizacional** e de inquestionável valor acrescentado.

#### PROPOMOS

1. Reafirmar o valor da **Relação Médico-Doente**.
2. Promover a diferenciação positiva para o **Acto Médico**, defendendo-o de todas as tentativas de restrição e amputação da sua essência.
3. Defender intransigentemente as **condições técnicas do exercício da profissão**, pugnando por tempos adequados para o doente e por recursos, nomeadamente informáticos, adequados à qualidade e essência do acto médico.
4. Promover o **papel social do médico**, valorizando a sua posição como líder das equipas de Saúde.
5. **Certificar e qualificar:**
  - a. Incrementar os níveis de diferenciação técnica e profissional de todos os Médicos, certificando-a de forma contínua;
  - b. Desenvolver e potenciar as sub-especialidades e as competências existentes, e promover a organização e estruturação de novas, sempre que tal se afigure como essencial;
  - c. Lançar as bases de uma estrutura de auditoria clínica que possa exercer universalmente a sua acção.
6. Promover o reconhecimento do papel dos médicos de **Medicina Geral e Familiar** enquanto elementos estruturantes de uma cadeia de prestação de cuidados de saúde e enquanto verdadeiros gestores de saúde e de doença dos seus doentes.
7. Promover a **Formação pós-graduada**, nomeadamente criando um fundo específico para a formação dos Internos da especialidade.
8. Centrar as **tecnologias de informação** na importância do acto médico, promovendo a eficiência e protegendo a qualidade da actividade clínica.
9. Defender de forma inequívoca a definição de **novos modelos organizativos** para os nossos hospitais, capazes de potenciar a capacidade técnica da Medicina.
10. Potenciar a **multidisciplinaridade e integração de cuidados médicos:**
  - a. Promover, em conjunto com os Colégios e as Sociedades Científicas, reuniões científicas e organizacionais de âmbito multidisciplinar, que promovam o intercâmbio e a partilha de soluções comuns.

#### Mesa da Assembleia Regional

Presidente - Jorge Manuel de Oliveira Soares  
Vice-Presidente - Luís Manuel Viegas de Campos Pinheiro  
Secretário - Catarina Tavares Festas Perry da Câmara  
Secretário - João Carlos Santana Mairós  
Suplente - Inês Isabel Francisco Pereira

#### Conselho Regional

Presidente - Alexandre Jorge Castanheira Valentim Lourenço  
Vice-Presidente - Jorge Manuel Virtudes dos Santos Penedo  
Secretário - João Miguel Monteiro Grenho  
Tesoureiro - Francisco José da Silva Sampaio  
Vogais: Edson dos Santos Oliveira  
Filipa Maria Nogueira Lança Rodrigues  
João José da Silva Furtado  
Nuno Daniel Gaibino da Silva  
Diana Tomás Fonseca da Silva  
Nuno Correia Louro Fradinho  
José António do Nascimento Alves

Suplentes: Maria Guilhermina Batista de Loureiro Pereira  
Maria Cecília Aleluia Alves Vaz Pinto  
António José Gonçalves Martins Baptista

#### Conselho Fiscal Regional

Presidente - Nuno Gonçalo Ferreira Castela Abecasis  
Vogais: Paulo Alexandre de Sá Antunes Rodrigues  
Manuel do Rosário Caneira da Silva  
Suplente - João Paulo de Mesquita Albuquerque Gonçalves

#### Conselho Disciplinar Regional

António José Madeira Ventura  
António Pedro Ferreira da Silva Abreu  
Carlos Fernando Pereira Alves  
Carlos Luis Galvão Oliveira da Ponte  
Carlos Manuel Barradas Gaspar  
Charbel Saad  
Fernando Miguel Morais Torres  
Francisco Jardim Ramos  
João António Frazão Rodrigues Branco  
João Miguel de Sousa Falcão Estrada  
José Alberto Campaniço Pereira da Silva  
José Joaquim Rebelo  
José Manuel de Almeida Dias Caldeira Miguéns  
Luis Afonso Brás Simões do Rosário  
Luis Manuel de Castro Dominguez Cuña  
Luis Miguel da Cruz Abranches Monteiro  
Maria da Graça Rocha Oliveira  
Suplentes: Eunice Maria Filipe Alves Capela  
Paulo Oom Ferreira de Sousa  
Cláudia Sofia Bandeira Estêvão

11. Promover um amplo debate sobre as **carreiras médicas**. Passadas mais de 5 décadas, chegou o momento de se proceder a uma nova reflexão sobre o que devem ser as carreiras médicas e como se devem as mesmas integrar na sociedade portuguesa.

12. Promover a **Liderança Médica**

13. **Regenerar a Ordem dos Médicos**, fazendo-a rumar de acordo com os principais interesses dos seus associados.

14. **Reestruturar os Serviços da Ordem** dos Médicos

- Dotar todos os Conselhos Sub-Regionais de meios que permitam desenvolver a sua actividade e autonomia;
- Estender o horário de funcionamento dos serviços da Ordem dos Médicos até às 20 horas, de forma a permitir o acesso dos médicos em horas mais adequadas e adaptadas à sua actividade profissional;
- Promover uma gestão profissionalizada da Ordem de forma a reduzir custos desnecessários, combater o desperdício, procedimentos redundantes e falhas de organização;
- Disponibilizar o maior número de serviços possíveis pela utilização de tecnologias de informação modernas de forma a evitar deslocações desnecessárias;
- Criar um balcão único de atendimento destinado a melhorar a resposta a todos os médicos facilitando a sua orientação para o departamento e responsável mais habilitado à resolução do problema.

15. Assumir a necessidade de criar e implementar uma **Política de Apoio Social**.

16. Repensar o **Ensino Pré-graduado**, articulando a visão da Ordem dos Médicos com a acção das Faculdades de Medicina

17. Defender o exercício da **Medicina Liberal**, uma das principais atribuições da Ordem dos Médicos, estando na base da sua génese:

- Propor e defender a possibilidade de prescrição de exames complementares e terapêuticos, em regime convencionado, a doentes do SNS em condições semelhantes ao que se pratica nos sistemas públicos;
- Promover a revisão permanente e actualização do Código de Nomenclatura e Acto Médico, mantendo-o na base da nomenclatura a ser usada e valorizada na prestação de actos médicos.

18. Potenciar as **Relações com outras organizações** envolvidas no sector da saúde a nível nacional e internacional.

Somos uma equipa empenhada em concretizar estes pontos.

É nosso compromisso permitir que os conselhos sub-regionais da região de Lisboa possam participar activamente nesta concretização.

Mais e Melhor que as propostas é a capacidade e a dinâmica de uma equipa jovem motivada e inovadora.

Dadas as limitativas restrições do regulamento eleitoral, às quais somos alheios, este é o resumo do programa da nossa Lista.

O nosso Manifesto – “SOMOS MÉDICOS SEMPRE” - pode ser lido no programa da lista para os Órgãos Nacionais

O Programa completo poderá ser consultado em [www.somosmedicos.pt](http://www.somosmedicos.pt)

**Siga-nos no Facebook** <https://www.facebook.com/somosmedicossempre>

## SUB-REGIÕES

### Lista C REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

## Por uma Ordem para os médicos e em defesa dos doentes

Mandatário:

**Luís António Alves Pereira de Almeida**

Delegado:

**Eduardo Albergaria Leite Pacheco**

Apresentamo-nos à eleição para os órgãos da Região Autónoma dos Açores (RAA) da Ordem dos Médicos (OM) cientes de que vivemos numa Região constituída por nove ilhas e em que a descontinuidade territorial, vem juntar às preocupações gerais do exercício da Medicina em qualquer ponto do território, as especificidades próprias de um arquipélago.

A nossa tarefa é assim mais exigente, não só na representação dos interesses gerais da nossa profissão, mas na contribuição ativa da defesa da saúde e dos direitos daqueles que são a nossa razão de ser enquanto médicos: os doentes.

A lista candidata aos órgãos da Região Autónoma dos Açores reúne médicos de várias ilhas, com idades, formações e locais de trabalho heterogéneos.

Com esta equipa renovada, empenhada e consciente do trabalho a desenvolver, pretendemos manter uma Ordem que represente

#### Mesa da Assembleia

Presidente - Jorge Correia dos Santos

Vice-Presidente - Aida Maria Brandão Paiva São João

Secretária - Ana Luísa Bettencourt Lucas da Silva

Suplente - António José de Matos Loução Rebelo

#### Conselho Médico

Presidente - Isabel Maria Oliva Teles Gouveia e Cássio

Vice-Presidente - Maria Antónia de Mesquita Duarte

Tesoureiro - Pedro Miguel Rego Costa Carreiro

Secretária - Marina Rita Paulo Soares

Vogais - Raquel Resendes Martins

Suplentes: Maria Paula Raposo Fonseca Macedo Paz Ferreira

Rui Manuel Amaral da Silva Mota

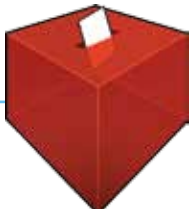
#### Conselho Fiscal

Presidente - Rui Manuel Lemos Bettencourt

Vogais - Paulo Franco de Sampaio Rodrigues

Nídia de Fátima Neves Faria

Suplente - Joana Constância de Sousa Costa



todos os médicos, com total independência em relação aos órgãos que interferem direta ou indiretamente na nossa atividade, defendendo as boas práticas, a ética e a deontologia médicas.

Propomos centrar a nossa atividade nos seguintes pontos:

- Estabelecer o diálogo com o Governo Regional, numa perspetiva construtiva mas respeitadora da missão fundamental da Ordem dos Médicos, ou seja a defesa das boas práticas no exercício da Medicina, tanto na vertente técnica como ético-deontológica, garantindo o direito dos médicos da RAA a serem tratados com dignidade e como parceiros indissociáveis da qualidade da Medicina e das políticas de saúde da Região
- Fomentar a interação com a Secção Regional do Sul e o Conselho Superior da Ordem dos Médicos, procurando com a colaboração dos eleitos para a Assembleia de Representantes, influenciar a atividade destes órgãos no sentido da obtenção de uma resposta mais célere aos problemas que lhes colocarmos. Destacamos a necessidade de apoio jurídico específico, resolução das questões disciplinares e participação dos colégios nos aspetos relacionados com as especialidades que representam
- Promover a interação entre os médicos e a Ordem da RAA, criando um canal de comunicação eficaz, com acesso fácil ao secretariado por telefone ou "e-mail" e com a divulgação periódica de informações pertinentes através de "newsletter"
- Garantir o contacto direto com os colegas de todas as ilhas, efetuando deslocações periódicas a todas as Unidades de Saúde e criando delegados locais da Ordem dos Médicos
- Fomentar a participação ativa dos médicos açorianos na vida da Ordem, estimulando a participação nas reuniões e assembleias
- Dinamizar as instalações da Ordem, promovendo a realização de conferências e debates sobre temas da atualidade, aproveitando as possibilidades tecnológicas já instaladas para a interação direta com os colegas das outras ilhas
- Promover a articulação com a Universidade dos Açores em benefício da qualidade da formação, da docência e da investigação
- Acompanhar os jovens médicos, articulando com os colégios da especialidade e as direções dos serviços as condições em que se efetuam os internatos
- Incentivar a formação pós-graduada através de cursos e palestras, contribuindo para a melhoria da competência técnico-profissional, pugnando sempre pela máxima equidade de acesso aos médicos de toda a Região
- Manter uma relação profícua, quer com as outras ordens profissionais ligadas à saúde quer com os sindicatos médicos no respeito das competências e limites de atuação de cada uma das organizações
- Manter a liderança médica, fazendo compreender aos dirigentes e à população em geral, que os médicos são os elementos essenciais e estruturais de qualquer sistema de saúde, contribuindo para que estes se sintam profissionalmente motivados e realizados, assegurando-lhes a dignidade, o respeito e o valor que merecem na sociedade civil

## Lista C SUB-REGIÃO DE FARO

### Consolidar a mudança

Mandatária:

**Maria de Assunção Martinez Fernandez  
Macedo dos Santos**

Delegado:

**Manuel José Machado Veloso Gomes**

A lista **Consolidar a Mudança**, candidata aos órgãos do Distrito Médico do Algarve da Ordem dos Médicos, reúne médicas e médicos com sensibilidades diversas, norteados por princípios de trabalho com competência, independência e capacidade de intervenção na defesa do desenvolvimento e actualização do papel da Ordem dos Médicos na Sociedade.

#### Razões para a candidatura

• Nos últimos 6 anos temos aproximado a Ordem, dos médicos, através da realização de várias actividades. É uma tarefa difícil porque, envolve não só um esforço da nossa parte, mas também, uma resposta individual dos médicos, saindo da sua zona de conforto para participar. Queremos uma Ordem aberta, participativa e participada que dê resposta às necessidades dos médicos. É necessário recuperar o prestígio e a confiança dos médicos e dos cidadãos.

Daí a necessidade de consolidar a mudança.

• A nossa lista é constituída por colegas das diversas carreiras médicas, em diferentes escalões etários, reunindo pessoas com cargos de direcção a vários níveis e com experiência em gestão.

Por isso, podemos consolidar a mudança.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - João Maria Larguito Claro

Vice-Presidente - Jorge Alberto Justo Pereira

Secretária - Catarina Miguel Hilário Mendonça Peixe

Suplente - Nuno Filipe da Costa Bernardino Vieira

#### Conselho Sub-regional

Presidente - Ulisses Saturnino Duarte de Brito

Vice-Presidente - João Pedro Rodrigues Ferreira Quaresma

Secretária - Susana Maria Pereira da Costa

Vogais: Paulo Alexandre Miranda Simões

Rui Paulo Vicente Miranda

Suplentes: João Pedro dos Santos Alves da Silva

Isabel Maria Romão de Jesus



**Programa Eleitoral**

1) **Lista independente que pretende representar os médicos do Algarve.** Pretendemos criar uma ampla base de apoio de todos os médicos do Algarve, para dinamizar a actividade da Ordem, divulgando amplamente as suas actividades, facilitando a participação dos colegas interessados.

2) **Dinamizar a Ordem do ponto de vista científico e cultural, por uma Medicina de Qualidade, mais Ética, Solidária e Humana.**

Dinamização da Ordem através da realização de eventos culturais e científicos, cursos, palestras, etc., bem como a ligação com os Colégios das Especialidades e as Sociedades Científicas, contribuindo assim, para melhorar a Qualidade da Medicina.

3) **Dignificação da Classe Médica, defesa da independência técnico-científica da profissão médica.**

A defesa do doente é o nosso compromisso primordial, por isso, temos que pugnar pela nossa independência técnico-científica, que nos permita tratar os nossos doentes o melhor possível, independentemente das diversas forças de obstrução.

4) **Defesa das Carreiras Médicas, defesa de condições de trabalho mais dignas.**

As Carreiras Médicas representam um contínuo de progressão técnico-científica, fundamental para o funcionamento dos serviços e consequente prestação de cuidados de saúde aos doentes. É imprescindível a sua preservação e a melhoria das condições de trabalho dos médicos, para melhorarem os cuidados de saúde.

5) **Incentivar a formação e actualização profissional, incentivar a investigação médica.**

A formação, actualização profissional e a investigação são pilares fundamentais, para a melhoria da qualidade dos cuidados médicos. A Ordem tem um papel muito importante a desempenhar nesta área, incentivando projectos, divulgando-os, proporcionando condições, através das estruturas de saúde e das sociedades científicas.

6) **Apoio especial aos jovens médicos(as) em formação e desempenho de funções no Algarve.**

Os jovens são o futuro da nossa profissão, têm necessidades especiais e específicas que devem ser acauteladas, para progredirem na sua carreira e diferenciação técnica. A Ordem deve ter uma especial atenção a estes aspectos, por isso, criámos um grupo de trabalho específico, constituído por colegas dos internatos das especialidades.

7) **Promover e defender as boas práticas.**

Contribuir para a elaboração de orientações sobre boas práticas médicas, em estreita articulação com os Colégios das Especialidades. Exercer a sua função reguladora da Qualidade da Medicina.

8) **Procura incessante da colaboração entre médicos(as) de todas as áreas de cuidados de saúde, das várias especialidades, e com outros profissionais de saúde.**

Estando o doente no centro da prestação dos cuidados de saúde, é fundamental a interligação das várias especialidades e dos médicos com os outros profissionais de saúde, a fim de prestarmos melhores cuidados aos nossos doentes.

9) **Pelo Hospital Central do Algarve e pelo Curso de Medicina do Algarve / Faculdade de Medicina.**

O Algarve enquanto região periférica, muito importante numa área fundamental para o país, o turismo, necessita de prestar cuidados de saúde de alta qualidade à sua população e a quem nos visita, por isso, necessita de um Hospital Central, com todas ou, o maior número possível de especialidades. A criação do Curso de Medicina da Universidade do Algarve, ligado às estruturas de saúde da região, é uma mais-valia para os médicos e uma janela de oportunidades para o desenvolvimento de carreiras académicas e para a melhoria da qualidade dos cuidados médicos.

10) **Desenvolver todos os esforços para a construção da Casa do Médico do Algarve.**

Trata-se de um projecto de solidariedade social que poderá proporcionar apoio aos médicos reformados. Um espaço de convívio, lazer, habitação para os médicos que quiserem usufruir dele.

### Lista C SUB-REGIÃO DE BEJA

## SNS e Qualidade – pela dignidade dos Médicos, pela defesa dos Utentes

Mandatária:

**Ana Paula de Matos Pires**

Delegada:

**Carolina Maria Bjorcke dos Santos**

Ao constituir-se esta lista candidata, visou-se o triplo objectivo de:

- Permitir uma renovação de perfis
- Manter uma certa continuidade de acção e pensamento
- Acentuar a representação dos Cuidados Hospitalares

1- Convictos de que, no presente, as maiores dificuldades de organização, oferta e desenvolvimento de Serviços residirão no quotidiano dos **Cuidados Hospitalares**, optou-se por se reforçar, nesta Lista, a presença de elementos desta área, facilitando o conhecimento dessa realidade.

### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Carlos Alberto Rodrigues Monteverde

Vice-Presidente - Maria da Conceição Lopes Baptista Margalha

Secretário - Fernando Manuel Santos Ferreira

Suplente - Gaspar Lopes Vasques Gomes Cano

### Conselho Sub-regional

Presidente - Pedro Camilo de Araújo Lima de Vasconcelos

Vice-Presidente - Telo Fialho Nunes Bettencourt de Faria

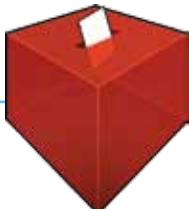
Secretária - Vera Cláudia Raposo Guerreiro Balsinha

Vogais: Amândio Nuno Chavarría Baião Mateus

Maria Laura da Encarnação Nobre Caeiro Maia de Oliveira

Suplentes: Edite Maria Spencer Reis

Inês Ennes Ferreira Sayanda



Sentimos que essas dificuldades (traduzidas na falta de Especialidades, na ausência de Idoneidade Formativa em certos Serviços, na difícil renovação de Especialistas, entre outras) têm importantes consequências na Comunidade e na Qualidade do que se oferece -- a diversidade e a qualidade da Saúde de uma Região são decisivas para a fixação de pessoas e para o desenvolvimento e vitalidade regionais.

2- Por outro lado, os **Cuidados de Saúde Primários**, sendo a base do SNS, identicamente estarão no cerne das nossas preocupações, no que respeita à qualidade da sua oferta e na dignidade de instalações e meios disponibilizados.

3- Pretende-se fomentar um maior **conhecimento recíproco entre Cuidados Primários e Cuidados Hospitalares** e das suas áreas de actuação e capacidades.

4- A **nova área geográfica deste Distrito Médico** (agora designado Sub-Região) que, pelos novos Estatutos da OM, ficou amputado do Litoral Alentejano, merecerão a iniciativa de lutarmos pela sua reversão para a anterior área, dada a inerente diminuição da sua massa crítica e da menor possibilidade de se potenciar a inter-acção entre Serviços e Tutelas.

5- As **Bases Programáticas** desta Candidatura em nada se afastam, no essencial, das anteriormente sufragadas:

- a defesa das virtualidades do SNS
- a defesa da **Qualidade** do acto médico
- a realização de **eventos científicos e de interesse social**
- o **diálogo** institucional, para a solução de problemas
- a **intermediação** de conflitos
- a **Sede Distrital**, como ponto de encontro e de união
- a reatribuição de **Prémio anual a Internos**
- a organização de **actividades culturais e de lazer**

## Lista 0 SUB-REGIÃO DE ÉVORA

### Plano de ação triénio 2017-2019

Mandatário:

**António Jorge de Paiva Jara**

Delegado:

**Arquímínio José Godinho Simões Eliseu**

Promovemo-nos ao exercício de funções durante o triénio 2017-2019 para a Sub-Região de Évora da Ordem dos Médicos, na continuação e aperfeiçoamento do projeto que iniciámos em 2014, centrados sobretudo na defesa dos Médicos, da Medicina e dos Utentes do Distrito de Évora.

#### 1 – Organização

Manter as bases de dados de todos os médicos do distrito atualizados, de modo a melhorar os canais de comunicação entre todos e os serviços sub-regionais.

Promover a ligação entre os Médicos do distrito e os serviços centrais da Ordem dos Médicos no sentido de facilitar a resolução das questões que não sejam possíveis de resolução local.

Efetivar a figura do médico interlocutor concelhio com o conselho da sub-regional da O.M., de modo a melhorar a sinalização e análise de situações locais.

Manter as visitas aos centros de saúde e serviços hospitalares para reuniões descentralizadas, verificação de idoneidade ou por solicitação dos colegas.

Manter e dinamizar o gabinete do utente, com a análise cuidada e resposta às situações que nos são remetidas por utentes e, sempre que necessário envio aos serviços centrais da Ordem dos Médicos.

Representar a Ordem dos Médicos em congressos, reuniões médicas e em todas as atividades da sociedade civil para as quais sejamos chamados, de modo a dar a conhecer a nobre profissão médica e a sua importância social e humana.

Responder às solicitações dos órgãos judiciais sempre que solicitadas.

Melhorar as cerimónias anuais de receção aos novos Médicos e novos especialistas que mantêm a sua atividade profissional no distrito.

Gerir adequadamente os recursos financeiros, com transparência e rigor, em estrito cumprimento das nossas competências e obrigações.

Colaborar e promover reuniões, colóquios e atividades consideradas úteis para a promoção da saúde e melhoria de hábitos saudáveis. Participar em reuniões com os órgãos centrais da Ordem dos Médicos, representando os Médicos de Évora, de acordo com a sua realidade e especificidade.

Retomar o projeto de criação da Casa do Médico do Distrito de Évora.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Bernardino Garcia Fernandes Páscoa

Vice-Presidente - Hermínia José Ramalho Cabrita Fernandes Caeiro

Secretário - Nuno Maria Fernandes Páscoa

Suplente - Frederico Miguel Santos Silva Marquez Correia

#### Conselho Sub-regional

Presidente - Maria Augusta Portas Pereira

Vice-Presidente - Henrique Augusto Coelho da Rocha Terreiro Galha

Secretária - Ana Margarida Monteiro Cinza

Vogais: António Maria Ribeiro Soares Pires

Maria Helena Ferreira Gonçalves

Suplentes: Rogério Aurélio das Neves Costa

Mohammad Kher Al Wattar Barazi

**2 – Formação**

Continuar a realização de conferências, palestras e cursos de formação de acordo com as necessidades previamente apontadas pelos colegas.

Disponibilizar a sede para a realização de reuniões de serviços, de internos, de sociedades científicas, atividades lúdicas e culturais.

**3 – Ética e Deontologia**

Os Médicos são porventura a classe profissional mais vigiada e escrutinada, por isso, seremos ativos na defesa da nossa dignidade e intransigentes com a qualidade dos serviços de saúde prestados aos utentes.

Porque o ato médico se reveste de especial importância para toda a classe, iremos fomentar a participação formal à Ordem de todas as dificuldades sentidas no exercício da prática clínica, como o défice de material, de fármacos, falta de condições das instalações e da ineficácia frequente dos sistemas informáticos. Iremos ter em atenção as situações que no âmbito do desempenho profissional possam ofender a nossa "arte". Iremos estar atentos à formação dos internos no que toca à qualidade e horários desempenhados.

Defenderemos que os estatutos da Ordem dos Médicos são para cumprir, ficando assim acautelados os deveres profissionais, éticos, sociais e morais dos Médicos.

Em suma, a equipa que compõe esta candidatura, em circunstância alguma deixará de lutar pelo prestígio da classe médica e sua afirmação no SNS, em defesa da prestação de melhores cuidados de saúde, baseada em critérios técnicos e científicos e com total independência e isenção.

### Lista A SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA

## Aprofundar a mudança

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

Esta lista candidata à Sub-Região da Grande Lisboa subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Maria Leonor Bentes Paixão  
Vice-Presidente - Ana Tavares Lopes Taborda Curate  
Secretária - Maria Gabriela Fonseca de Castro Rodrigues  
Suplente - Francisco do Rosário Salvado Godinho

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - José Gabriel Monteiro de Barros Cabral  
Vice-Presidente - Fernando Carlos Dias Borges  
Secretário - Jorge Manuel Reis Alves Brandão  
Vogais: Francisco Manuel da Costa Domingues  
João Pedro Garcia Nunes Tomás Peres  
Suplentes: Maria Alda Simões da Silveira  
António Augusto Ribeiro Lopo Nunes Martins

### Lista B SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA

## Ajudar os médicos Ordem Forte

### Ao Serviço dos Médicos e dos Cidadãos

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

Esta lista candidata à Sub-Região da Grande Lisboa subscreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Artur Ryder Torres Pereira  
Vice-Presidente - José Manuel Santos Silva Videira e Castro  
Secretário - Daniel António de Sousa  
Suplente - Joana Catarina Bento Correia

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - José Daniel Pereira Figueira de Araújo  
Vice-Presidente - António Norberto Costa Carregal Queiroz  
Secretário - Fernando Manuel Moreira dos Santos  
Vogais: Anabela dos Santos Leitão  
João Manuel dos Reis Colaço  
Suplentes: Carlos Alberto da Silva Santos  
Angela Maria dos Santos Moreira Marques



## **Lista M** **SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA**

### **Somos Médicos, sempre**

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

Esta lista candidata à Sub-Região da Grande Lisboa subcreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Lucindo Palminha do Couto Ormonde  
Vice-Presidente - João Filipe Cancela dos Santos Raposo  
Secretário - Ricardo Santana Veiga  
Suplente - Braima Injai

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - Anselmo Augusto Cardoso Quaresma da Costa  
Vice-Presidente - Duarte José Vital de Brito  
Secretário - João José Simões Santos  
Vogais: Carlos José Pinto Gaspar  
Rui Miguel Dias Correia Domingos  
Suplentes: Rizoleta Helena Sancha Crisóstomo  
José António Baltazar da Silva Correia

## **Lista A** **SUB-REGIÃO DE LISBOA CIDADE**

### **Aprofundar a mudança**

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

Esta lista candidata à Sub-Região de Lisboa Cidade subcreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Carlos José Pereira da Silva Santos  
Vice-Presidente - Sara Soares Marques Proença  
Secretária - Maria Alice Cabugueira  
Suplente - Maria Isabel Guedes Loureiro

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - Graciela Lopes Valente Simões  
Vice-Presidente - Maria João Manzano e Silva  
Secretária - Teresa Cristina Ferreira Galhardo  
Vogais: José do Nascimento Leal Freixinho  
Maria Guilhermina Gonçalves  
Suplentes: Jorge Porfírio Nunes Branco  
Maria Gorete Rodrigues Pereira

## **Lista B** **SUB-REGIÃO DE LISBOA CIDADE**

### **Ajudar os médicos** **Ordem Forte**

Ao Serviço dos Médicos e dos Cidadãos

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

Esta lista candidata à Sub-Região de Lisboa Cidade subcreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais.

#### **Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Carlos Manuel Pinto Veiga Lopes  
Vice-Presidente - Helena Luísa Soares Pais Telles Antunes  
Secretária - Teresa Maria Taylor da Silva Kay  
Suplente - José Bau

#### **Conselho Sub-regional**

Presidente - Mário Augusto Sanches Morais de Almeida  
Vice-Presidente - Nuno Maria Salema Pereira dos Reis  
Secretária - Patrícia Sofia Freire Frade  
Vogais: Margarida Maria Barbosa Garcia Apolónia  
Maria Manuel Parreira Raposo Deveza  
Suplentes: Diogo Manuel Chorão Constantino  
Mariana da Rocha Sousa Camello Martins

## Lista M SUB-REGIÃO DE LISBOA CIDADE

### Somos Médicos, sempre

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

Esta lista candidata à Sub-Região de Lisboa Cidade subcreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

#### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - João Luís Magalhães Godinho Pereira de Gouveia

Vice-Presidente - António Maria Trigueiros de Sousa Alvim

Secretária - Ana Catarina Reis de Carvalho

Suplente - Ana Catarina Ferreira Castro

#### Conselho Sub-regional

Presidente - Susana Gomes Corte-Real

Vice-Presidente - João José Baeta Leitão

Secretário - Manuel Rocha Abecasis

Vogais: João Miguel Pascoal Valente Jorge

Jorge Ricardo João Libório Prata

Suplentes: Ana Rita de Jesus Maria

Nuno Miguel Avelar Duarte Basílio

## Lista C REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

### Dar voz aos médicos

Mandatário:

**José Bruno de Freitas Jesus**

Delegada:

**Sandra José Abreu Oliveira**

Os objetivos da nossa candidatura ao Conselho Regional da RAM da Ordem dos Médicos para o triénio 2017-2019:

1. **DIGNIFICAR a classe médica, valorizando o seu papel fulcral e estrutural no sistema de saúde e, desta forma, recuperar o prestígio da profissão.**

- Defesa incondicional dos estatutos da Ordem dos Médicos;
- Promover o descongelamento da progressão das carreiras médicas permitindo desta forma combater o marasmo em que caiu a nossa classe.

2. **DEFENDER a qualidade da Medicina e os utentes.**

- Defender uma re-organização e re-estruturação do Sistema Regional de Saúde no sentido de promover a liderança médica centrada no bem-estar do utente;

- Reabilitar os Serviços permitindo recuperar a respetiva idoneidade formativa, assegurando desta forma a vitalidade e o futuro de uma Medicina de qualidade no nosso Serviço Regional de Saúde;

- Defender a existência de tempos mínimos adequados aos tipos de consulta e diminuir o número de utentes por Médico de Família de modo a proteger a relação médico-utente e a estimular a contratação de novos médicos;

- Defender de forma intransigente o ato médico.

3. **DIFERENCIAR o saber técnico e científico dos médicos ao facilitar o acesso à investigação e à formação médica contínua.**

- Lutar por um aumento do número de programas de formação pós-graduada na região e facilitar o acesso aos mesmos;
- Criar bolsas de formação para apoiar os médicos, internos e especialistas, a participarem em formações com nível científico elevado a nível nacional e internacional;

- Possibilitar e fomentar a publicação regional de trabalhos desenvolvidos pelos médicos da RAM;

- Promover as subespecialidades e competências existentes, ajudando ao seu desenvolvimento, abrindo o espaço Ordem a estas formações.

4. **DINAMIZAR o papel do médico na sociedade e na instituição promovendo convívios científicos, culturais e recreativos.**

- Desenvolver ações de sensibilização dirigidas à comunidade estreitando a relação médico-utente;

- Alargar o horário de funcionamento da Sede do Conselho Médico da RAM, permitindo um melhor acesso aos serviços da Ordem dos Médicos;

- Estabelecer parcerias com outras instituições, associações ou áreas de interesse.

**Somos um grupo capaz, coeso, transgeracional e com maturidade suficiente para cuidar dos médicos e de uma boa prática médica, preparados para construtivamente trabalhar no rejuvenescimento de um Sistema Regional de Saúde cada vez mais eficaz e eficiente para tratar o doente, fim primeiro da nossa atividade.**

darvozomadeira@gmail.com | Siga-nos no Facebook

#### Mesa da Assembleia

Presidente - Celso António Rosa de Almeida e Silva

Vice Presidente - João Manuel Patrício de Freitas

Secretário - Ruben Tiburcio Freitas Barreto

Suplente - Orlandina Rodrigues Figueira

#### Conselho Médico

Presidente - Manuel José França Andrade Gomes

Vice-Presidente - Luís Manuel Ramada Pereira Vale

Secretário - Nicodemos Filipe Henriques Cunha Fernandes

Tesoureiro - Tânia Cristina de Ornelas Freitas

Vogais - José Licínio Pestana Santos

Suplentes: Nivalda Anacleto de Gouveia Pereira

Catarina Miriam Capelo Freitas

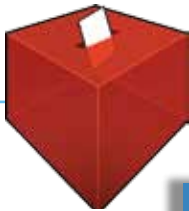
#### Conselho Fiscal

Presidente - Carla Susana Gonçalves Gomes Fernandes

Vogais: Pedro Herculano Spinola Faria Rebelo de Freitas

Helena Sofia Rodrigues Fragoeiro

Suplente - José Mário Freitas Durães



## Lista D REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

# Manifesto eleitoral da lista candidata à RAM da Ordem dos Médicos

Mandatário:

**Pedro Augusto de Figueiredo da Silva  
da Costa Neves**

Delegada:

**Maria dos Anjos Oliveira de Castro Resende**

Caro(a) colega,

É com enorme orgulho que nos candidatamos aos órgãos locais da RAM para a Ordem dos Médicos. Com Orgulho que vos queremos representar naquele que é um órgão independente, idóneo, apolítico e transversal a todos, responsável pela ética e boa prática médica, garantia da qualidade dos serviços prestados pela nossa classe ao cidadão. Orgulho, porque assumimos o nosso lugar na sociedade, não por ser um privilégio, mas por direito próprio. Não há outra carreira tão escrutinada, avaliada e com necessidade de actualização como a nossa. Não há outra carreira que independentemente da hora, do dia, do momento, se veja obrigada a servir, com os melhores e mais actuais conhecimentos, o cidadão. Não há outra carreira com tanta responsabilidade como a nossa, a responsabilidade da vida.

E é por isso que nos erguemos exigindo o respeito que nos é merecido e que vemos desaparecer a cada dia. Os Médicos, fruto de

condicionantes alheias à sua vontade, na maioria dos casos conjunturais e políticas, com consciência do sofrimento alheio, tentam colmatar as faltas colocando-se a si próprios em risco. Na maioria dos casos sem reconhecimento por parte de quem de direito sobre o seu esforço. Não podemos servir de desculpa a outros para as insuficiências do sistema. Podemos e devemos exigir o que é nosso por direito: condições para realizarmos a nossa actividade, livre e sem condicionalismos, de modo a bem servir o cidadão que olha para nós e espera uma resposta aos seus problemas.

Não podemos sucumbir a palavras soltas e sem fundamento, que dizem estar tudo bem, e olharmos à nossa volta e vemos carência nos serviços, materiais e humanas. Olharmos à nossa volta e vemos colegas essenciais às nossas instituições e região abandonarem a mesma, após anos de formação por se sentirem defraudados nas suas expectativas. Não são eles que estão errados, é o sistema que não promove condições para os fixar. Não podemos nem devemos apontar o dedo a quem procura dar o melhor de si próprio e por isso também exige receber o devido reconhecimento.

E que dizer da formação? Só quem vive numa região ultraperiférica como a nossa é que compreende as limitações da insularidade. Palavras não bastam. Necessitamos de acção da parte de quem define o destino da saúde. Os médicos madeirenses têm de ter os mesmos direitos que os colegas residentes no continente, não apenas as mesmas obrigações. A insularidade, no que respeita a formação, não pode ser uma barreira. Também o direito à saúde não pode ser diferente para o utente madeirense em relação ao continental. A Autonomia deveria trazer soluções, até mesmo acrescentar direitos, não deveria ser uma barreira. Não podemos ter listas de espera como as actuais. Os limites temporais aplicados no continente, deveriam ser os mesmos para os madeirenses. A população tem o direito constitucional à saúde e é preciso respeitá-lo. Temos de ter soluções reais.

E é por isso que nos candidatamos. Acreditamos poder fazer a diferença. Acreditamos poder contribuir para a recuperação do prestígio da classe. Acreditamos ter uma palavra a dizer sobre o nosso futuro. Sabemos ser jovens, mas não somos inexperientes. Somos sim entusiastas e com vontade de trabalhar. Temos muitos anos de profissão pela frente e isso motiva-nos a dar o nosso melhor para construir o nosso futuro. Queremos contribuir com soluções para a classe, soluções que sirvam a todos e por muitos anos.

### **Assim, queremos:**

- Recuperar o Respeito e Prestígio da classe
- Recuperar a motivação pelos colegas em ser Médico
- Unir as várias gerações de médicos
- Promover a participação activa de todos perante a Ordem
- Desenvolver as condições de formação devidas e esperadas
- Providenciar as condições de fixação justas e adequadas
- Melhorar as condições de trabalho, logísticas e humanas
- Promover a saúde da população. Elogiar as boas iniciativas, não ter medo de discordar daquelas que sabemos serem erradas.
- Fomentar o respeito e a ética no relacionamento entre colegas, entre os médicos e os utentes e entre os médicos e as restantes classes e profissões
- Reforçar o respeito pela independência técnica do médico
- Realçar a liderança do Médico em Saúde
- Defender os médicos sempre que injustamente atacados. Não teremos pejo em fazê-lo! Mais do que um acto de companheirismo, é um acto de justiça!
- Dialogar e colaborar com as diferentes entidades, na perspectiva de parceiro
- Encorajar o diálogo com os diferentes profissionais de saúde

Ser médico é mais que uma profissão, ser médico é uma arte, uma paixão! Não há outra profissão tão exigente mas também tão bela que trata do outro, quando fragilizado, que lida diariamente com o melhor e o pior do ser humano, a vida!

### **Mesa da Assembleia**

Presidente - Luís Miguel Machado Resende  
Vice Presidente - Rosa Maria Andrade Neto da Silva  
Secretário - Ana Cristina Pestana Figueira Freitas  
Suplente - Nivaldo Emanuel Ferreira Nunes

### **Conselho Médico**

Presidente - António Pedro Tomás Cunha de Freitas  
Vice-Presidente - Gonçalo Ribeiro de Andrade Faro da Silva  
Tesoureiro - Nuno Miguel Marçalo dos Santos  
Secretário - Ana Paula Almeida Teixeira Mendes  
Vogal - Filipe Manuel Moniz Seródio Bacelar  
Suplentes: Helena Raquel Pimenta da Conceição  
Pedro Daniel de Vasconcelos Balza

### **Conselho Fiscal**

Presidente - Leticia Maria de Nóbrega Macedo de Abreu  
Vogal: Eduarda Benedita Oliveira de Castro Pinto de Resende  
Ricardo Nuno Cabrita Viveiros  
Suplente - Maria Madalena Gonçalves Passos

## Lista C SUB-REGIÃO DO OESTE

Mandatário: **Manuel Ferreira Seixas**

Delegado: **António Manuel Rodriguez de Sousa**

Caros Colegas

Nos últimos anos assistimos a medidas de asfixia e destruição do SNS relativamente às quais parece existir, agora, alguma tentativa de reversão ou, pelo menos, manifestações de intenção nesse sentido.

No caso específico da região Oeste, a fusão dos anteriores Centros Hospitalares, para dar origem ao CHO, desacompanhada de medidas de reorganização geográfica dos ACES e da criação de condições básicas de articulação, deu origem a unidades disfuncionais, que incluem um Centro Hospitalar desmesurado e desarticulado, e dois ACES divididos na sua articulação entre diferentes Centros Hospitalares e até, no caso do Aces Oeste Norte, entre diferentes ARS.

A criação do CHO, que permanece como uma das raras entidades SPA a nível nacional, parece ter sido conduzida com o único objectivo de obter ganhos financeiros, à custa da qualidade dos serviços prestados, da acessibilidade dos doentes e das condições de trabalho dos profissionais.

De facto, assistimos ao encerramento do Hospital Termal e do Hospital Dr. José Maria Antunes (antigo Sanatório do Barro) tendo este sido deixado em tais condições de abandono que permitiram a sua vandalização, com roubo de equipamentos e destruição de instalações.

Além disso, encerraram, em Torres Vedras, a Maternidade (e Unidade de Neonatologia) e os internamentos de Ginecologia e Pediatria Médica e, nas Caldas da Rainha, o internamento de Ortopedia. No processo de fusão dos Centros Hospitalares, perderam camas todos os Serviços, com excepção de Cirurgia Geral, e suspenderam a sua actividade as especialidades de Urologia e Oftalmologia, que só recentemente foram parcialmente reactivadas.

Permanecem e, em muitos casos, agravaram-se, as carências ao nível das condições assistenciais hospitalares, com urgências caóticas, onde se acumulam doentes sem condições mínimas de dignidade, serviços de internamento sem capacidade de resposta atempada e de qualidade, consultas externas e intervenções cirúrgicas com listas de espera inaceitáveis. Tudo isto agravado por factores como a carência de especialistas, sobretudo de Anestesiologia, mas também pela redução de profissionais nas escalas de urgência médica e, sobretudo, de TDT's.

No conjunto, de modo generalizado e com raras excepções, vimos assistindo a uma progressiva degradação da qualidade e capacidade dos serviços hospitalares, com crescente exaustão e desmotivação dos profissionais, traduzida frequentemente na sua saída por exoneração ou reforma antecipada, sem que essas perdas sejam compensadas pela entrada de novos especialistas (por falta de atractividade dos serviços) nem pela vinda de novos internos (por falta de reconhecimento de qualidade e idoneidade formativa).

A desarticulação e falta de comunicação entre Serviços Hospitalares e Cuidados Primários permanece como um dos factores altamente limitantes da qualidade de cuidados e da racionalização de recursos. Este aspecto não tem sido modificado, como porventura seria de esperar, pela sucessiva criação de USF's que, embora se tenha traduzido frequentemente por melhoria na qualidade assistencial, não tem conseguido compensar a falta de Médicos de Família nem as condições de competição adversa entre Centros de Saúde e Hospitais no que toca à alocação de recursos e, sobretudo, de despesas e custos criados no acompanhamento dos doentes.

Paralelamente, verificou-se a abertura e consolidação de Unidades Hospitalares privadas, sobretudo no Concelho de Torres Vedras, que vieram alterar profundamente as condições e o contexto do exercício profissional em regime liberal e que, até agora, não têm sido objecto de qualquer tipo de avaliação assertiva por parte da Ordem dos Médicos, relativamente às condições de trabalho dos médicos ou à qualidade assistencial proporcionada aos doentes.

Importa ainda referir que, no caso da Sub-região do Oeste da Ordem dos Médicos, verificou-se um redimensionamento da sua área geográfica, encontrando-se actualmente limitada aos concelhos de Bombarral, Cadaval, Caldas da Rainha, Lourinhã, Óbidos, Peniche, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras.

Face à realidade resumidamente apresentada, propomos, como principais pontos de acção:

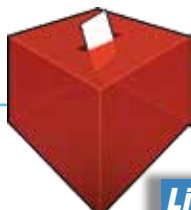
1. Actualização dos registos relativos aos médicos pertencentes à Sub-região Oeste, mas também relativamente a todos aqueles que, não residindo nesta área geográfica, aqui exercem regularmente a sua profissão, nalguns casos há longos anos.
2. Com base no registo anterior, e no contacto directo e presencial com Hospitais e Unidades de Cuidados Primários, incrementar a relação com todos os Colegas que aqui exercem a sua actividade, disponibilizando os serviços da OM para apoio efectivo e consequente aos seus anseios e dificuldades profissionais.
3. Neste sentido, conduzir a acção da OM como elemento de apoio, defesa e mobilização dos médicos, de forma efectiva, sem se remeter ao papel passivo de cobrador de quotas e enunciador pontual de generalidades, sem tradução prática.
4. Dar continuidade à promoção regular de sessões/debates, na sede regional da Ordem, sobre temas de interesse comum e, sempre que adequado, tornar estas acções extensivas a outros sectores profissionais da saúde, em colaboração, designadamente, com outras Ordens Profissionais.
5. Desenvolver iniciativas em colaboração com outras instituições (autarquias, escolas, associações de doentes, etc.) com o objectivo de identificar situações em relação às quais a OM possa ter uma acção relevante na defesa dos interesses dos doentes e dos médicos.
6. Igualmente manter e incrementar outras acções, no âmbito profissional e cultural, que possam contribuir para a aproximação entre Colegas e para o reconhecimento do mérito e qualidade na actividade desenvolvida.
7. Tomar iniciativas que possam contribuir para melhor articulação e conhecimento mútuo entre médicos hospitalares e de Cuidados Primários, no sentido da defesa dos doentes e da qualidade assistencial, desejavelmente em colaboração com os respectivos Conselhos de Administração e Direcções Clínicas.
8. Avaliação exaustiva das consequências da criação do CHO e das suas actuais condições de funcionamento, utilizando as conclusões que venham a ser retiradas para propostas objectivas de melhoria.
9. Formular e desenvolver acções dirigidas a entidades privadas de prestação de cuidados de saúde, especialmente na área hospitalar e de Cuidados Continuados, no sentido de avaliar objectivamente a qualidade dos serviços prestados e as condições de exercício profissional médico.
10. Actuar junto dos órgãos competentes da OM, bem como junto do Ministério da Saúde, no sentido de fazer ouvir a voz e defender os interesses de todos os médicos desta Sub-região.

### Mesa da Assembleia Sub-regional

Presidente - Helena Maria Amaral de Almeida  
Vice-Presidente - António José Alves Dias  
Secretária - Maria do Rosário Mata Monteiro  
Suplente - Luís Manuel Belo de Barros

### Conselho Sub-regional

Presidente - Nuno Lima Santa Clara da Cunha  
Vice-Presidente - Ana Cristina Martins Teotónio  
Secretária - Isabel Maria de Azevedo Ramos  
Vogais: Ana Maria Pipa de Matos da Costa Monteiro  
Diana Filipa da Costa Marques  
Suplentes: Maria Clara Mateus Ferreira Nobre  
Sara Marisa Diogo Santos

**Lista C  
SUB-REGIÃO DE PORTALEGRE**

Mandatário: **José Pedro Canelas Ladeira de Figueiredo**  
Delegado: **João Vítor Machado Pinto**

A nossa Lista, concorrente aos órgãos Sub-Regionais de Portalegre da Ordem dos Médicos, é uma lista de continuidade.

Temos orgulho no nosso desempenho no passado, e temos a ambição de poder melhorar esse desempenho, no próximo mandato.

Foi possível, num processo moroso, dotar a sub-região de Portalegre com uma Sede, a qual permite dar resposta a múltiplas questões e problemas administrativos, da relação dos Médicos com a sua ordem profissional.

Para além disso é uma Casa ao serviço dos Médicos e que iremos, com a vossa ajuda, dinamizar ainda mais.

Salientamos algumas realizações e atividades que levámos a efeito:

**24/10/2013**- Inauguração da Sede Distrital

**12/12/2013**- Votação, para os órgãos dirigentes da Ordem, realizada, pela primeira vez, na sede da Ordem

**05/02/2014**- Receção aos novos Internos

**Setembro de 2014**- Exposição de Pintura, com obras em aguarela, óleo e pastel seco, da autoria de Médicos do distrito de Portalegre.

**03/12/2014**- Conferência/Debate- O Testamento Vital- Dr. Canêdo Berenguel, Dr. Fernando Pádua e Dr. João Transmontano.

**26/02/2015**- Receção aos novos Internos

**28/10/2015**- Sessão Científica -A Doença dos Legionários- organizada em parceria com a Ordem dos Engenheiros.

**Janeiro de 2016**- Exposição de Pintura – A cor do Alentejo- 24 trabalhos de aguarela da autoria do médico Dr. Sameiro Correia.

**09/03/2016**- Receção aos novos Internos-Conferência sobre "Burnout" pela Dr.ª Teresa Lapa.

No decorrer do atual mandato, foi necessário por diversas vezes, tomar posição pública na denúncia de situações que punham em causa as condições técnicas do exercício da medicina, e que eram suscetíveis de prejudicar os doentes e os médicos.

Assim, se formos eleitos, continuaremos na mesma linha de orientação, e tentaremos ir ao encontro dos interesses dos Médicos deste distrito, na realização de ações e eventos, que permitam fortalecer os contactos e o convívio entre todos.

**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Daniel António de Frias Dias  
Vice-Presidente - Vítor Manuel Barbosa da Silva  
Secretária - Maria Paula Santos e Silva Falcão  
Suplente - Miguel Angel Fernandez Romero

**Conselho Sub-regional**

Presidente - António Jaime Correia Azedo  
Vice-Presidente - Fernando Manuel Pinto de Pádua  
Secretária - Ausenda Zaida Martins e Belo Martins  
Vogais: João Fernando Sena Martins Transmontano  
João Manuel Baptista Carvalho  
Suplentes: Guilherme Lourenço Fialho  
Marden Augusto Gonzales Romero

**Lista A  
SUB-REGIÃO DE SETÚBAL**

Mandatário:  
**Luís Alberto Machado Luciano**  
Delegada:  
**Maria Alexandra de Oliveira Morgado**

Caros colegas,

Em Janeiro de 2017, têm lugar as eleições para os órgãos que regem a Ordem dos Médicos. Sentindo que o período que se avizinha será muito exigente para a profissão médica e condicionará a qualidade do exercício profissional, reunimos um grupo de médicos das mais variadas especialidades, instituições e experiências que pretendem candidatar-se aos órgãos da sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos assumindo o compromisso de defender a qualidade do exercício da profissão e do Serviço Nacional de Saúde.

Neste sentido propomo-nos a:

a) **Dinamizar os médicos na sua área geográfica de actuação**

- Contribuindo para a defesa e dinamização das **Carreiras Médicas** como condição essencial para a diferenciação assistencial e científica
- Defendendo a **boa prática médica**, dignificando a profissão e zelando pelos direitos dos utentes
- Promovendo a **formação continuada**, sobretudo através do intercâmbio de experiência e do saber adquirido de médicos da sub-região

b) **Velar pelo cumprimento dos preceitos deontológicos da profissão**

- Contribuindo para a defesa e **definição de acto** médico
- Zelando pela **presença médica nos órgãos de decisão**, contribuindo para a humanização das estratégias de gestão
- Promovendo a interacção com outras profissões relacionáveis, ou não, que poderão ter um contributo importante para uma **perspectiva**

**abrangente da prática da Medicina**

c) **Dar sequência ao programa de solidariedade social aprovado**

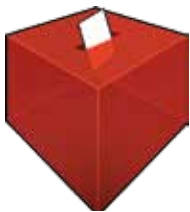
**Mesa da Assembleia Sub-regional**

Presidente - Gabriel Manuel Paiva de Oliveira  
Vice-Presidente - Teresa Filomena Neves de Sá Gouveia  
Secretário - Carlos Manuel Azevedo Alves  
Suplente - Cristiana Isabel Pina Gonçalves

**Conselho Sub-regional**

Presidente - Daniel Pires Paiva Travancinha  
Vice-Presidente - António Manuel Ferreira Amaral Barros Canelas  
Secretário - Edgar Ruivo Ferreira  
Vogais: Alda Gisela de Freitas Monteiro  
Rui Marques da Costa  
Suplentes: Tiago Filipe Judas de Matos  
Idília Maria de Matos Pina





## Conselho Superior e Assembleia de Representantes

O novo Estatuto da Ordem dos Médicos aprovado pela Lei 117/2015, de 31 de Agosto, redefiniu os órgãos próprios da Ordem dos Médicos e as suas funções. Assim, passamos a divulgar as candidaturas às eleições 2017/2019 para o Conselho Superior (órgão jurisdicional da Ordem, com funções de supervisão e disciplina) e para a Assembleia de Representantes (órgão a quem compete, entre outras funções discutir e aprovar os regulamentos que lhe forem submetidos para apreciação pelo conselho nacional; apreciar e aprovar planos de atividades, relatórios de contas e o orçamento nacional; aprovar propostas de alteração ao Estatuto; decidir sobre propostas de criação ou extinção de especialidades, e criar subespecialidades ou competências, dos respetivos colégios e secções e de outros órgãos consultivos, etc.), dois dos órgãos de competência genérica da Ordem, a nível nacional.

O Conselho Superior é eleito por listas em círculos eleitorais regionais, com apuramento dos mandatos efetuado segundo o método de Hondt. A Assembleia de Representantes é composta por membros eleitos por listas, de acordo com o sistema de representação proporcional igualmente segundo o método de Hondt, nos círculos eleitorais sub-regionais.

### S.R.Norte

#### Lista A CONSELHO SUPERIOR

### Afirmar a medicina em que acreditamos

Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira**

**Membros:**

- José Pedro da Fonseca Moreira da Silva
- Manuel Rodrigues e Rodrigues
- José Luis Medina Vieira
- Isabel Maria Amorim Pereira Ramos
- Damieta Isabel Pinto Ramos Figueiredo

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Norte subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

**Suplentes:**

- Manuel Alexandre Guimarães Pais de Figueiredo
- Maria José da Silva Antunes Machado Vaz

#### Lista B CONSELHO SUPERIOR

### Uma ordem forte... Começa no norte!

**- Alternativa e mudança, Mais Mulheres e mais MGF.**

"Damos a cara pelos futuros Médicos para que sintam, como nós, o orgulho de ser Médico"

Mandatário:

**Manuel Augusto Cardoso de Oliveira**

Delegada:

**Maria de Fátima Carvalho Oliveira**

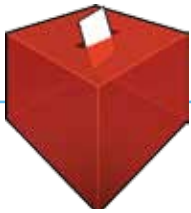
Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Norte subscreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais.

**Membros:**

- António Manuel de Almeida Dias
- Manuel Carlos Bandeira Quintas
- Maria do Carmo de Sousa Pinto
- Ana Isabel Vieira do Espírito Santo
- Cesaltina Juliana Pedro Culolo Costa

**Suplentes:**

- Maria Teresa Aguiar de Almeida
- Paula Maria da Silva Moreira

**S.R.Centro****Lista A  
CONSELHO SUPERIOR****Ser médico hoje****A Ordem na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde**

Por uma Ordem dos Médicos interventiva, inclusiva e solidária

Mandatária:

**Catarina Isabel Neno Resende de Oliveira**

Delegado:

**Rui Miguel Monteiro Ramos**

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Centro subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

**Membros:**

- José Manuel Monteiro de Carvalho e Silva
- Américo Manuel da Costa Figueiredo
- Almerinda Purificação Freitas Rodrigues Marques
- Ana Maria Rodrigues Barros
- Rosa Maria Lobo Amaral

Suplentes:

- Paula Cristina Valente Santos Baptista Garcia Matos
- Gustavo António Pereira Rodrigues Cordeiro Santos

**S.R.Sul****Lista A  
CONSELHO SUPERIOR****Aprofundar a Mudança**

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Sul subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais.

**Membros:**

- Paulo Maria Casella
- Cipriano Pires Justo
- Jorge Rodolfo Gil Guedes Cabral de Campos
- Lina Maria Guarda
- Paulo André Raposo de Assunção Fernandes

Suplentes:

- Ana Margarida Simões Santa-Rita Fernandes
- Filipe Manuel Mendes Rosas

**Lista B  
CONSELHO SUPERIOR****Ajudar os médicos****Ordem Forte ao Serviço dos Médicos e dos Cidadãos**

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Sul subscreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais.

**Membros:**

- José Germano Rego de Sousa
- António Emílio Peixoto Vasconcelos Tavares
- José Alberto de Castro Guimarães Consciência
- Luís Fernando Pacheco Mendes Graça
- Maria Luísa Caruana Canessa Figueira da Cruz Filipe

Suplentes:

- Manuel Veloso de Brito
- Rui António Rocha Tato Marinho

**Lista M  
CONSELHO SUPERIOR****Somos Médicos**

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

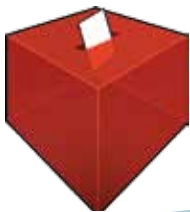
Esta lista candidata ao Conselho Superior pela Secção Regional do Sul subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais.

**Membros:**

- António Manuel da Silva Pereira e Coelho
- Fernando Eduardo Barbosa Nolasco
- José Crespo Mendes de Almeida
- José António Pereira Albino
- Rui Gentil de Portugal e Vasconcelos Fernandes

Suplentes:

- Paula Maria Broeiro Gonçalves
- Isabel Maria dos Santos de Figueiredo Luís Miranda de Távora

**S.R.Norte****Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE BRAGA****Afirmar a medicina em que acreditamos**

Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira****Membros:**

- Narciso Alexandre Fernandes de Oliveira
  - António Pedro Gonçalves Rodrigues da Fonte
  - José Miguel Machado Monteiro da Costa
  - Maria José Esteves Lopes
  - Paulo Alexandre Lopes de Araújo Ferreira Gouveia
  - Vera Mónica de Queiroz Peixoto
  - Manuel Sá Nogueira
- Suplentes:
- José Rui Araújo Castro Garcia de Magalhães

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreeve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional Norte.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE BRAGANÇA****Afirmar a medicina em que acreditamos**

Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira****Membros:**

- André Filipe dos Santos Reis
  - Carolina Tiago de Malhão Afonso
- Suplentes:
- Clara Maria Esteves Jorge

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreeve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional Norte.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DO PORTO****Afirmar a medicina em que acreditamos**

Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário:

**Walter Friedrich Alfred Osswald**

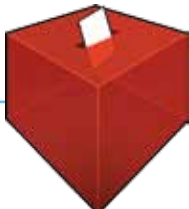
Delegado:

**José Nelson Coelho Pereira**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreeve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional Norte.

**Membros:**

- Venceslau José Coelho Pinto Espanhol
  - Alfredo José Correia Loureiro
  - António José Machado de Faria e Almeida Praça
  - Anabela Rodrigues Correia
  - Roberto Rodrigues Pinto
  - Maria de Lurdes Costa Barros
  - Catarina Maria de Cunha Cavalheiro Aguiar Branco Botelho
  - Frederico José Machado Costa Salgado e Abreu
  - João Geraldo dos Reis Correia Pinto
  - Manuel Luciano Correia da Silva
  - Vera Lúcia Teixeira de Sousa
  - António Rui Ruão Machado Barbosa
  - Alice Soledade Ribeiro Coimbra Peixoto
  - João Paulo Ferreira da Silva Oliveira
  - Isabel Maria de Sousa Ramos das Neves
  - Ricardo Manuel Alves Monteiro Fontes de Carvalho
  - José Artur Garcia da Silva
  - Miguel Joaquim Silva Dias Galaghar
  - José Luís Martins da Costa Lima
  - Tiago Miguel Rodrigues Vilarinho
  - Jorge Nuno Costa Marvão
  - Carla Cristina Abreu Faria de Freitas Morna Almeida
  - José Francisco Correia Lemos Pavão
  - Sílvia Mariana Fonseca Carvalho
  - Maria Teresa Fernandes Bernardo
  - Liane Maria Correia Rodrigues da Costa Nogueira Silva
  - José Pedro Azevedo Ribeirinho Soares
- Suplentes:
- Maria Adelaide do Carmo Fernandes Pinto de Vasconcelos
  - Severo Barreiros Torres
  - Maria José Corral Cardoso da Silva
  - Catarina Isabel Pais Alves Santos Sousa
  - Ingridé Vanessa Macedo Fernandes da Costa



## Assembleia de Representantes Lista B - SUB-REGIÃO DO PORTO

Mandatário: **Manuel Augusto Cardoso de Oliveira**  
Delegada: **Maria de Fátima Carvalho Oliveira**

Caros colegas,

Integramos a lista de candidatura aos órgãos sub-regionais do Porto, inseridos na lista liderada pela Dra. Sara Santiago, que tem como mandatário o Professor Doutor Manuel Cardoso de Oliveira.

Subscrevemos integralmente o seu programa de candidatura aos órgãos regionais e sub-regionais. Subscrevemos também, o programa de candidatura do Dr. Álvaro Beleza a Bastonário da Ordem dos Médicos.

A **Assembleia de Representantes** é, genericamente um órgão Nacional, que é novo na estrutura da Ordem dos Médicos. Foi introduzido pelos novos estatutos, em substituição do antigo Plenário dos Conselhos Regionais.

São três as grandes diferenças introduzidas por esta alteração estatutária:

- Os membros que a compõem são eleitos por listas de acordo com o método de Hondt, nos círculos eleitorais sub-regionais. Este método de eleição introduz, inegavelmente, uma representatividade e uma justiça eleitoral até aqui inexistente. **Terá um boletim próprio de voto, independente dos outros órgãos.**
- A Assembleia de Representantes, de acordo com os novos estatutos, nomeia, sob proposta do Bastonário, dois representantes para o Conselho Nacional Executivo, o órgão executivo máximo da Ordem dos Médicos.
- Tem competências alargadas, de efectiva regulação do funcionamento da Ordem dos Médicos. Para além da regulação dos aspectos de índole financeira, tem competências de ordem técnica para criar ou extinguir especialidades, sub-especialidades e competências. Finalmente, tem a competência máxima de poder, em casos extremos, demitir o Bastonário.

A **Assembleia de Representantes**, sendo um órgão novo, é pelas razões expostas, um órgão de grande importância no funcionamento democrático da Ordem dos Médicos. **Esta é a razão pela qual aceitamos, sem reservas, esta candidatura.**

Seremos proactivos e construtivos. Teremos sempre uma conduta de consenso, mas seremos assertivos e intransigentes na defesa dos interesses da profissão médica em geral, e dos médicos que representamos, em particular.

Temos a certeza da nossa diligência; temos convicção na nossa capacidade; temos esperança no apoio de todos os colegas com um voto útil. Com base nestes pressupostos temos um sonho de mudança, relativamente ao trajecto das últimas décadas.

Uma **MUDANÇA**, que terá necessariamente, que assentar numa ORDEM FORTE, com a devolução do respeito e da dignidade que a profissão sempre teve. Com o regresso dos médicos à LIDERANÇA das equipas de Saúde e das instituições prestadoras.

Uma **MUDANÇA**, capaz de devolver esperança aos médicos mais jovens.

**A MUDANÇA depende de todos. Podes ser discreto, mas não deixes de votar!**

**VOTA LISTA B**

### Membros:

- António Augusto Monteiro Magalhães
- José Maria Laranja Pontes
- José António Guimarães Martins Soares
- Natércia Soares
- Maria Celina Machado de Moraes
- Miguel Orlando Fortunato da Silva
- Rosa Cremilda Paiva Rodrigues
- José Júlio Ferreira Pacheco
- Maria José Alves Bandeira
- Pedro Nuno Pinho Caetano
- Ana Cristina Neves
- Marco Bruno Guerra da Rocha
- Raquel Soares de Amorim Freitas
- Rui Pedro Afonso de Carvalho
- Maria José Lobato Silva e Sá
- Célia Maria Pinto Saraiva Oliva
- Gerardo Maria Ribeiro Ferreira da Silva
- Débora Alves Fonseca
- Manuel Bruno Amorim Machado
- Cristina Isabel Faria de Sousa
- Maria Isabel D Oliveira Teixeira
- Joaquim Neves de Oliveira
- Lucília de Almeida Pinho
- Maria Lenise Vieira Mendes
- António Alberto Oliveira Ramos
- Maria Laura Santos Ramos Teixeira
- Virginia Loreto Carvalho Araújo Fernandes Valente

### Suplentes:

- João Carlos Morais Silva Couto
- Manuel Fernando Cunha Pereira Bento Ricardo
- Telmo Correia da Fonseca
- Pedro Miguel Agrelos Ferreira
- Pedro Manuel Ferreira de Oliveira

## Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DE VIANA DO CASTELO

**Afirmar a medicina em que acreditamos**  
Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário: **Walter Friedrich Alfred Osswald**  
Delegado: **José Nelson Coelho Pereira**

### Membros:

- Dulce Helena dos Santos Leal
- Elisabete Fernandes Barbosa
- José Manuel Silva da Cunha

### Suplentes:

- Maria Helena Leite Ramalho

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional Norte.

## Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DE VILA REAL

**Afirmar a medicina em que acreditamos**  
Dignificar os médicos e o acto médico - pelos doentes

Mandatário: **Walter Friedrich Alfred Osswald**  
Delegado: **José Nelson Coelho Pereira**

### Membros:

- Rosa de Fátima Dinis Ribeiro
  - Bela Alice Botelho Morais Costa
  - João Miguel Bizarro Monteiro da Costa Pinho
- ### Suplentes:
- Cátia Patrícia Pinto Carnide

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional Norte.

**S.R.Centro****Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE AVEIRO**

## Por uma Ordem para os Médicos e em defesa dos Doentes

Mandatário:

**José Adelino Mesquita Bastos**

Delegado:

**Fernando Manuel Magro Canha****Membros:**

- Rui Filipe dos Santos Moreira
- Maria Manuela Lopes Vieira
- Maria José dos Santos Moreira

Suplentes:

- Ana Rafaela da Silva Araújo

· A Ordem dos Médicos (OM) deve unir toda a classe médica, desde os Internos aos Especialistas, e ser a casa onde todos os Médicos se revejam e onde possam debater abertamente os seus problemas profissionais.

· A secção distrital da OM de Aveiro deve ser uma casa aberta a todos os Médicos.

· A OM deve promover periodicamente reuniões abertas aos seus pares para discussão participativa de temas atuais, clínicos ou outros a propor pelos Médicos.

· A OM deve promover a organização e desenvolvimento de ações de formação médicas pós graduadas em resposta às necessidades manifestadas pelos Médicos.

· A OM deve através das suas estruturas dar informação, esclarecimento e seguimento às questões colocadas pelos Médicos.

· A OM deve estar sempre que necessário próxima do local de trabalho dos Médicos para defesa coletiva dos mesmos e sempre a favor dos Doentes.

· A OM deve ser consciente, participativa, afirmativa e crítica.

· Iniciar um processo que permita a aquisição de uma nova sede para o Distrito Médico de Aveiro.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE CASTELO BRANCO**

## Pelo Prestígio da Classe, com Solidariedade Médica

Mandatário:

**Fernando Dias de Carvalho**

Delegada:

**Joana Cruz Coutinho****Membros:**

- Rui Miguel Alves Filipe
- Pedro Filipe Martins Lito

Suplentes:

- Raquel Monteiro Aires Sá Chorão

Os atuais elementos que compõem os Órgãos Distritais de Castelo Branco da Ordem dos Médicos apresentaram-se a sufrágio em Dezembro de 1998 numa posição de independência face a diferentes grupos e correntes existentes na classe médica e fora dela, procurando, sobretudo servir os médicos.

Os tempos atuais e futuros não se avizinham fáceis para a nossa e profissão e mister. Conhecido é a interferência consecutiva que os diversos governos têm demonstrado para tornar a nossa classe menos autónoma, interferindo até nos valores mais básicos como seja a defesa dos doentes.

Ao longo dos nossos mandatos temos demonstrado na prática as nossas linhas de ação na defesa dos colegas, nas mais diversas formas, e dos doentes.

Só uma forte união, com a colaboração de todos os colegas, nos poderá trazer prestígio.

O nosso papel como "provedores" dos doentes está a ser substituído pela implementação de sistemas que nos levam ao funcionalismo. A imagem de um técnico superior que exerce a sua atividade em parâmetros pré estabelecidos não se coaduna com a atividade médica.

Manteremos os nossos objetivos:

1. Aproximar a Ordem aos colegas em todo o Distrito
2. Defender os colegas quando injustiçados
3. Promover cursos e colóquios de interesse médico
4. Fazer chegar aos órgãos mais centrais e de execução ideias e programas de interesse médico
5. Identificar e ajudar colegas em dificuldade

Mantém-se uma equipa diversificada com distribuição dos colegas pelo distrito médico, pelas diversas especialidades e idades mantendo o espírito de entreajuda, lealdade e camaradagem e a mesma independência norteados.

1. Atuaremos de acordo e com o respeito que o Código Deontológico e os Estatutos da Ordem exigem e nos honram
2. Defenderemos a deontologia e ética de acordo com o juramento por nós feito
3. Seremos independentes de qualquer poder.
4. Defenderemos a qualidade do ato médico
5. Estaremos com todos os colegas em solidariedade sempre que injustiçados

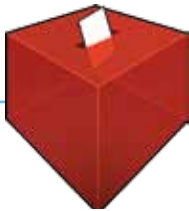
6. Não seremos neutros nem indiferentes aos problemas distritais e ou regionais mantendo sempre um diálogo aberto e franco com todos os colegas e instituições de Saúde, procurando gerar e gerir os maiores consensos possíveis.

Vamos continuar a privilegiar o debate com os médicos do Distrito sobre todos os assuntos pertinentes da classe, dando oportunidade aos colegas para manifestarem as suas opiniões e de as fazer chegar aos outros órgãos da Ordem, mantendo a receção aos colegas mais novos e homenageando os colegas mais velhos.

Sabemos que estatutariamente pouco ou nada poderemos fazer mas é verdade que esta Ordem Distrital tem estado aberta às inquietações, aos medos denunciando nos locais próprios.

Para isso é necessário que todos votem, que os colegas se aproximem da Ordem Distrital para que em conjunto possamos alterar e melhorar a nossa ação e levar a que os órgãos centrais criem mais dinamismo, mais força perante o poder central.

Independentemente do sentido de voto pedimos a todos os colegas que enviem, por correio, em envelope pré pago, os boletins de voto, de modo a haver uma maciça votação.



### **Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DE COIMBRA**

## **Ser Médico Hoje, A Ordem na defesa dos Médicos, dos Doentes e da Saúde**

Mandatário:

**António Freire Gonçalves**

Delegado:

**Ricardo José da Cunha Marques**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Centro.

**Membros:**

- Daniel Pereira da Silva
- João Filipe Cordeiro Porto
- Gabriela Maria da Cunha Sousa
- Rufino Martins da Silva
- Ana Mónica Venâncio Pereira de Vasconcelos
- Jorge Freitas Seabra
- Carlos Manuel Costa de Almeida
- Pedro Carvalhais Simões
- Daniela Sofia Almeida Borges
- Ivone Maria Saavedra Mateus Dias
- José Augusto Rodrigues Simões

Suplentes:

- Paulo António Santos Temido Caetano
- Filipe Correia Pinheiro

### **Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DA GUARDA**

## **Em prol dos doentes, médicos e da saúde**

Mandatária:

**Maria Augusta Saraiva Madeira Grilo**

Delegado:

**José Luis Teixeira Barreiros**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata à sub-região da Guarda.

**Membros:**

- José Manuel Martins Valbom
- João Paulo Sousa Campos Mendes

Suplentes:

- Juliana da Silva Nunes

### **Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DE LEIRIA**

## **Pelos Médicos, Pela Saúde, para os Doentes**

Mandatária: **Ana Maria Rodrigues de Barros**

Delegado: **Vitor Manuel Ribeiro de Faria**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Centro.

**Membros:**

- Rui Carlos Antunes Gameiro
- Alexandra Maria Brito Santos Marujo

Suplentes:

- José Luís Oliveira Pereira Ruivo

### **Assembleia de Representantes Lista A - SUB-REGIÃO DE VISEU**

## **Dignificar a classe, defender a saúde**

Mandatário: **António Simões Torres**

Delegado: **João Carlos de Almeida Alexandre**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata à sub-região de Viseu.

**Membros:**

- Luís Manuel Ribau da Costa Patrão
- José Carlos Diez Carvalho
- Carla Margarida Alves Lunet

Suplentes:

- Fernando José de Matos Marques

**S.R.SUL****Assembleia de Representantes  
Lista C - REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES****Por uma Ordem para os médicos e em defesa dos doentes**

Mandatário:

**Luís Pereira de Almeida**

Delegado:

**Eduardo Albergaria Pacheco****Membros:**

- Carlos José Pavão de Matos

- Ângelo da Costa Andrade

Suplentes:

- Teresa Margarida Damião Serpa Arruda Eloi

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista C candidata aos órgãos da Região Autónoma dos Açores.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE BEJA****Aprofundar a Mudança**

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença****Membros:**

- Maria Alexandra Vidal de Sousa Covas Lima Guedes Cabral

- Eduardo Manuel Vieira Marques

Suplentes:

- Mário Moutinho de Pádua

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Assembleia de Representantes  
Lista C - SUB-REGIÃO DE BEJA****SNS e Qualidade – pela dignidade dos Médicos, pela defesa dos Utentes**Mandatária: **Ana Matos Pires**Delegada: **Carolina Maria Bjorcke dos Santos****Membros:**

- André Leal Ramos

- António Manuel Carvalho Mendes

Suplentes:

- João Manuel de Lemos Santos

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista C candidata à Sub-região de Beja.

**Assembleia de Representantes  
Lista O - SUB-REGIÃO DE ÉVORA**Mandatário: **António Jorge Jara**Delegado: **Arquímínio José Eliseu****Membros:**

- Artur Jorge Murta Canha da Silva

- João António Lopes Pereira e Almeida

Suplentes:

- Susana Isabel Grilo Lourenço

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista O candidata à Sub-região de Évora.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE FARO****Aprofundar a Mudança**Mandatário: **Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**Delegado: **João Gama Marques Proença****Membros:**

- José Manuel de Paiva Jara

- Casimiro António da Piedade Menezes

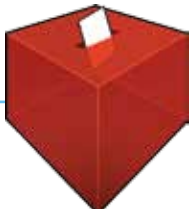
- Consuelo Gramona Fort

- João Miguel carvalho Diogo Carreiro Martins

Suplentes:

- Maria João Cruz Nunes

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.



## **Assembleia de Representantes** **Lista C - SUB-REGIÃO DE FARO**

### **Consolidar a mudança**

Mandatária:

**Maria Assunção Martinez**

Delegado:

**Manuel Veloso Gomes**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista C candidata à Sub-região de Faro.

**Membros:**

- João Manuel Fernandes de Brito Camacho
- Nelson Romão de Brito
- Maria João Lobato Cortesão Nobre
- Diana Rapoula Morgado Bernardes

Suplentes:

- Maria Helena Boavida Pontes Gonçalves

## **Assembleia de Representantes** **Lista A - SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA**

### **Aprofundar a Mudança**

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Membros:**

- Maria José Loureiro Ferrão
- Carlos Augusto Carvalho Mendes de Vasconcelos
- Francisco Jorge Monteiro Oliveira Silva
- Mariana Duarte Gonçalves Torgal Garcia
- Filipe José Almeida da Serra
- Teresa da Conceição Martins Gomes Varela
- Catarina Sofia de Miranda Saraiva
- Elisabete Silva Monteiro
- Fernando Aires Alves Nunes Ventura

- Jorge Nunes Narciso
- José Luís Pinto Duarte
- Manuel Vicente Lopes Primo
- Mariana Olímpia Simões Dupont de Sousa

Suplentes:

- António Armindo de Sousa e Silva
- Fernando João Penha Delgado
- Vítor Manuel Batalha Lourenço da Silva

## **Assembleia de Representantes** **Lista B - SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA**

### **AJUDAR OS MÉDICOS**

### **Ordem Forte ao Serviço dos Médicos e dos Cidadãos**

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscrive o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Membros:**

- António Paulo Duarte Godinho
- Ana Maria de Galiano Ventura e Flores
- Ana Filipa Paulo Portugal Deveza Herdade
- Violeta Tzvetanova Florova Rodrigues da Silva
- Ana Maria Silva Gomes Ribeiro da Cunha Ferreira
- Maria José Baptista da Rocha Barros
- Naod Berhanu
- Maria do Céu Barbosa da Cunha Resende Elvas
- Ana Margarida Mira Crespo Ferreira da Silva Andrade Gomes

- Maria Gabriela Ferreira Barbosa Varandas Fernandes
- Pedro Stichini Vilela Hart de Campos
- Ana Sofia Teixeira Dantas
- Carlos Augusto Rodrigo Baleia

Suplentes:

- José António Pereira Ferreira
- João Nuno da Rocha e Menezes Cordeiro
- Maria Luisa da Rocha Barros Chaves Rosa



**Assembleia de Representantes  
Lista M - SUB-REGIÃO DA GRANDE LISBOA****Somos Médicos - Por opção e por ideal**

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Membros:**

- José Manuel Martins dos Santos
- Mário João Baptista de Mourão Gamelas
- Isabel Maria Rodrigues do Nascimento
- Lúcia Zara Miranda Soares
- Maria Inês Lopes Domingues
- Paula Maria Alves Mosa
- Gonçalo Silva Ferreira
- Ana Raquel Carmona Ramos
- Guilherme Gonçalves Duarte

- João Nuno André Martins Rossa
- Diogo de Brito Medina de Sousa
- Mário Diogo de Assis Pacheco Martins Belo
- Vasco André Gonçalves Varela

## Suplentes:

- David Serrano Faustino Angelo
- Helena Rosa Fernandes Pedrosa
- Luísa Jerónimo Alves

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE LISBOA****Aprofundar a Mudança**

Mandatário:

**Luís Adriano das Neves Gonçalves Sobrinho**

Delegado:

**João Gama Marques Proença**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Membros:**

- Germano Mourão do Carmo
- João Manuel Versos Cravino
- Augusto Manuel Tinoco Goulão Constâncio
- José Manuel Pereira e Silva Labareda
- Maria Patrícia Santos Alves
- Leonor Teresa Almeida Manaças
- Maria Teresa Ferreira Vicente de Carvalho
- Ana Glória Rodrigues Sanches da Fonseca
- António José Morais Valente
- Ana Teresa Ferreira Martins Pereira dos Penedos
- Anabela Pereira Fernandes Mendes
- Dionísia Isabel Osório Jara de Carvalho
- Isabel Maria Vicente Ramires

- José Luís dos Santos Matos Cunha
- Judite Estudante Mendes de Oliveira
- Maria de Fátima Gomes da Costa Leal Branco Azedo
- Maria João Brás da Silva Costa
- Maria Júlia Rebelo Duarte
- Maria Margarida Grilo da Silva Dias
- Vasile Rusu

## Suplentes:

- Ana Maria Almeida Figueiredo
- Ana Maria Nunes Brandão
- Teresa Guerreiro Laginha
- Sofia Lopes Calado

**Assembleia de Representantes  
Lista B - SUB-REGIÃO DE LISBOA****Ajudar os médicos - Ordem forte ao serviço dos médicos e dos cidadãos**

Mandatário:

**Manuel Maria de Sousa Ferreira Abecasis**

Delegado:

**Miguel Frederico Leal Galvão**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista B candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

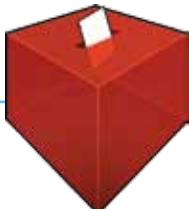
**Membros:**

- Nídia Maria Rodrigues Coelho Rosa Zózimo
- Francisco d'Assis Pereira d'Oliveira Martins
- Cátia Patrícia Teixeira da Costa Viana
- Maria Joana Ferreira de Almada e Quadros Saldanha
- António Manuel Robalo Nunes
- Pedro Manuel Baltazar Coelho de Aleixo Ratão
- Maria Inês Gonçalves Simões
- Carla Cristina Gonçalves Coelho
- José da Palma Marques Correia
- Alexandre Décio Borges do Amaral e Silva
- Nuno Miguel Ferreira Esquível Carrilho Ribeiro
- António Eduardo Ulloa Sousa Santos
- António Manuel Santos de Melo

- Pedro Manuel Ribeiro do Branco
- António Paes Duarte
- José Artur de Vilhena Borrego Beja
- Jorge Celso Dias Correia da Fonseca
- Ana Paula Preto da Silva Nascimento
- Maria Amélia Sinfrónio Gomes
- Isabel Maria Faria Santos de Araújo Branco

## Suplentes:

- Sandra Vitória Stefanova Alves
- Cátia Joana Costa dos Santos Mateus
- Helena Margarida Matos Pité
- Maria Teresa de Carvalho Fernandes de Almeida Martins

**Assembleia de Representantes  
Lista M - SUB-REGIÃO DE LISBOA****Somos Médicos - Por opção e por ideal**

Mandatário:

**António Manuel da Silva Pereira e Coelho**

Delegado:

**Ricardo Filipe Barreiros Mexia**

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista M candidata aos órgãos regionais da Secção Regional do Sul.

**Membros:**

- Paulo Jorge Recuo dos Santos Felicíssimo
- Alcides Alves de Carvalho
- Joana Cristina Braz Pires e Silva Abreu
- Ricardo Jorge Fusetta Mira
- João Pedro Mendonça Vieira
- João Paulo Soares Pereira Brissos
- Ana Patrícia Robert de Oliveira Rente
- José Luís Santos Matos Cunha
- Marta Luísa dos Santos Correia
- David Samuel Cordeiro Sousa
- Pedro André Correia Azevedo
- Rui Manuel Faustino Ribeiro
- Tiago Filipe Proença dos Santos

- Irene Trindade
- Ricardo Maria Ribeiro Nogueira
- Maria Margarida Esteves Nunes Gil Conde
- Rute Baeta Baptista
- Miguel Bigotte Vieira
- Ana Maria Domingues de Almeida Forjaz de Lacerda
- Tiago Miguel Custódio Antão de Carvalho

## Suplentes:

- Maria Esmeralda Liz Ferreira Carp
- Maria Teresa do Rosário Gomes Rodrigues Mirco Valentim Lourenço
- Maria Margarida Cunha Pereira Cal
- Alvaro Nunes

**Assembleia de Representantes  
Lista C - SUB-REGIÃO DO OESTE**

Mandatário:

**Manuel Ferreira Seixas**

Delegado:

**António Manuel Rodriguez de Sousa****Membros:**

- Joana Martins Louro
- Rui Miguel Alves Garcia

## Suplentes:

- Juscelino Augusto Vieira Livramento

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista C candidata à Sub-região do Oeste.

**Assembleia de Representantes  
Lista C - SUB-REGIÃO DE PORTALEGRE**

Mandatário:

**José Pedro Canelas L. Figueiredo**

Delegado:

**João Vítor M. Pinho****Membros:**

- Hugo Chichorro e Silva Capote
- Vasco Gabriel Furtado Gonçalves

## Suplentes:

- Filipa Alexandra Gonçalves Taré

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista C candidata à Sub-região de Portalegre.

**Assembleia de Representantes  
Lista A - SUB-REGIÃO DE SETÚBAL**

Mandatário:

**Luis A. Machado Luciano**

Delegada:

**Maria Alexandra O. Morgado****Membros:**

- Rogério da Conceição Palma Rodrigues
- Jorge Manuel Coelho do Espírito Santo
- Manuel Pedro dos Santos Rodrigues Pereira
- Maria de Lourdes Lobato de Faria e Silva
- Anita da Conceição Birrento Vilar
- João Mário Viegas Pires Bárbara

## Suplentes:

- Armando José de Oliveira Brito de Sá

Esta lista candidata à Assembleia de Representantes subscreve o programa de ação da Lista A candidata à Sub-região de Setúbal.