

OM

Revista da Ordem dos Médicos



**Assembleia de
Representantes
unida em defesa
do SNS**
- pág. 30



Reuniões gerais de médicos

**Falta de confiança
no futuro, cansaço
e desesperança**
- pág. 16

CANÁBIS MEDICINAL
Debate construtivo
na Ordem dos Médicos
- pág. 22



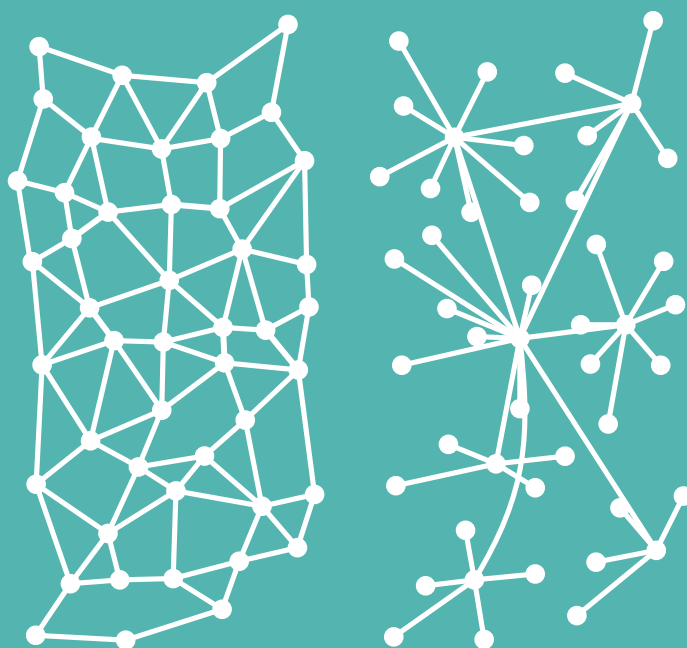
CICLO DE DEBATES

18:00 - 18 de Junho de 2018

SAVE THE DATE

A informação será brevemente atualizada em:
www.ordemdosmedicos.pt

#3



Regionalização ou Descentralização da Saúde?

Data
18 de Junho de 2018, 18:00
Local
Sala Miguel Torga, Coimbra



Ordem dos Médicos
Avenida Dom Afonso Henriques, 39
3000-011 Coimbra
Portugal



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 34 - N.º 189
MAIO 2018

PROPRIEDADE:

**Conselho Nacional
da Ordem dos Médicos**

SEDE:

**Av. Almirante Gago Coutinho, 151
1749-084 Lisboa**

Telefone geral da OM: 218427100

Bastonário da Ordem dos Médicos:

Miguel Guimarães

Director:

Miguel Guimarães

Directores Adjuntos:

**António Araújo,
Carlos Diogo Cortes,
Alexandre Valentim Lourenço**

Directora Executiva:

Paula Fortunato

E-mail:

paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt

Redactora Principal:

Paula Fortunato

Dep. Comercial:

rom@ordemdosmedicos.pt

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:

MULTITEMA

Partners for Printing and Mobile

Depósito Legal: **7421/85**

Preço Avulso: **2 Euros**

Periodicidade: **Mensal**

ISSN: **2183-9409**

Circulação total: **50.000 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

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.



Sumário

editorial

- 02 O dia em que a democracia
deixa de ser sustentável

nota da redacção

- 06 11 minutos de vida

- 07 **breve revista de Imprensa**
10 **agenda**

informação

- 12 Comunicado aos portugueses
"Ser médico: as pessoas em primeiro"
Em defesa da equidade, dignidade
e solidariedade
- 13 Médicos de Família
- por um Portugal mais saudável
- 14 Comunicado Greve dos Médicos

atualidade

- 16 Reuniões gerais de médicos
Falta de confiança no futuro, cansaço
e desesperança
- 20 A insustentável leveza da bata branca
- 22 Canábis medicinal
Debate construtivo na Ordem
dos Médicos
- 24 Um Pacto para a Saúde
Convenção Nacional da Saúde
- 26 SPMI e APMGF:
Cooperação em nome dos doentes
- 28 Informação
Procedimento concursal de ingresso
no Internato Médico 2019
- 30 Assembleia de Representantes unida
em defesa do SNS
- 35 "É urgente integrar a Pediatria
no hospital de São João"
- 38 XXIV Reunião Anual do Núcleo
de Estudos de Doenças Autoimunes
(NEDAI)
- 41 Mostrem 2018
Sejam exigentes quanto à qualidade
da vossa formação

Região Centro

- 44 Ordem dos Médicos visita
Serviço de Pediatria da Unidade Local
de Saúde de Castelo Branco
- 46 Respostas contra o assédio moral
- 48 Gabinete Médico-Legal de Aveiro
recebe visita da Ordem dos Médicos
- 49 Desejaria que me arrancassem
o coração

Região Norte

- 50 Pelo SNS... eu "não" sou Centeno
- 52 Conferência O Norte da Saúde
- Viana do Castelo
Cuidados primários no centro do sistema
- 54 Ciclo de Conferências SRNOM/APAH
"Organização interna nos hospitais"

Região Sul

- 56 Prémio Nacional de Saúde 2017
- 59 Liberdade de escolha – uma miragem
- 60 "Um mundo impossível de descrever"

opinião

- 62 Trabalhar no interior do país...
- 64 E um dia vieram os médicos ou
O Serviço Médico à Periferia em 1975
- 67 Uma Lição a aprender...
- 69 As associações de doentes na era
da informação global
- 71 A "batota" nos Cuidados
de Saúde Primários e no SNS
- 72 Uma nova ambição para a Saúde Pública?
Não na forma
- 74 Relato de experiência
- voluntariado em campos de refugiados
na Grécia
- 76 A propósito dos "abusos médicos"
- 78 Violência no local de trabalho
- 79 O humanismo em medicina
porque não?!





O dia em que a democracia deixa de ser sustentável

Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Morreu António Arnaut, o “pai” do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a maior conquista da nossa democracia, a par da liberdade, e o melhor serviço público português. Mesmo com todos os ataques que tem sofrido, mesmo depauperado de pessoas, meios técnicos e infraestruturas, mesmo com um subfinanciamento crónico de nascença.

O Serviço Nacional de Saúde perdeu o pai. É tempo de recordar as mães. António Arnaut fazia-lhes referência frequente: a Constituição da República Portuguesa (art. 64º), por um lado, com a consagração do direito à saúde universal e gratuito para todos os portugueses, e o relatório das carreiras médicas, embrião do SNS que lhe daria forma e substância.

Seremos sempre gratos a António Arnaut por ter tido a visão de transformar em lei aquilo que, como médicos, projetamos, delineamos e sonhamos para os portugueses: um serviço público que assegurasse cuidados de saúde de qualidade e acessíveis para todos, independentes das assime-

trias geográficas; e que, simultaneamente, fosse capaz de garantir formação de elevada qualidade. Até abril de 1974 a saúde, na dependência de uma secretaria do Ministério do Interior, tal era a sua pouca importância relativa, variava consoante a capacidade económica de cada cidadão, com pagamento integral dos cuidados prestados nos hospitais públicos, excluindo os casos de atestado oficial de pobreza ou indigência. Os cuidados de saúde primários não existiam e a rede hospitalar – sem capacidade de resposta às necessidades dos portugueses – restringia-se aos grandes centros urbanos. Longe do litoral, a população era assistida pelas misericórdias ou por um ou outro médico

que escolhia o interior, apesar da falta de condições para o exercício da medicina. Uma desestruturação que se refletia nos resultados, tendo Portugal dos piores indicadores de saúde da Europa. Juntando a esse cenário de degradação da saúde dos portugueses a ausência de direitos dos médicos enquanto profissionais, estavam criadas as condições para o movimento iniciado em 1958 que culminaria com a ela-

boração do “Relatório sobre as Carreiras Médicas” publicado em 1961 (reeditado em 2007 pela Ordem dos Médicos) que teve como principais redatores os médicos Miller Guerra (relator do relatório), Albino Aroso, Mário Mendes (que seria convidado por António Arnaut para secretário de Estado da Saúde e que estaria diretamente envolvido na efetiva criação legal do SNS ao coordenar um grupo de trabalho nessa matéria) e António Galhordas. O movimento começou por ser de jovens médicos, tendo depois se estendido a todos os profissionais, com a participação da Ordem dos Médicos que elaborou um inquérito aos colegas, tendo sido promovido um ciclo de conferências por todo o país para que o relatório que resultasse destes trabalhos preparatórios fosse representativo de todos.

Neste movimento médico “deve ser justamente salientada a parte e a iniciativa dos dirigentes da Ordem, que criaram a atmosfera propícia para a ação dinamizadora e tenaz dos novos que o levaram por diante, convertendo-o no importantíssimo facto que hoje é”, afirma Miller Guerra na introdução ao relatório que viria a ser a base do “desenho” do nosso Serviço Nacional de Saúde, tendo por princípios a eficiência, a dignidade e o humanismo. O relatório seria a base de medidas que viriam começar a organizar e a estruturar os serviços de saúde como, por exemplo, o Estatuto Hospitalar. No pós 25 de Abril, com um natural incremento das preocupações sociais, gera-se o ambiente adequado para a criação legal do Serviço Nacional de Saúde: legado marcante do percurso político e de cidadania de António Arnaut, a criação e implementação do Serviço Nacional de Saúde, acontece em 1979, com a publicação da Lei n.º 56/79, a 15 de Setembro, quando era Ministro dos Assuntos Sociais do 2º Governo Constitucional. Pela primeira vez, Portugal tinha cuidados de saúde de acesso geral, universal e gratuito.

O SNS está a ser descaracterizado pela falta de investimento e de reformas consequentes e pela desumanização da relação médico-doente, fruto de políticas que não respeitam a vontade dos portugueses, que é, seguramente, a defesa do seu Serviço Nacional de Saúde.

“Assumo orgulhosamente a responsabilidade política do SNS. Foi na lógica das minhas convicções e de um compromisso que sempre tive com o povo português, como cidadão e como socialista, que tomei essa decisão política. Mas quero dizer, em nome da verdade, que não tenho a responsabilidade técnica. O modelo e as linhas doutrinárias estavam traçados na Constituição e a responsabilidade técnica e a organização pertencem a uma comissão, e especialmente a Mário Mendes e a Gonçalves Ferreira, também médico, que em 1971 começou verdadeiramente a fazer o SNS, ao criar os primeiros centros de saúde” – explicava o próprio pai do SNS, definindo este serviço público como “um fruto de abril” em que era “apenas o autor da Lei que o criou”...

A palavra “apenas” a frisar uma postura ética que define o percurso de António Arnaut. Nós, médicos, dizemos-lhe que sem esse “apenas” não poderíamos hoje apresentar dos melhores indicadores de saúde do mundo, mesmo com um SNS que sofre constantes ataques à sua qualidade. Graças à criação do Serviço Nacional de Saúde, a mortalidade infantil e a mortalidade materna baixaram substancialmente e a esperança média de vida aumentou mais de uma dezena de anos, tudo isto com um serviço com menores recursos e menores custos do que a grande maioria dos países desenvolvidos, numa relação qualidade-custo per capita, reconhecida internacionalmente como um bom exemplo. É à persistência e coragem de António Arnaut que o devemos. Pode não ter idealizado o SNS mas, sem a lei que assinou, o sonho dos médicos de prestar os melhores cuidados de saúde em condições de dignidade a todos os portugueses não se teria tornado realidade. Nem teríamos uma carreira médica e uma formação de elogiada qualidade. Em nome de todos os médicos, muito obrigado Dr. António Arnaut!

As contas faz o ministro das Finanças

O sucessivo desinvestimento na Saúde, transversal a vários Governos, têm vindo a desestruturar o nosso Serviço Nacional de Saúde, situação que se agravou no período de intervenção da Troika. O SNS está a ser descaracterizado pela falta de investimento e de reformas consequentes e pela desumanização da relação médico-doente, fruto de políticas que não respeitam a vontade dos portugueses, que é, seguramente, a defesa do seu Serviço Nacional de Saúde.

O subfinanciamento crónico, associado à falta de planeamento e organização, está a descaracterizar o código genético do SNS e a promover uma diminuição da qualidade em todo o sistema nacional de saúde, tendo como consequência direta a concentração dos cuidados nos grandes hospitais públicos e privados. Tal como no passado, as regiões e áreas mais desfavorecidas estão cada vez mais carenciadas. Temos neste momento um SNS envelhecido e com uma deficiência marcada de capital humano.

O último relatório do Tribunal de Contas confirma precisamente a degradação global deste serviço público, o que se traduz, entre outras dimensões, na deterioração das condições de acesso aos cuidados de saúde nos hospitais públicos. Neste momento, o SNS só mantém alguma capacidade de resposta (insuficiente, assumo-se) devido ao empenho e dedicação de profissionais de saúde de elevada qualidade, especialmente, médicos, que, muito além do que lhes é exigível e até trabalhando em condições de insegurança a vários níveis, não abandonam os seus doentes. Mas há um limite de horas e de esforço para todos os seres humanos, e os médicos não são exceção! Desmotivados, exaustos, e até vítimas de agressões, os médicos estão no seu limite.

O Tribunal de Contas aponta o dedo e informa que o tempo médio de espera para uma primeira consulta de especialidade hospitalar aumentou de 115 para 121 dias, tendo-se agravado o incumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos de 25%, em 2014, para 29%, em 2016. O número de doentes em lista de espera cirúrgica aumentou em 27 mil, ou seja, cerca de 15%, situação particularmente preocupante se considerarmos que, no ano anterior, morreram 2605 doentes à espera de uma cirurgia.

Independentemente da política e dos políticos, o

SNS é um bem de valor inestimável, cuja importância tem o consenso nacional, e que temos a obrigação de defender e preservar para as gerações futuras.

Num momento em que a Saúde está a ser governada pelo Ministério das Finanças recordo a história que António Arnaut relatava: sendo Vitor Constâncio ministro das Finanças do II Governo Constitucional em 1978, terá dito ao pai do SNS: "Ó Arnaut, então vais publicar uma coisa destas?! Já fizeste as contas ao que vai custar?" ao que António Arnaut terá respondido: "As contas fazes tu Constâncio, que és o ministro das Finanças". Ao atual ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, convidamos a seguir este exemplo: faça o que é correto para os portugueses, invista na Saúde, e convide o Ministro das Finanças a fazer as contas e encontrar o financiamento adequado para um serviço essencial para que tenhamos um Portugal mais saudável e, consequentemente, mais feliz e produtivo.

Dr. António Arnaut, Dr. Miller Guerra, Dr. Albino Aroso, Dr. Mário Mendes, Dr. António Galhordas, Dr. Gonçalves Ferreira e tantos outros que contribuíram para a criação do Serviço Nacional de Saúde: muito obrigado. Estejam certos que a Ordem dos Médicos nunca deixará de defender aquele que é o vosso maior legado: acesso gratuito e universal a cuidados de saúde de qualidade para todos os portugueses.

Não aceitaremos políticas contra os doentes e contra a qualidade da Medicina. Continuaremos a defender as três características essenciais do nosso SNS: equidade no acesso, solidariedade (garantindo com o pagamento dos nossos impostos que quem ganha menos paga menos, mas que, na altura em que precisamos, os cuidados de saúde, estão disponíveis para todos os portugueses de igual forma) e o respeito pela dignidade humana, dos doentes mas também dos profissionais.

Este é também o nosso intuito ao nos propormos participar na organização da Convenção Nacional de Saúde que irá acontecer nos dias 7 e 8 de junho: definir linhas de orientação e trabalhar para apresentar uma agenda a médio/longo prazo que possa ser útil aos portugueses, e que lhes garanta cuidados de saúde em condições de igualdade, tal como está consagrado na Constituição.

Porque no dia em que o SNS não seja sustentável, "então a democracia não é sustentável"!

Nota de pesar

António Arnaut, o pai do Serviço Nacional de Saúde

Morreu o 'pai do Serviço Nacional da Saúde' (SNS). António Arnaut, foi sempre um defensor acérrimo do SNS, dos profissionais de saúde e dos doentes. A ele se deve não só a génese do SNS, mas também a sua defesa continuada em diversas circunstâncias.

O conhecimento, entusiasmo e atenção que sempre dedicou ao SNS foi bem traduzido nas palavras sinceras com que enalteceu o SNS como "uma das maiores conquistas da nossa democracia e o principal fator de coesão social".

Para António Arnaut, grande defensor dos direitos, liberdades e garantias das pessoas, proteger o SNS é defender um dos direitos fundamentais dos cidadãos, o direito ao acesso a cuidados de Saúde em condições de equidade.

Personalidade de carácter íntegro e conhecimento profundo do nosso sistema de saúde, António Arnaut manteve-se sempre intimamente envolvido com a organização do SNS e revelou sempre uma preocupação constante com a Saúde em Portugal. De tal forma que é dele, em parceria com João Semedo, a recente redação proposta para a nova Lei de Bases da Saúde publicada em livro com o título "Salvar o SNS".

"Restituir ao SNS a sua dignidade constitucional e a sua matriz humanista" era o seu propósito, palavras próprias de um homem humilde que nos deixa um legado que o país deve e tem de saber honrar.

Em nome de todos os médicos e da Ordem dos Médicos, apresentamos os nossos sentidos pêsames à família e aos amigos.

O país perdeu hoje um herói nacional, o herói do SNS.

A Ordem dos Médicos continuará a honrar o seu legado e a sua memória.

Portugal, 21 de maio de 2018.

Presidentes Conselhos Regionais Norte, Centro e Sul da Ordem dos Médicos
Bastónio da Ordem dos Médicos



Para António Arnaut,
grande defensor dos
direitos, liberdades e garantias
das pessoas, proteger o SNS
é defender um dos direitos
fundamentais dos cidadãos,
o direito ao acesso a cuidados
de Saúde em condições de
equidade.



Paula Fortunato
Diretora executiva
da ROM - Revista da Ordem dos Médicos

11 minutos de vida

Um doente consegue perceber quase tudo. Só não consegue perceber porque razão numa ida ao hospital demora 2 horas em procedimentos administrativos e 11 minutos na consulta médica. Assim como não percebe que tipo de relação – ou formação – se estabelece nesses mesmos 11 minutos... Mas isso é porque o doente não percebe números, estatísticas e indicadores.

Após 2 anos de espera para consulta de uma especialidade chega o grande dia. O doente apresenta-se antes da hora marcada e o relógio começa a contar. Primeiro não há senhas, depois ninguém o ouve enquanto tenta informar da inexistência de senhas, em seguida o sistema informático fica lento... “Agora é só esperar que chamem o seu nome”, o que aconteceu em menos de dez minutos. “O médico já devia estar à minha espera”, presume o doente, envergonhado, reparando que passam agora 60 minutos da hora marcada. Entra no consultório, de tamanho exíguo, e três pessoas esperam por si. Nenhuma se apresenta. O doente estende a mão às três pessoas de bata branca. Uma delas está sentada na maca onde talvez fosse para se deitar. Outra está ao lado do médico, sentada. “O que o trás por cá?”. O doente explica uma doença crónica de grande sofrimento físico e psicológico que o apoquentia há mais de duas décadas. Como tem marcas físicas da doença levanta-se e, de pé, porque a maca, lembre-se, estava ocupada, mostra as mazelas. O médico, ao computador onde permanece todo o tempo da consulta, começa novamente a escrever. “Pois, isso talvez melhor com cirurgia”. “Se quiser, claro”, atalha. O doente, habituado a um rol de perguntas cada vez que muda de especialidade em busca de soluções para o seu sofrimento, espera que o médico pergunte o habitual. Mais duas perguntas (“fuma?” e “que tratamentos já fez?”) e, juntamente com a recomendação de que deve deixar de fumar, passa-lhe um longo ciclo de antibióticos, uma pomada e uma referência para cirurgia. Entretanto, o doente percebe que o médico sabe do que está a falar pois ouve-o traduzir para inglês o enquadramento da patologia fazendo referência ao sofrimento intenso a que estão sujeitos os doentes – afinal a pessoa que estava sentada na maca parece que só falava inglês e, apesar de ter uma bata branca, pela explicação de pormenor, percebe-se que ainda deve ser estudante. Entretanto, o médico faz

perguntas sobre os antibióticos à pessoa que está sentada ao seu lado. O doente deduz que, neste caso, está perante um médico interno.

11 minutos depois da consulta ter começado, e 1h11m depois de ter chegado ao hospital, o doente sai da consulta. Agora terá ainda que ir a dois balcões – um para a justificação e outro para o pedido de agendamento de consulta de cirurgia. Cerca de 2h20m depois de ter entrado no hospital, para uma consulta que demorou 11 minutos, o doente pode, finalmente, regressar ao trabalho.

A história podia resumir-se aos 11 minutos em que o médico fez:

- o “histórico” do doente;
- o “exame clínico”;
- uma referência para consulta de cirurgia;
- prescrição de dois medicamentos;
- “formação específica” a interno;
- “formação” a estudante;
- agendamento da próxima consulta da especialidade para *follow-up*.

Isto sem nunca sair de trás do computador e tendo ainda tempo para perguntar se o doente tinha percebido tudo. O doente percebeu tudo. Até percebeu que, apesar de não aparentar, o especialista tinha conhecimento do sofrimento físico e psicológico que a doença acarreta pois isso mesmo foi referido... em inglês.

A história desta consulta é mais longa do que a própria. Mas os indicadores foram, estou certa, todos cumpridos. Só é pena que o doente tenha saído da consulta sem ter criado qualquer relação de confiança com aquele médico que lhe permitisse, por exemplo, discutir a questão da potencial cirurgia e sem saber se a quer fazer. Formalmente foram cumpridos todos os requisitos. Mas, onde está, nestes 11 minutos, o tempo para a relação médico-doente? E onde está, nestes 11 minutos, o tempo para a formação dos mais novos?

Breve revista de Imprensa

Ordens unem-se para propor texto-base do pacto para a saúde

Trabalhos vão decorrer nas próximas semanas e vão culminar na Convenção Nacional de Saúde, agendada para 6 e 7 de junho

Miguel Guimarães foi eleito bastonário dos médicos no início de 2017

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Miguel Guimarães

Diário de Notícias

Hospital S.João é único a Norte com todos os tratamentos para crianças - bastonário

18 DE ABRIL DE 2018 ÀS 16:00

Lusa Pub

justNews

2018-04-09 12:28:46

Bastonário da Ordem dos Médicos defende a importância de hospitalar no Norte crianças que tiverem de ser tratadas no IPO do Porto que o Hospital de São João das crianças", declarou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães.



ministro da Saúde, Adalberto

o pode depender do código postal?

ultimativa, sem discriminações. Já em 1979, quando da criação do acesso "garantido a todos os cidadãos, independentemente, cada vez mais, este direito constitucional tem vindo a ser exercido.

A recente proposta das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto para a saúde primária (CSP) sob a sua responsabilidade, ressaltando a importância da saúde primária.

Para o desenvolvimento do país. Mas não podemos deixar de intervenção nem o mesmo poder de intervenção. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em cidadão residente em Lisboa ou no Porto tem a mesma importância de saúde primária.

noção, o SNS deve estar sob responsabilidade do Estado. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.



ministro da Saúde, Adalberto

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

em saúde primária. Será que a saúde primária exercerá a mesma ascendência do país.

Dia da Saúde: Hospitais privados já são a maioria

Retrato. A maioria dos hospitais portugueses já são privados. O ano de 2016 representa esse marco histórico, em que, pela primeira vez, dos 225 hospitais do país, 114 (51,7%) eram particulares, indicam dados do Instituto Nacional de Estatística publicados ontem a propósito do Dia Mundial da Saúde, que hoje se assinala. Digno de nota ainda é o primeiro aumento em dez anos do número de camas disponíveis para internamento no setor público (passaram de 24 027, em 2015, para 24 056 no ano se-

1. Objetivamente, como analisa a evolução dos cuidados de saúde em Portugal nos últimos 20 anos?
2. E desde a saída da Itália?
3. Se tivesse parte do governo, qual seria a sua primeira medida para a Saúde?
4. Os portugueses recebem bons cuidados de saúde?

"Listas de espera por consultas e cirurgias envergonha o país"

1. Nos últimos 20 anos, os cuidados de saúde em Portugal evoluíram muito. No entanto, a maioria dos hospitais são privados. O ano de 2016 representa esse marco histórico, em que, pela primeira vez, dos 225 hospitais do país, 114 (51,7%) eram particulares, indicam dados do Instituto Nacional de Estatística publicados ontem a propósito do Dia Mundial da Saúde, que hoje se assinala. Digno de nota ainda é o primeiro aumento em dez anos do número de camas disponíveis para internamento no setor público (passaram de 24 027, em 2015, para 24 056 no ano se-

SAÚDE ONLINE

Relatório de avaliação das listas de espera do SNS será entregue este mês
9 de Abril de 2018

Quatro meses depois do prazo determinado pelo Ministério da Saúde, o relatório de avaliação das listas de espera do SNS será entregue este mês.



Em declarações à agência Lusa, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, explicou que o prazo dado pelo Ministério da Saúde, para o relatório de avaliação das listas de espera do SNS, não foi cumprido.

Este grupo técnico independente para avaliar os sistemas de gestão das listas de espera para consultas e cirurgias foi criado após um relatório do Tribunal de Contas divulgado em outubro passado, que pôs em causa a fiabilidade dos dados desse relatório. O Tribunal de Contas divulgou um relatório em novembro de 2017, que apontava para um tempo de espera médio de 120 dias para consultas e cirurgias.

Bastonário desafia Centeno a não vetar sempre gastos na Saúde

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

O bastonário da Ordem dos Médicos desafiou hoje o ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde.

Miguel Guimarães.
"Temos de ser médicos sem medo e dizer mais vezes não"



definir "Agenda
acto na Saúde
s e instituições públicas,
ar uma Convenção Nacional
a a Década".

desplney@negocios.pt)



Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, foi o porta-voz desta iniciativa.

a Saúde.
o, que se realizará nos dias 7 e 8
o alto patrocínio do Presidente da
ário da Ordem dos Médicos,
"definir linhas de orientação e
r útil aos portugueses".

va definir agenda para a década e criar pacto na saúde



onário dos Médicos defende
onsabilização de ministros no cas
pital de S. João

u a hora de responsabilizar os ministros da Saúde e das Fir
o má que aconteça às crianças", declarou Miguel Guimarães

rio da Ordem dos Médicos afirmou esta sexta-feira que "chegou a hora de responsi
da Saúde e das Finanças por qualquer situação má que aconteça às crianças" a
João, Porto.

Guimarães disse à luta que o "caso muito grave" que acontece na ala pediátrica do I
es há vários anos, "pode ter repercussões".

agastante, é devedor para todos, líderes e profissionais, e chegou a hora de resti
da Saúde e o ministro das Finanças por qualquer situação má que possa acontecer
es, lamentando que as promessas "por cumprir sejam" transversais aos vários Gov

ATLAS
DA SAÚDE

Atualidades Saúde e Bem-Estar A a Z Serviços de A

amento condicionam cuidados a doentes

ontra a Sida alerta

anciamento condicionam cuidados a doentes

da Fundação Comunidade Contra a Sida, Filomena Frazão de Aguiar,

os cortes no financiamento para o tratamento das pessoas que vivem

o acesso aos cuidados" médicos.

Segundo a responsável, que falou no âmbito

das 7.ª jornadas ético-jurídicas da Interação

Versica, e decorrer hoje no Porto, houve "uma

redução de mais de 30% no financiamento para

o tratamento das pessoas que vivem com VIH

no início do ano.

"Não vai condicionar muito várias áreas, não só a



Início » Ordens e associações da saúde querem um "pacto nacional" e uma agenda para década

Acesso à saúde

Ordens e associações da saúde querem um "pacto nacional" e uma agenda para década

Tempo: 17 Abr 2018 - 19:40

Versão de impressão

Ordens e associações da saúde querem lançar uma agenda para o setor para a próxima década que conte com os contributos da sociedade civil e vão promover uma convenção para "criar um pacto nacional".



A Convenção Nacional da Saúde, que vai decorrer a 7 e 8 de junho em Lisboa, foi hoje apresentada pelo bastonário da Ordem dos Médicos.

Após a convenção dos cidadãos um t
O objetivo será de
decisores políticos
O bastonário da O
mais de um ano"
associações do set.

A iniciativa pretende também elaborar uma "agenda da saúde para a próxima década", tendo como principal objetivo "garantir o acesso de todos os cidadãos às tecnologias da saúde, incluindo as mais inovadoras, e um nível de financiamento do sistema de saúde adequado às necessidades dos portugueses, garantindo simultaneamente a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde".

Falta de médicos deixa hospitais em risco
O bastonário da Ordem dos Médicos considera "urgente" a contratação de pessoal para os hospitais. "Se continuar assim, o Serviço Nacional de Saúde derrapa de tal forma que já não consegue cumprir o que está definido na Consti-

tuição: serviço para todos, em condições de dignidade e equidade", disse Miguel Guimarães. A margem de uma visita ao Hospital de S. João, referiu que "o fundamen- tal" avançar com a construção da ala pediátrica.



Miguel Guimarães, bastonário



Bastonário dos médicos desafia ministro das Finanças a não vetar sempre gastos na Saúde

18 Abr 2018

Fundação Contra a Sida alerta para cortes que condicionam cuidados

A presidente da Fundação Comunidade Contra a Sida, Filomena Frazão de Aguiar, alertou hoje que os cortes no financiamento para o tratamento das pessoas que vivem com VIH "condiciona o acesso aos cuidados" médicos.



de Aguiar

18 Abr 2018 19:09:14

FILOMENA FRAZÃO



03-05-2018



BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Concurso CTH

Durante as próximas semanas, se não ocorrerem atrasos significativos, centenas de médicos internos terminam a sua formação específica. Médicos com uma formação altamente diferenciada e capacitados para trabalhar em qualquer parte do mundo. Todos nos recordamos dos atrasos verificados em 2017 e que levaram a que o concurso para contratação dos novos médicos especialistas apenas tenha sido lançado no primeiro trimestre de 2018. Todos nos recordamos como isso contribuiu também para que centenas de jovens médicos tenha aca-

É IMPERATIVO
QUE OS CONCURSOS
SEJAM LANÇADOS
EM TEMPO ÚTIL

bado por optar por trabalhar no setor privado ou emigrado. Com todas as insuficiências conhecidas ao nível do capital médico no SNS, por mais que o ministro da Saúde continue a dizer que trabalham agora mais médicos no SNS do que em 2015, é imperativo que os concursos sejam lançados em tempo útil e de forma atempada. Como, aliás, defendem algumas recomendações emanadas da Assembleia da República. Estes médicos fazem falta ao SNS, são necessários para diminuir os tempos de espera para consultas e cirurgias nas mais variadas especialidades. Para melhor servir os nossos doentes. Estes médicos, cuja formação custou largos milhares de euros ao Estado, fazem falta ao País. ●

AGENDA

Abril 2018

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
2	3	4	5	6	7	8
	<ul style="list-style-type: none"> Reunião do GTI - OM Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião Conselho Nacional de Formação Profissional Contínua - OM Lisboa Sessão de abertura do Simpósio "Aquém e Além do Cérebro BIAL" - SRNorte 		<ul style="list-style-type: none"> Reunião da direção do Colégio da Especialidade de Urologia - SRNorte Cerimónia da Bata Branca - UBI Covilhã 	<ul style="list-style-type: none"> Sessão de abertura e 1ª sessão plenária do MED.WIN 4.0 - "O acesso ao Internato Médico e a nova prova" - Auditório do Centro de Investigação Médica da Faculdade da Medicina da Universidade do Porto Mesa Redonda - SNS "Retrato a sépia" - Hospitais Senhor do Bonfim 	
9	10	11	12	13	14	15
<ul style="list-style-type: none"> CNECV - Assembleia da República 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião com direção do Colégio da Especialidade de Reumatologia - OM Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Reunião do GTI - SPMS Lisboa Reunião com Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Projeto de Programas de Rádio - cuidadores informais - OM Lisboa 	 <ul style="list-style-type: none"> Cerimónia de Abertura da XXIV Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes - Vila Real Reunião com direção do Competência de Medicina da Dor - SRNorte Debate "Um financiamento adequado na Saúde" - Jornadas Nacionais Ético Jurídicas da Infecção VIH e SIDA - Porto 			
16	17	18	19	20	21	22
<ul style="list-style-type: none"> Sessão Inaugural do World Spine - Centro de Congressos do Porto Palácio Hotel 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação da Convenção Nacional da Saúde - OM Lisboa 	<ul style="list-style-type: none"> Visita ao Hospital de São João Debate "Canábis medicinal: riscos e benefícios" - OM Lisboa 		<ul style="list-style-type: none"> Painel de discussão "The role of health professionals in an integrated response to the citizen: witch perspectives for cooperation with Portuguese speaking countries in Africa" - Coimbra World Health Summit Regional Meeting 2018 - Coimbra 		

Nota: Reproduzimos nesta agenda apenas as principais representações do bastonário da Ordem dos Médicos em conferências que proferiu e congressos em que participou, entre outros eventos. Não incluímos muitos eventos diários, como reuniões com médicos, representantes dos sindicatos, associações científicas, Ministério da Saúde, ACSS, etc.



SE O MUNDO ACABASSE AMANHÃ, ATÉ ONDE IRIA HOJE?



Pelo prazer
de conduzir

APROVEITE O NOVO BMW X3 A PARTIR DE 49.000€.

O novo BMW X3 chegou para redefinir os padrões de referência do seu segmento. E agora está disponível a partir de 49.000€.

Surpreenda-se com o design desportivo e dinâmico de um automóvel que não deixa ninguém indiferente. Com Copiloto pessoal BMW com assistente de condução Plus e o sistema de tração integral inteligente BMW xDrive, o BMW X3 oferece um conforto de condução supremo tanto em estrada como fora dela.

O mundo não vai acabar amanhã, mas esta é daquelas oportunidades que deverá aproveitar hoje.

Visite-nos e conheça as condições especiais na Gama BMW X até 30 de junho de 2018.

BMcar Braga

Av. Barros e Soares - EN 101
4715-214 Braga
Tel. +351 235 240 100
Email: bmcar@bmcar.com.pt

BMcar Barcelos

Rua da Calçada
4750-909 Mariz - Barcelos
Tel. +351 253 808 790
Email: barcelos@bmcar.com.pt

BMcar Viana do Castelo

Zona Industrial de Neiva - 1ª Fase
4935-231 Viana do Castelo
Tel. +351 258 320 240
Email: bmcar.viana@bmcar.com.pt

BMcar Póvoa de Varzim

Av. 25 de Abril, nº 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
Tel. +351 252 290 100
Email: bmcar.pv@bmcar.com.pt



Consumo de combustível combinado: 4,9 a 8,4 l/100 km. Emissões de CO2 combinadas: 128 a 193 g/km. Viatura não contratual. Campanha válida até 30 de junho de 2018, exceto para os modelos BMW X2 e BMW X6. Escolha o óleo original BMW TwinPower Turbo.

Comunicado aos portugueses

“Ser médico: as pessoas em primeiro” Em defesa da equidade, dignidade e solidariedade

Comunicado aprovado em Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos no dia 14 de maio de 2018.

Os nossos concidadãos e os médicos estão indignados com a situação que se vive atualmente na Saúde. Os médicos sentem-se frustrados e revoltados por nem sempre conseguirem dar a resposta adequada e desejada às necessidades das pessoas, preservando a dignidade do ato médico e a segurança clínica, dado existirem falhas graves nas condições de trabalho, a vários níveis, que afectam o exercício da medicina: falta de capital humano, ausência de estruturas físicas minimamente adequadas ao exercício da profissão, existência de equipamentos “fora de prazo” e sem a devida manutenção, falta de dispositivos médicos e materiais clínicos adequados. A pressão excessiva e a interferência, por parte da tutela, nas boas práticas médicas e, consequentemente, na qualidade da medicina, ultrapassou o limite do aceitável.

A falta de acesso aos cuidados de saúde continua a agravar-se, existindo uma gritante injustiça e desigualdade entre os grandes centros urbanos e as regiões mais periféricas e mais carenciadas.

A capacidade formativa está amputada devido à escassez de capital humano e requisitos no SNS, o que tem resultado num número crescente de médicos não especialistas.

A política deliberada de tentar espalhar a autonomia técnico-científica e os atos médicos, em nome da sustentabilidade da economia e das finanças, não defende nem respeita os cidadãos nem os profissionais de saúde.

O contexto laboral e salarial mantém-se em níveis de deterioração elevados.

A violação sistemática da legislação laboral e as elevadas exigências numéricas por parte dos profissionais da gestão e das administrações nomeadas, não são compatíveis com as normas de segurança clínica definidas a nível nacional e internacional.

A legislação inadequada que impede o funcionamento e flexibilidade necessárias para responder aos desafios do presente, contribuem também

para agravar a indignação que cresce no seio dos médicos que, apesar de todas as adversidades, têm mantido o SNS a funcionar, com milhares de horas de trabalho suplementares que ultrapassam largamente os limites da própria legislação. Os médicos já estão cansados de “tapar buracos” para resolver muitas situações que, caso contrário, poderiam ter um desfecho negativo para os portugueses.

A juntar a tudo isto, os médicos continuam a não ser respeitados pela tutela, entrando muitas vezes em exaustão emocional e física. O número de vezes que os médicos são “compelidos” a trabalhar em condições inadequadas, para que os portugueses possam ter acesso a cuidados de saúde, ultrapassa o limite do aceitável. Ainda assim, o colossal esforço realizado em condições adversas, tem como objetivo servir os portugueses. Já quase ninguém o faz por amor à camisola da sua unidade de saúde ou para servir o Ministério da Saúde.

Como consequência do atual estado da saúde, milhares de médicos têm trocado o SNS pelo sector privado ou por outros países.

Ninguém mais que nós respeita as pessoas e o SNS. Foram os médicos que estiveram na origem da organização e construção do SNS e da estrutura das carreiras profissionais. Deram um exemplo ao país de como é possível com escassos recursos construir um SNS de excelência, tendo como trave mestra a carreira médica e uma formação de elevada qualidade reconhecida a nível internacional. Na área da gestão das unidades de saúde os resultados falam por si e são reconhecidos a nível nacional. Por tudo isto, os médicos não entendem a forma como a tutela os está a tratar, e não toleram a forma como a tutela está desde há alguns anos a tratar os nossos cidadãos e, em particular, os doentes.

Se as promessas ministeriais, nunca concretizadas, se transformassem em atos concretos e em medidas de solução dos problemas existentes, a recente Greve Nacional dos Médicos não teria existido.

Desta forma, os representantes de todos os médicos do país, daqueles que trabalham no sector público, privado ou social, que exercem medicina e colocam as pessoas sempre em primeiro, reunidos no Porto, na Assembleia de Representantes, responsabilizam o primeiro-ministro e o ministro da Saúde por todos os atrasos e constrangimentos que afectaram os nossos doentes durante os dias de Greve.

Mais ainda, sentem-se totalmente legitimados para continuar a defender as pessoas e a sua dignidade. Em todas as unidades de saúde, em todas as reuniões científicas, em todas as oportunidades. O Governo da República, representado pelo ministro da Saúde, desvalorizou a Ciência e a capacidade de a colocar ao serviço dos cidadãos, de que o reconhecimento oficial das chamadas terapêuticas não convencionais é um bom exemplo.

O estado da Saúde já não permite qualquer atitude expectante.

A partir deste momento justificam-se plenamente todas as formas de protesto e de intervenção construtiva que os médicos entendam levar a cabo. Não vamos ficar de braços cruzados perante uma injustiça sem precedentes que está a afectar de forma insidiosa os portugueses e os profissionais de saúde.

É nossa obrigação contribuir mais uma vez para resgatar o SNS e recuperar as suas características genéticas. Não vamos permitir que o Governo continue a desvalorizar a Saúde colocando-a num plano secundário. Basta de ignorar o sofrimento dos doentes. Basta de tratar as pessoas sem a dignidade que merecem. Basta de violar a carta dos direitos humanos, onde se enquadra o direito à saúde. Face ao exposto, a Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos entende que os médicos estão legitimados para combater uma política de saúde que não serve os portugueses.

A responsabilidade e sucesso pela conquista da justiça das nossas reivindicações reside na união dos médicos, onde cada um de nós faz a diferença. Fica o apelo a uma participação robusta nos vários desafios que vamos ter pela frente.

Pela defesa dos doentes e dos portugueses

Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos (OM)

Presidente da Assembleia de Representantes da OM
Bastónario da OM

Porto, 14 de maio de 2018



Médicos de Família - por um Portugal mais saudável

No dia do Médico de Família o bastónario da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, dirigiu a todos os colegas com a especialidade de Medicina Geral e Familiar palavras de agradecimento e reconhecimento: "Assinala-se dia 19 de maio o Dia Mundial do Médico de Família e não podia deixar passar a data sem destacar o contributo essencial que todos os especialistas em Medicina Geral e Familiar têm dado à profissão. Ao país!

Esta efeméride assinala-se globalmente desde 2010, mas, olhando para os últimos anos, é impossível ignorar a gradual deterioração do Serviço Nacional de Saúde e as adversidades com que os especialistas de Medicina Geral e Familiar se têm defrontado. Hoje, a lista de 1900 utentes por médico de família é 'só' um dos exemplos gritantes de como se continuam a degradar as condições de trabalho destes profissionais, colocando em risco as boas práticas médicas e prejudicando a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos portugueses.

Os médicos de família são a primeira linha de resposta à população e muito têm contribuído para a evolução e reorganização dos cuidados de saúde primários, uma rede essencial à Saúde do país.

Neste dia em particular – e no final de uma semana em que a Comunicação Social noticiou a agressão física a um colega pelo companheiro de uma utente (à qual se recusou a passar uma baixa clínica ilegal e injustificada) –, sinto renovada e reforçada a convicção da importância de ser médico. E deixo, não apenas hoje mas sempre, o meu louvor a estes profissionais, fundamentais a um sistema de saúde eficiente e a um Portugal mais saudável.

O meu muito obrigado, em nome de todos os colegas e de todos os utentes!

Miguel Guimarães"

GREVE 8, 9 E 10 DE MÉDICOS MAIO

Comunicado Greve dos Médicos

A Greve dos Médicos, convocada pelos Sindicatos Médicos para 8, 9 e 10 de Maio de 2018, tem como reivindicação essencial a defesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o direito dos portugueses a cuidados de saúde qualificados e o respeito pela dignidade da profissão médica e dos médicos como seres humanos.



Médicos em protesto

Expresso

10-05-2018
Greve dos médicos
com adesão de 90%

PORTUGAL Os médicos cumpriram ontem o segundo dia de greve e, segundo os sindicatos, a adesão terá rondado os 90%, com "várias unidades" e "a maioria dos blocos operatórios" parados. Num comunicado conjunto, o Sindicato Independente dos Médicos e a Federação Nacional dos Médicos acusaram o governo de "inqualificável insensibilidade" por não querer negociar com os profissionais.

Jornal de Notícias

10-05-2018
Greve Médicos pedem
"negociações sérias"

● O segundo dia de greve dos médicos registava, ontem à tarde, uma adesão superior à do primeiro, que se situou entre os 85% e os 95%. Os sindicatos acusaram o Governo de "inqualificável sensibilidade" e exigiram "negociações sérias", porque em dois anos nunca receberam contrapropostas às suas reivindicações.

SOCIEDADE

Ordem dos Médicos afirma que greve é para "defender os doentes"

02.05.2018 às 16h48



negócios

SAÚDE (ECONOMIA/SAÚDE)

Ausências por greve no sector da saúde dispararam 70% no ano passado

As ausências por greve no sector da saúde superaram os 115 mil dias no ano passado, mais quase 70% do que o registado em 2016.

O SNS, criado em 1979, teve como pilares essenciais o respeito pela dignidade de todas as pessoas, a igualdade de acesso e tratamento e a solidariedade social. Nunca, como agora, aquela que foi uma das maiores conquistas sociais da nossa democracia, esteve tão fragilizada e em risco de ser definitivamente desmantelada e consumida pela máquina trituradora das Finanças, perante a ausência de uma verdadeira política de Saúde. De facto, muitas das medidas adotadas sucessivamente pelo ministro da Saúde indicam claramente uma opção, que não é seguramente nada saudável para a qualidade dos cuidados de saúde e que não respeita minimamente os princípios fundadores do SNS. Quantos de nós, médicos, lidamos frequentemente com a incapacidade dos doentes cumprirem os seus tratamentos ou as suas consultas por dificuldades financeiras cada vez maiores (mais de 10% dos portugueses não faz os tratamentos prescritos pelos médicos devido a insuficiência económica – OCDE 2018). As taxas moderadoras, a dificuldade de acesso aos transportes para os doentes mais desfavorecidos, as medidas impostas por alguns hospitais no acesso e no tra-

tamento, entre muitas outras, têm contribuído, em associação com a manutenção de outras medidas de austeridade, para o mal-estar generalizado, dos doentes e dos profissionais de saúde.

Os médicos têm o dever e a obrigação de defender a qualidade da medicina e a saúde dos doentes e do SNS. É, antes de mais, uma questão de justiça social. Por isso, as nossas preocupações centram-se em medidas destinadas a preservar os princípios fundamentais que servem de base ao SNS e, concomitantemente, a defender a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes.

Este é um momento importante para as pessoas e para o país. Não podemos continuar a aceitar a violação permanente da dignidade dos médicos, dos doentes e do próprio SNS. Todos temos a obrigação de manter a qualidade do melhor serviço público português, o SNS.

Participar na Greve Nacional dos Médicos decretada pelos Sindicatos é, antes de tudo, defender a qualidade dos cuidados de saúde e os doentes.

É o momento de clamar que somos médicos sem medo. Sem medo de defender os doentes, sem medo de defender a dignidade e exigir respeito, sem medo de defender a medicina em que acreditamos, sem medo de denunciar as más práticas, sem medo de exigir mais tempo para a relação médico-doente, sem medo de denunciar as irregularidades ou deficiências do sistema, sem medo de exigir condições de trabalho, sem medo de exigir formação adequada, sem medo de reivindicar os nossos direitos e remunerações que honrem as nossas responsabilidades. Sem medo de dizer Não!

A Ordem dos Médicos entende que existem razões objetivas que justificam a convocatória pelos Sindicatos de uma Greve Nacional dos Médicos para os dias 8, 9 e 10 de maio, e apoiará todos os médicos que decidirem aderir à Greve.

As Secções Regionais da Ordem dos Médicos agendaram para os dias 2 e 3 de maio, reuniões gerais de médicos com o objetivo de ouvir os médicos e encontrar novos caminhos que permitam defender de forma mais eficaz uma política de Saúde centrada nos doentes e nos profissionais de saúde. As reuniões estão marcadas nas instalações da Ordem dos Médicos para dia 2 de maio pelas 21 horas em Lisboa no auditório da Ordem dos Médicos, dia 3 de maio pelas 21 horas em Coimbra na sala Miguel Torga e dia 3 de maio pelas 21:30 horas no Porto na sala Braga. As reuniões contarão com a presença dos Presidentes dos Conselhos Regionais, Carlos Cortes, António Araújo e Alexandre Lourenço, do Secretário-Geral do SIM, Jorge Roque da Cunha, do Presidente da FNAM, João Proença, do Presidente do SMZC/FNAM, Noel Carrilho, do Secretário Regional do Norte do SIM, Jorge Silva, do Presidente da Comissão de Internos do SIM, Fábio Borges, da Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Catarina Perry da Câmara, e do Bastonário da Ordem dos Médicos.

A responsabilidade e sucesso pela conquista da justiça das nossas reivindicações reside na união dos médicos, onde cada um de nós faz a diferença.
Porto, 1 de Maio de 2018.

Conselho Nacional da Ordem dos Médicos
Bastonário da Ordem dos Médicos

Número de médicos indiferenciados nos hospitais aumentou 40%

Em 2016 trabalhavam 601 médicos sem especialidade no SNS. A falta de vagas para formação é um dos vários problemas apontados pelos médicos, que começam hoje uma greve de três dias

Greve dos médicos

Ana Maia

"Os médicos nesta formação não são mais do que diferentes facetas de uma mesma entidade médica, e que competem a qualidade da saúde"



CORREIO da manhã

P
08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

08-05-2018

Reuniões gerais de médicos

Falta de confiança no futuro, cansaço e desesperança



O subfinanciamento crónico do SNS, com consequências negativas no acesso em tempo útil aos cuidados de saúde e nas reformas necessárias que permitam recuperar esse serviço público, a elevada pressão assistencial e a degradação das condições de trabalho, associadas a uma total descrença dos sindicatos médicos quanto à honestidade negocial do atual Ministério da Saúde, originaram a marcação de uma greve no mês de maio. Dias antes da greve, a Ordem dos Médicos agendou nas suas três secções regionais, reuniões gerais de médicos para melhor conhecer a vontade dos colegas e perceber que caminhos seguir na defesa intransigente da qualidade da medicina. O bastonário da Ordem dos Médicos fez questão de estar juntos dos colegas de todo o país, tendo participado nas reuniões de Lisboa, Porto e Coimbra.

Os decisores políticos já não sabem o que é o SNS

Fernando Esteves Franco

O ato de fazer greve não é natural nem confortável para os médicos. Nestas reuniões, várias vozes referiram sentir a necessidade de fazer greve, por desesperança e cansaço, mas, sublinhando, que essa não será nunca uma forma de luta banal para os médicos ou, sequer, a principal. “os nossos doentes não desaparecem só porque fazemos greve”, “é importante falar com os doentes e explicar-lhes os motivos da greve, para que não haja uma deturpação daquilo porque estamos a lutar”. Foi precisamente com essa consciência que a Ordem dos Médicos convocou três reuniões gerais de médicos para os dias 2 e 3 de maio de 2018, nas quais assegurou aos colegas quer o seu apoio a quem optasse pela greve como forma de manifestar esse descon-

tentamento, quer a certeza de que a Ordem irá sempre defender a qualidade da Medicina e condições técnicas adequadas ao exercício da prática clínica e à segurança dos doentes, estando, por isso mesmo, disponível para apoiar ou divulgar as ações que os colegas vão pondo no terreno. Um exemplo referido foi o movimento SNS *in Black*, que, às sextas-feiras veste os serviços públicos de saúde de negro, em sinal de luto pela degradação do mesmo. Foi na busca de novos caminhos que permitam defender de forma mais eficaz uma política de Saúde centrada nos doentes e com respeito pelos profissionais de saúde que se estabeleceu o diálogo nestas reuniões gerais. Em Lisboa estiveram presentes Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM, Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e João Proença, presidente da comissão executiva da Federação Nacional dos Médicos (FNAM). Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, fez questão de estar presente nas três reuniões (Lisboa, Porto e Coimbra)

O todo tem que ser maior do que as partes. Temos que nos apoiar uns aos outros. Contem connosco

Filipe Froes

para transmitir o seu apoio a todos os colegas. Alexandre Lourenço deu as boas vindas a esta reunião, explicando a intenção de realizar a reunião nas três secções como forma de manifestar o apoio da Ordem aos seus associados. O desinvestimento na saúde tem, como explicou o presidente do Conselho Regional do Sul da OM, três vertentes: a financeira, nos objetivos do sistema de saúde, e nas pessoas, isto é, em termos de recursos humanos, traduzindo-se esse desinvestimento em piores condições para os profissionais e falta de condições materiais e técnicas para o exercício da Medicina. Alexandre Lourenço referiu a atitude da tutela como o “faz de conta que está tudo bem”, quando a realidade traduz a degradação.

“Os médicos internos têm, como todos os colegas, o dever de defender a qualidade da medicina”, foi com estas palavras que Catarina Perry da Câmara salientou com agrado a presença de vários internos nesta reunião, lembrando que “se prejudicarmos a qualidade da formação médica iremos prejudicar a curto/médio prazo a qualidade dos cuidados” que são prestados aos portugueses. “Se queremos trabalhar no futuro no SNS, aliás, se queremos que exista SNS, este é o momento de exigirmos” investimento para a qualidade, instou. Roque da Cunha definiu o momento político atual como “um momento de não negociação”, no qual o Ministério nem sequer responde às propostas que lhe são remetidas, frisando que as reivindicações principais dos sindicatos não são necessariamente mais dinheiro

Reunião geral de médicos em Coimbra



Debater e analisar os problemas que se colocam aos médicos, as preocupações face ao subfinanciamento do Serviço Nacional de Saúde, a dificuldade no acesso dos utentes à prestação de cuidados de saúde, fazer o ponto da situação sobre as negociações entre o Ministério da Saúde e as estruturas representativas dos médicos - eis alguns dos temas igualmente discutidos, em Coimbra, no dia 3 de maio. A reunião plenária, que decorreu na sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, contou com a participação do bastonário da Ordem dos Médicos, de Carlos Cortes, presidente do CR Centro da OM, Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do SIM e de Noel Carrilho, presidente do SMZC.



António Alvim



Afonso Moreira
Interno de Saúde Pública



Filipe Froes



Manuel Abecasis
Interno de Anestesiologia



Roque da Cunha
e João Proença



Fernando Esteves Franco



Catarina Perry da Câmara



Jorge Espírito Santo

Sem o trabalho diário de denunciar as insuficiências e de as combater, vamos perder os mais novos e os mais velhos

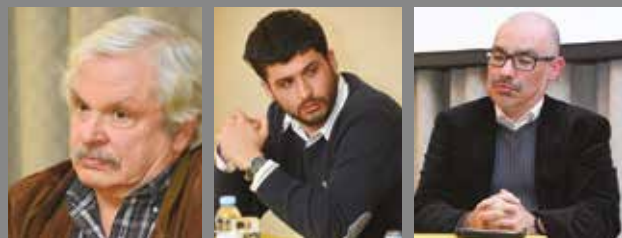
Nídia Zózimo

Reunião geral de médicos no Porto

Foi no dia 3 de maio que dezenas de colegas se juntaram na reunião na Ordem dos Médicos no Porto, tendo abordado os seguintes temas:

- Recém-Especialistas: concursos e situação laboral atual;
- Greve Nacional Médica de 8, 9 e 10 de maio.

Presentes estiveram Jorge Silva, secretário regional do norte do SIM, Fábio Borges, presidente da Comissão de Médicos Internos do SIM, António Araújo, presidente do CRN da OM, o advogado do Gabinete Jurídico do SIM, Jorge Roque da Cunha, secretário-geral do SIM, e Miguel Guimarães, que fez questão de estar juntos dos colegas de todo o país e manifestar o seu apoio, participando nas três reuniões.



mas sim “respeito pelos médicos e defesa do SNS”. Roque da Cunha lembrou que, quando estava na oposição, este governo falava e criticava o subfinanciamento da saúde mas, agora, “parece ter esquecido” os efeitos nefastos para o SNS desse mesmo subfinanciamento. Sobre a necessidade de uma greve, o sindicalista foi perentório: “não chega falar só nas redes sociais ou queixarmo-nos nos corredores dos hospitais” quando se assiste ao depauperar do SNS a cada dia que passa, com crescente falta de recursos humanos e sem acompanhar minimamente a inovação tecnológica. João Proença, da FNAM, falou igualmente da deterioração do estado da Saúde nos últimos anos, com crescente falta de médicos, envelhecimento dos profissionais, falta de renovação dos quadros, atrasos nos concursos para colocação dos recém-especialistas, *burnout*, além do que definiu como uma “atitude ditatorial arbitrária” no SNS com a nomeação de profissionais para cargos para os quais não possuem a devida qualificação. Começando por salientar as razões para que os sindicatos convocassem esta greve, com “o SNS num plano inclinado” no qual “os médicos sentem que não estão a ser tratados com o respeito e a dignidade que merecem no seu local de trabalho”, o bastonário da Ordem dos Médicos, questionou a engenharia dos números referindo-se à apresentação de resultados pelo menos “estranhos” – “com a deterioração a que assistimos diariamente, quando se lê que o nº de cirurgias aumenta de ano para ano, ninguém acha estranho? (...) Que doentes foram operados? Que patologias?...” Com um Ministério da Saúde que “diz que sim a tudo mas depois nunca cumpre”, gera-se conflitos, desconfianças e desencanto. Mas, alertou o responsável máximo da OM, “a greve não chega”, é preciso “um caminho para além desses três dias” que segundo Miguel Guimarães deve incluir iniciativas de sensibilização da população, como a criada por um grupo de colegas do qual faz parte o pneumologista Filipe Froes (*SNS in Black*), novas dinâmicas, com as quais se “conquiste a confiança dos cidadãos”, e em que o canal de denúncias criado pela Ordem dos Mé-

A defesa da qualidade da medicina é competência da Ordem. A sobrecarga dos profissionais trás riscos, é perigosa” e põe em causa essa qualidade

Manuel Brito

dicos (denuncias@ordemdosmedicos.pt) pode ter um papel fundamental para não deixar esquecer as situações de insuficiência e deficiência no Serviço Nacional de Saúde. A Ordem dos Médicos, conforme explicou o seu bastonário, pretende estar sempre ao lado dos colegas que contribuam para a defesa da qualidade da medicina, da ética e da deontologia médicas, mas também para a defesa do respeito devido a todos os profissionais. “Não podemos ter medo quando, perante ordens ilegítimas ou que ponham em causa a qualidade da medicina ou o tratamento dos nossos doentes, é preciso dizer não”, frisou, referindo-se a situações como a imposição de tempos de consulta insuficientes ou situações em que se querem impor más práticas exigindo dos médicos determinados atos quando não existem condições para os praticar, pondo em causa a segurança clínica dos doentes. Na sua intervenção final, Miguel Guimarães enalteceu a presença dos colegas mais jovens, recordando-lhes que é importante pensarem o que querem fazer pela medicina, lembrando que a Ordem e os sindicatos – sem os médicos – pouco ou nada podem fazer para influenciar o poder político. “Não podemos ser médicos unidos apenas nas redes sociais”, frisou.

O debate que se seguiu foi muito participado, tendo sido referido o cansaço dos colegas, agravado por falhas informáticas, corredores repletos de macas, falta de especialistas mas também falta de técnicos de várias áreas e até de assistentes administrativos; A necessidade de haver um plano contra a desesperança, a sensação de que “o bom senso não adiantou” e que “a paciência esgotou-se”, a necessidade dos médicos se manterem unidos na defesa da qualidade da medicina, do respeito que lhes é devido e da saúde dos portugueses, ideias transmitidas por diversos colegas.

Estão a pôr em causa a independência do exercício profissional

Jorge Espírito Santo



Infelizmente, já não acredito neste Ministério da Saúde

Miguel Guimarães

Na Saúde não podemos – nem queremos – ser Centeno

Cerca de duas centenas de médicos concentraram-se no primeiro dia de greve em frente ao Ministério da Saúde, cantando e gritando recados ao Ministro da Saúde, entre as quais o mote “não somos Centeno” se fez ouvir, aludindo ao facto da saúde estar refém das finanças. Foram três dias de luta pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos seus utentes, que os sindicatos definem como bem sucedidos. Em conferência de imprensa, a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos congratularam-se com o aumento do número de médicos que aderiram ao último dia de greve, salientando que no bloco a adesão terá sido de 100%. Os representantes sindicais recordaram, nas suas declarações à imprensa, os “120 milhões de euros” gastos com empresas de trabalho temporário que poderiam ser aplicados na contratação dos profissionais que fazem falta nos hospitais e nos centros de saúde, tal como já foi, por diversas vezes, sugerido pelo bastonário da Ordem dos Médicos à tutela, nas muitas propostas que têm sido feitas para que se resolvam os problemas mais urgentes do SNS. A greve contou com diversos apoios, nomeadamente da Associação Nacional dos Médicos de Família, da Associação de Médicos pela Formação Especializada, do movimento “Médicos Indiferenciados, Não!”, do movimento SNS *in Black*, etc. Aos jornalistas, Filipe Froes referiu o apoio “a todas as formas de luta pela dignificação do SNS, dos profissionais e dos utentes. Esta é uma luta por um SNS mais forte, com capacidade de resistir a este processo de destruição encapotada”.

A insustentável leveza da bata branca

Decorreu na Covilhã, no dia 6 de abril, a Cerimónia da Bata Branca assinalando o início do ciclo clínico dos alunos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. Uma cerimónia que se traduz num ato simbólico ao qual o bastonário da Ordem dos Médicos se associou, frisando a importância da ética, do humanismo e do trabalho de equipa na prática médica. Este é um momento de grande emoção para os estudantes mas também de naturais receios perante o sentido de responsabilidade e a emoção de estarem a dar mais um passo para se tornarem médicos e aprenderem a ser “especialistas em gerir fragilidades”.

Mais de uma centena de alunos participaram neste ritual de passagem que recorda a importância dos mestres, tendo ficado bem patente o carinho e admiração que estes jovens devotam aos professores que escolheram como “padrinhos”: Miguel Castelo Branco, diretor do curso de Medicina e presidente da FCS e Luiza Granadeiro.

Naturalmente emocionado, Miguel Castelo Branco falou do percurso de criação do curso, com um edifício criado de raiz para a Faculdade de Ciências da Saúde, no qual se mistura “ensino e investigação” e que tem como premissa estar “aberto à comunidade”. O diretor do curso de Medicina salientou o papel da Ordem dos Médicos na defesa da relação médico-doente, considerando “essencial” melhorar a parte humana. Essa é, aliás, uma preocupação curricular que este orador explicou: a abordagem à formação permite que os alunos desenvolvam capacidades de comunicação e que aprendam desde cedo como abordar o doente, sem ser paternalista ou autoritário, mas antes colaborando na gestão do percurso em saúde. Entre o doente e o computador, desejou que os seus alunos saibam sempre dar prioridade ao doente e citou o bastonário da Ordem dos Médicos



Catarina Gonçalves e Vasyl Katerenchuk



Luiza Granadeiro



Miguel Castelo Branco



Tuna Médica Feminina da UBI



Momento solene que traduz a responsabilidade e a expectativa desta nova fase de formação



Paulo Moniz

lembrando a relevância dos tempos de consulta e a necessidade de não permitir que “o tempo perturbe a relação”. “Para um médico, a medicina é sempre personalizada, porque cada doente é uma entidade única”.

“A cerimónia marca, de forma simbólica, a transição dos anos básicos para os anos clínicos. É a partir de agora que os estudantes vão estar em contacto com os doentes”, diria Catarina Gonçalves, presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina (MedUBI), descrevendo a bata branca como “o símbolo do cuidar mas também da responsabilidade”, desejando que estes alunos sejam “médicos mais éticos, empáticos e humanos” e que façam da relação médico-doente uma prioridade, mas que sejam também bons colegas entre si.

Numa cerimónia em que se reconheceu a existência do medo de falhar e da responsabilidade como naturais, recordando que os anos clínicos são precisamente o momento em que se irá aprender, também com alguns erros, foi salientada a importância do compromisso de dedicação e empenho em prol da saúde e do bem estar dos doentes. “Os direitos humanos e a ética médica são um pilar fundamental para a prática de qualquer médico e é algo que nos guia diariamente”, defendeu Vasyl Katerenchuk, representante dos direitos humanos e ética médica da Associação Nacional de Estudantes de Medicina. “Esta cerimónia é muito importante para nos lembrar aquilo que somos, a paixão que temos pelos doentes”. “Lembrem-se que esta é uma arte que se exerce lado a lado com os colegas”.

O bastonário da Ordem dos Médicos realçou precisamente o humanismo, a ética e o trabalho de equipa no contexto do percurso profissional que espera estes jovens ao entrar nos anos clínicos da Medicina, salientando “a honra, prazer e privilégio” que sente ao participar neste ato simbólico. “O encontro entre aquilo que é o desenvolvimento da tecnologia e da informática está, de alguma forma, a colidir com aquilo que é a relação entre as pessoas”, alertou Miguel Guimarães, dando exemplos de como a tecnologia pode ser um obstáculo. “A medicina vive muito da relação médico-doente que está cada vez mais desumanizada por causa da tecnologia”, algo que deve ser evitado. “Sejam sempre defensores do trabalho de equipa”, instou, lembrando o papel de liderança fundamental que compete aos médicos, mas sempre com o acento tónico na importância da formação ética e humana dos médicos: “nunca seremos bons médicos se não formos boas pessoas”. A educação e o saber ouvir, foram dois elementos que destacou no contacto com os doentes, lembrando que a postura dos médicos deverá se pautar sempre pelo respeito,

pela ética e pela deontologia. Já no final do encontro, Miguel Guimarães realçou o simbolismo e a emoção inerentes ao momento em que os padrinhos vestem a bata branca aos estudantes e explicou aos estudantes a iniciativa SNS in Black que estava a decorrer nessa sexta-feira, num contexto de combate às desigualdades na saúde.

Na sua intervenção, Luiza Granadeiro falou sobre a importância de tratar os doentes com dignidade para que o doente possa ganhar confiança para mostrar a sua fragilidade: “Vocês vão passar a ser especialistas em gerir fragilidades” e salientou que “o ato de vestir uma bata branca nunca poderá ser rotineiro. (...) Exige respeito, dignidade e sabedoria”. Miguel Castelo Branco referiria já no final da cerimónia que como médico sente a obrigação de ser um bom modelo para os estudantes. A cerimónia contou ainda com a participação do vice-reitor UBI, Paulo Moniz, e das atuações da Tuna Médica Feminina da UBI e da Tuna-Mus.



CANÁBIS MEDICINAL



Debate construtivo na Ordem dos Médicos

Concorrido, animado e muito participado. Assim foi o primeiro debate que o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos organizou no último dia 18 de abril na sua sede, em Lisboa. Cerca de 70 pessoas encheram a sala do jardim para ouvir um painel de representantes de vários organismos do setor. A iniciativa antecedeu a conclusão dos trabalhos do Parlamento no âmbito da análise e posterior votação das propostas de diploma sobre a utilização de canábis para fins terapêuticos.

Texto de: Sofia Canelas de Castro,
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos

Fotos de: Miguel Schmitt

Numa sessão com diferentes posições, a proximidade e conciliação de orientações face ao tema – ‘Canábis Medicinal: Riscos e Benefícios’ – foi partilhada entre a Ordem dos Médicos (OM), Ordem dos Farmacêuticos (OF) e Infarmed. Luís Castelo-Branco, do Conselho Nacional da Política do Medicamento da OM, Félix Carvalho, do grupo de trabalho da OF, e Marta Marcelino, diretora de avaliação de medicamentos do regulador, defenderam a importância de desenvolver estudos mais aprofundados e com metodologia rigorosa para esclarecer a dimensão do benefício e potenciais riscos do uso medicinal da cannabis e seus derivados.

Luís Castelo-Branco lembrou precisamente o parecer da OM para o uso terapêutico da canábis, considerado apenas na forma medicamentosa, para alguns “casos muito específicos”. À margem do medicamento, “é difícil prever a quantidade de substância ativa das plantas e seus derivados que têm propriedades muito diversas e difíceis de quantificar se não através de um sistema de controlo rigoroso para a

CORREIO da manhã

09-04-2018

DISCURSO DIRETO

Miguel Guimarães: Bastonário da Ordem dos Médicos sobre consumo de canábis medicinal

“O USO DE DERIVADOS DE CANÁBIS JÁ EXISTE”

CM: Foi apreendido um derivado de canábis usado para tratar a epilepsia, apesar de não integrar o lote de substâncias proibidas. Falta um critério coerente em Portugal?

Miguel Guimarães: Desconheço o caso concreto, mas o uso de derivados de canábis em forma de medicamentos já existe. Não se pode fazer pela via do fumo, como pretendia o Bloco de Esquerda. Mas existe um medicamento, o sativex, que é utilizado.

– Estão provados benefícios em que doenças?

– Existe evidência no tratamento da dor crónica, como

antivômito e também no auxílio do tratamento da esclerose múltipla. Não existe forte evidência no tratamento da epilepsia, cancro, cólon irritável, doença de Parkinson ou esquizofrenia.

– Há urgência em aprovar a canábis medicinal para acesso aos medicamentos?

– É importante a aprovação, mas existem mecanismos legais para aceder ao sativex e os médicos podem pedir ao Infarmed fármacos disponíveis noutros países. Os laboratórios não são obrigados a ter em Portugal o que as pessoas consomem pouco. ● B.E.



qualidade e quantidade”, sublinhou ainda o redator principal do parecer da Ordem dos Médicos sobre a evidência científica de suporte à utilização de canábis com fins terapêuticos.

De evidência e rigor científico falou também António Vaz Carneiro, diretor do Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, para destacar a importância dos estudos para comprovar a eficácia do uso de canábis medicinal ou canabinóides, lembrando que “existe evidência de boa qualidade para os benefícios na dor crónica, no tratamento de náuseas e vômitos pós quimioterapia e na espasticidade da esclerose múltipla”.

Do Parlamento, marcaram presença Moisés Ferreira, do Bloco de Esquerda, e Cristina Rodrigues, jurista do PAN-Pessoas-Animais-Natureza, em defesa dos benefícios da canábis através de prescrição de receita médica especial, dispensa em farmácia, e competindo à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed) “regular e supervisionar as atividades de cultivo, produção, extração e fabrico, comércio por grosso, distribuição às farmácias, importação e exportação, trânsito, aquisição, venda e entrega de plantas e produtos à base da planta da canábis destinadas a uso humano com fins medicinais”. Ambos os partidos admitiram perante a plateia deixarem de lado a possibilidade do auto cultivo da planta, proposta incluída de início nos dois projetos-lei levados à Assembleia da República, e que, à data do debate, ainda não tinham subido para votação em plenário. E logo no início de maio, o texto de substituição das propostas de ambos viria precisamente a excluir a hipótese do auto cultivo.

Aliás, este é um aspeto fundamental a ter em atenção para as autoridades de saúde. Na plateia, a presidente do Infarmed, Maria do Céu Machado, deixou o seu

contributo no final das intervenções dos oradores, precisamente para reforçar que, “como em qualquer medicamento, apenas o cultivo controlado permite assegurar a qualidade, eficácia e segurança de um medicamento”. Por se tratar de uma planta, lembrou a responsável da autoridade do medicamento, “a canábis está sujeita a ser facilmente contaminada por pesticidas, metais pesados e fungos”.

Por oposição, a Cannativa - Associação Estudos sobre Cannabis considera essencial que os doentes tenham acesso ao auto-cultivo e defende que o uso de canábis “seja autorizado através de receita médica e licença”. Só assim, destacou o médico Javier Pedraza Valiente, “se pode garantir o pleno acesso dos doentes às estirpes que não estejam disponíveis em farmácias”. Sobre a dificuldade de acesso falou Ana Rita Andrade, interna de Medicina Geral e Familiar a quem foi diagnosticada esclerose múltipla em 2016. A médica partilhou a sua experiência pessoal e contou que apenas em Espanha conseguiu acesso ao medicamento que usou para minimizar dores, depressão e alguns dos sintomas associados à doença, lamentando a dificuldade de acesso em Portugal, fator que motiva o recurso a “circuitos paralelos”.

Na sequência desta intervenção, o deputado do PSD Ricardo Baptista Leite, autor da moção que propõe a legalização da canábis, seja para fins terapêuticos ou recreativos, sublinhou que só pela via da legalização seria possível invalidar o mercado paralelo, por forma a combater a dificuldade de acesso e os preços exagerados que os doentes têm de pagar.

A fechar a discussão, após várias intervenções por parte dos presentes na plateia, o bastonário da Ordem dos Médicos destacou a importância de se fazerem este tipo de debates em “praça pública”, abrindo à sociedade civil uma discussão que impacta diretamente na qualidade de vida dos doentes e na evolução da medicina. Miguel Guimarães lembrou ainda a importância “da investigação, essencial para avaliar as potencialidades do uso terapêutico da canábis na forma medicamentosa”, num país cujo contributo pode também ser relevante pela excelência dos profissionais.

Um Pacto para a Saúde Convenção Nacional da Saúde



Juntos pela Saúde dos portugueses

A Convenção Nacional da Saúde junta as principais instituições nacionais do setor da Saúde na defesa de uma Agenda da Saúde para a próxima década. A iniciativa decorrerá em Lisboa nos dias 7 e 8 de junho e envolve todos os parceiros públicos, privados e do setor social, associações de doentes, responsáveis políticos, centros de investigação e universidades. Objetivo: refletir sobre o presente e o futuro da Saúde em Portugal, contribuindo para a elaboração de um documento que constitua um verdadeiro Pacto para a Saúde para os próximos 10 anos.

Texto de: Sofia Canelas de Castro, Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos

Unir os vários parceiros da saúde, políticos, ordens profissionais, universidades, associações de doentes, associações e sociedade civil em torno de um objetivo comum: encontrar consensos que se traduzam na melhoria da Saúde para todos os portugueses. Foi esta a missão que deu mote à conferência de imprensa que decorreu no último dia 17 de abril, na sede da Ordem dos Médicos. A apresentação oficial da Convenção Nacional da Saúde fez-se numa biblioteca repleta e marcou já na agenda nacional os dias 7 e 8 de junho como datas de interesse público. Na Culturgest, em Lisboa, durante estes dois dias, vão debater-se medidas para o futuro, procurar-se consensos e discutir propostas para que dali resulte um Pacto para a Saúde.

“Como chairman da convenção agradeço a resposta que as várias entidades da saúde deram a este desafio”, começou por afirmar Miguel Guimarães, lembrando o repto lançado pelo Presidente da República, já em 2016, para que o setor se unisse em busca de um compromisso comum. Uma ‘Agenda para uma década’ é o que se pretende construir através de um conjunto de medidas que servirá de base ao documento final, aberto a posterior discussão pública, antes da entrega ao poder político. O evento conta com o Alto Patrocínio da Presidência da República e vai juntar pela primeira em Portugal os vários agentes do setor público, privado e social. “Estamos todos juntos pela saúde dos portugueses”, salientou o bastonário da Ordem dos Médicos, recordando os vários desafios que o setor tem atravessado nos últimos anos. “As desigualdades em saúde têm aumentado e

isso preocupa-nos a todos”, disse ainda. Esta será uma das discussões fundamentais da Convenção, a par do desafio demográfico. “A esperança média de vida dos portugueses está a aumentar, fruto da evolução da medicina, mas a carga de doenças crónicas é muito elevada e a vida saudável acima dos 65 anos não melhorou”, acrescentou o bastonário. “Subjacente a estes assuntos, está o subfinanciamento crónico que a saúde tem sofrido nos últimos anos.”

A Convenção Nacional da Saúde – cujo site já está ativo em www.cnsaude.pt – não se esgota na agenda para a saúde e terá ainda um programa repleto de conferências dedicadas aos grandes assuntos: acesso aos cuidados de saúde, políticas públicas de proximidade com o doente no centro do sistema, revisão da Lei de Bases da Saúde, envelhecimento ativo, valor económico da saúde, capital humano, formação, motivação e liderança, são alguns dos temas que já estão em preparação.

“Esta é de facto uma reunião diferente, que nasce na sociedade civil, na tentativa de juntar todos os cidadãos para definir pontos essenciais para continuarmos a manter o nosso SNS e para definir questões que não têm tido resposta”, destacou Miguel Guimarães.

As conclusões dos trabalhos contemplarão então uma agenda para a próxima década num documento que será disponibilizado a consulta pública, “numa discussão aberta a todos os cidadãos”, através da plataforma digital do site da Convenção. No final, o documento será entregue à Assembleia da República, Governo e Presidência da República.

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República

convenção nacional DA SAÚDE

7 e 8 junho
2018

LISBOA
CULTURGEST

FUNDAÇÃO CAIXA GERAL
DE DEPÓSITOS



Vamos criar a **agenda**
da saúde para a década.

Participe
www.cnsaude.pt



SPMI e APMGF: Cooperação em nome dos doentes



A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) juntaram-se para otimizar sinergias em benefício dos doentes e, naturalmente, dos seus associados. A assinatura do memorando de entendimento entre os dois organismos motivou ainda um debate no qual participaram o bastonário da Ordem dos Médicos, Maria de Belém Roseira, Victor Ramos, António Vaz Carneiro e Pedro Lopes. O secretário de Estado da Saúde encerrou a sessão.

Texto de: Sofia Canelas de Castro,
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos

“Quase parece redundância assinar um protocolo que formalize sinergias entre a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna-SPMI e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar-APMGF, porque já se poderia pensar que as duas associações estariam há muito sintonizadas”. Mas o que é certo é que o memorando de entendimento assinado em Lisboa no passado dia 28 de março veio oficializar as boas relações de parceria entre os dois organismos. As palavras de abertura da sessão protocolar entre a SPMI e APMGF, que decorreu na Reitoria da Universidade Nova de Lisboa, são de Rui Nogueira, presidente da APMGF, que sublinhou a relevância do momento também pela quantidade de médicos que as duas associações representam. “As nossas duas especialidades somam metade dos internos do país”, destacou.

A colaboração, agora traduzida neste protocolo, passa pelo reforço de medidas que valorizem a formação médica dos internos e também a formação contínua, uma maior interação e intercâmbio entre os centros saúde e os serviços de medicina interna, entre outras iniciativas. “Há que reformular também a Carreira Médica, que tem sido esquecida nos últimos anos, e que temos de ajudar a recuperar no que tem de bom e reformular o que há a mudar”, sublinhou Rui Nogueira, ressaltando ainda “o compromisso conjunto de tomar conta dos doentes de forma contínua e longitudinal. A gestão do doente crónico é uma área a desenvolver também na multimorbilidade e na oncologia, pois a

doença oncológica vai ser a principal causa de morte em breve.”

Com o foco no doente crónico e na mudança de paradigma devido ao envelhecimento da população portuguesa e ao aumento da esperança de vida, o presidente da SPMI recordou os dois milhões de idosos que existem no país e o quanto as duas especialidades são complementares e nucleares para o futuro dos cuidados de saúde. Luís Campos destacou ainda que um dos objetivos do memorando passa por “intensificar a cooperação e alinhar posições em áreas como a investigação, a promoção da saúde e prevenção da doença e a capacitação dos doentes para tomarem decisões sobre a sua saúde”, sem deixar de lado a importância dos cuidados contínuos integrados e centrados na doença, “integração que deve abranger os vários níveis de cuidados e também o setor social”. Afinal, completou, “a nossa motivação é cuidar dos nossos doentes cada vez com mais qualidade e isso é o que norteia esta parceria”.

Após a assinatura do protocolo, arrancou o debate ‘MGF e Medicina Interna e os desafios dos cuidados de saúde’, que contou com Miguel Guimarães, António Vaz Carneiro, Maria de Belém Roseira, Victor Ramos e Pedro Lopes no painel.

Vaz Carneiro começou por antecipar “um futuro brilhante” para a parceria entre as associações de medicina interna e MGF ao colocarem o doente no centro do sistema”. O diretor do Cochrane e Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência aproveitou ainda a ocasião para dar a conhecer uma iniciativa que está a desenvolver em conjunto com a Ordem dos Médicos: o projeto ‘Choosing Wisely’ foi assim apresentado como um exemplo de como a identificação de normas e práticas mais sensatas com foco no doente são essenciais para o sucesso dos tratamentos e da relação médico-doente, evitando procedimentos excessivos e desajustados na avaliação médica. “O Choosing Wisely diz-nos o que não devemos fazer”, afirmou. “Falta partilha de informação entre os setores público e privado que evitaria duplicação ou excesso de exames e procedimentos médicos desnecessários para médico e doente”, acrescentou.

Também o bastonário da Ordem dos Médicos destacou a importância do projeto que integra o contributo dos Colégios das várias especialidades na definição de “escolhas criteriosas”. Concordando com António Vaz Carneiro no facto de se prescreverem muitos exames aos doentes “muito por causa da medicina defensiva mas também da superespecialização”, Miguel Guimarães reforçou a necessidade de “dar destaque à investigação e à colaboração entre as diferentes especialidades



para poupar as pessoas a exames desnecessários”, lembrando ainda o fator da poupança que tal gera em termos de despesa. O foco, naturalmente, “é sempre o benefício do doente e melhorar a sua qualidade de vida” e, por isso, o bastonário antecipa que a cooperação entre a Medicina Geral e Familiar e a Medicina Interna “vai seguramente melhorar os cuidados de saúde”. Uma ideia corroborada por Maria de Belém que saudou a iniciativa. “Estamos a viver momentos interessantes pela preocupação em centrar o doente no sistema e tudo o que estamos a fazer para que isso aconteça é muito importante”, afirmou. Victor Ramos também destacou a gestão de informação acerca do doente como um dos aspetos essenciais. “Cada vez mais há necessidade de parar e resumir a informação e historial clínico para sintetizar a informação que vem dispersa, sobretudo para benefício do doente que é quem tem de gerir essa informação. Já Pedro Lopes, da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares-APAH admitiu que os hospitais têm um problema que é preciso debelar: “o percurso dos doentes continuados tem de ser mais célere porque os hospitais dão altas hospitalares e



depois não podem expulsar os doentes”, salientou. No final da sessão, o secretário de Estado da Saúde começou a sua intervenção pelo enaltecimento da iniciativa conjunta da SPMI e APMGF: “É nestas duas especialidades que reside a capacidade de promover os cuidados de saúde”, afirmou, realçando a importância do trabalho em equipa e do diálogo entre especialidades. “O sistema é feito de pessoas e a possibilidade de diálogo muda radicalmente a discussão da referência dos doentes”.

Curiosamente, Fernando Araújo – que chegou à sessão próximo do seu final e, por isso, não ouviu as referências feitas ao projeto ‘Choosing Wisely’ – lançou um desafio às duas sociedades para desenvolverem um projeto semelhante – precisamente – ao Choosing Wisely. “Este projeto foi criado nos Estados Unidos para ajudar o sistema de saúde a gastar melhor o seu orçamento, com o objetivo de ajudar médicos e doentes a identificar procedimentos e cuidados de saúde realmente necessários. Podiam unir-se e iniciar este movimento das escolhas sensatas em defesa do interesse dos utentes”, apelou então, ainda desconhecendo que o projeto Choosing Wisely já está em marcha, com a orientação da OM e do professor Vaz Carneiro.



informação

Procedimento concursal de ingresso no Internato Médico 2019 - referência bibliográfica

A ACSS informou oficialmente através do seu site os interessados no próximo procedimento concursal de ingresso no Internato Médico 2019, a abrir no terceiro trimestre de 2018, que a respetiva Prova Nacional de Seriação que se realiza a 15 de novembro de 2018, pelas 15h00 (14h00 na Região Autónoma dos Açores), terá como referência Bibliográfica a 19.^a Edição do Livro *Harrison's Principles of Internal Medicine*, na sua versão física, não integrando esta referência os capítulos já disponíveis em versão eletrónica.

Em conformidade com as normas transitórias do Regime Jurídico do Internato Médico publicado em 2018, a Prova é de realização única, bem como obrigatória para todos os candidatos admitidos ao procedimento concursal de ingresso no IM. Mais informações constarão do Aviso de Abertura desse procedimento, o qual será publicado em Diário da República e divulgado no site ACSS e no site da OM.

“Gosto de quem me faz sentir especial”

Onde quer que esteja, conte com **um gestor** que o conhece e que está **sempre disponível para ajudá-lo na sua vida financeira**, sem que tenha de ir ao banco. Tudo para que possa aproveitar as oportunidades da vida.



Atendimento personalizado



BBVA
Consigo





Assembleia de Representantes unida em defesa do SNS

A Assembleia de Representantes de dia 14 de maio de 2018 ficou marcada por vários momentos de grande significado. O facto de o quórum se ter mantido, muito para além da hora prevista de término da reunião, demonstrou não só o interesse dos delegados como o seu sentido de dever ético em representação de todos os médicos do país. Um momento de particular relevância foi a aprovação de um comunicado em defesa da saúde dos portugueses e da recuperação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), no qual se afirma a intenção consequente dos médicos de se unirem nesses desígnios e se exige da tutela respeito por profissionais e doentes e uma mudança de comportamento que reverta o evidente desinteresse que têm pela boa saúde dos portugueses. Esta será uma luta que o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, espera que esteja patente “em todas as unidades de saúde, em todas as reuniões científicas, em todas as oportunidades”.

Na Assembleia de Representantes, que decorreu no Porto, foi aprovado de forma perentória um comunicado sobre o estado da Saúde no qual se lamenta que os responsáveis políticos se tenham “desinteressado da saúde dos portugueses” (ver comunicado “Ser médico: as pessoas em primeiro - em defesa da equidade, dignidade e solidariedade” publicado na página 12 na versão final que foi complementada com algumas propostas da Assembleia de Representantes), considerando-se legitimadas todas as ações em defesa das pessoas e da sua dignidade. “Em todas as unidades de saúde, em todas as reuniões científicas, em todas as oportunidades”. O comunicado termina com um apelo à união dos médicos em defesa da equidade, dignidade e solidariedade e, acima de tudo, em defesa dos portugueses, uma união desejada pelos representantes dos médicos de todas as sub-regiões do país que aprovaram este comunicado. “O estado da Saúde exige uma posição inequívoca de que os médicos estão unidos”, sublinhou Miguel Guimarães aos delegados desta Assembleia, referindo o cansaço e a pressão a que são sujeitos os médicos que, todos os dias, se confrontam com a falta de condições de segurança para a prática clínica que afeta o SNS. Valorizando o impacto da greve como manifestação desse mesmo cansaço, o bastonário da Ordem dos Médicos afirmou ser preciso fazer mais. “Não podemos continuar a ter movimentos, que são muito positivos, mas que na falta de continuidade são mais ou

RÁDIO 98.9 NOVA

HOME PAGE | SOBRE NÓS | PROGRAMAS | NOTÍCIAS | AGENDA | VIDEO

Médicos "revoltados" com atual política de saúde

15 de Maio de 2018 | por Lusa

O órgão máximo de representação aprovou um documento que pretende combater a atual política de saúde e onde os médicos manifestam revoltados e frustrados pelos serviços.

A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, que congrega mais de 200 clínicos representativos de todos os pontos do país, esteve reunida na segunda-feira e aprovou um documento que expressa a sua insatisfação com o atual estado da saúde e a falta de continuidade nos serviços.

SAPOLIFESTYLE

MÉDICOS MANIFESTAM-SE REVOLTADOS E FRUSTRADOS PELAS FALHAS NOS SERVIÇOS

15 mai 2018 08:06

N.N./Lusa

O órgão máximo de representação da Ordem dos Médicos pretende combater a atual política de saúde e onde os médicos manifestam revoltados e frustrados pelos serviços.

O JOGO

NÍVEL: FUTEBOL, MODALIDADES, OPINIÃO, CLASSIFICAÇÃO

Médicos subscrevem documento "revoltados" com atual política de saúde

15 mai 2018 às 07:05

A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos, que congrega mais de 200 clínicos representativos de todos os pontos do país, esteve reunida na segunda-feira e aprovou um documento que expressa a sua insatisfação com o atual estado da saúde e a falta de continuidade nos serviços.



menos inconsequentes"... Apesar da política de "dividir para reinar" dos sucessivos Ministérios, Miguel Guimarães considera essencial unir os médicos em defesa do SNS, da qualidade da medicina e da saúde dos portugueses. A leitura do comunicado



"Ser médico: as pessoas em primeiro - em defesa da equidade, dignidade e solidariedade" foi aplaudida por todos os membros da Assembleia de Representantes e recebeu elogios e apoios em muitas intervenções, num reconhecimento quer da preocupação com a degradação da Saúde dos portugueses e da desestruturação atual do SNS que é necessário reverter, mas também como forma de concordância com a necessária união entre os médicos, independentemente de qualquer nuance ideológica. Referindo o trabalho de António Arnaut para a criação do SNS, Miguel Guimarães recordou que foram os médicos que desenvolveram a proposta que originaria o nosso Serviço Nacional de Saúde, sendo agora altura de, novamente, "o resgatar". Da tutela, os representantes dos médicos de norte a sul do país, esperam maior cumprimento da lei pois ouvir a Ordem dos Médicos não é uma mera opção, é um imperativo legal que se impõe ao Ministério da Saúde. Várias intervenções, nomeadamente a de

Jorge Espírito Santo (Setúbal) congratularam-se com a discussão de política da saúde no âmbito deste órgão colegial, tendo sido por sua iniciativa que a ordem de trabalhos foi alterada para que se começasse precisamente pelo debate e análise das questões já referidas. "A declaração apresentada une-nos a todos", considerou, classificando como vergonhoso o atual estado da Saúde, o que exemplificou com a "chantagem" a que são sujeitos alguns jovens médicos, pondo em causa a qualidade da sua formação. "A Ordem dos Médicos não vai permitir" que tais situações se mantenham, frisou. Sobre o funcionamento da Assembleia de Representantes, Jorge Espírito Santo recordou que "a representação dos colegas é nosso dever" e que "não deve ser nunca encarada como um fardo". Anselmo Costa (Grande Lisboa) e Luciana Couto (Porto) foram alguns dos delega-



**SOBE
MIGUEL
GUIMARÃES**
BAST. ORD. DOS MÉDICOS



A Ordem dos Médicos denuncia vários problemas no Serviço Nacional de Saúde e insurge-se contra as políticas de saúde.

dos que elogiaram o espírito do comunicado. Noutra intervenção marcante desta assembleia, Nuno Santa Clara (Oeste) referiu-se aos cargos de confiança política como é o caso dos diretores clínicos sublinhando os seus deveres éticos e deontológicos como médicos, o que exemplificou com o seu caso pessoal: quando foi diretor clínico, no tempo da ministra Ana Jorge, perante a aprovação de decretos que punham em causa a qualidade da medicina, Nuno Santa Clara demitiu-se de diretor clínico. "Não vejo porque razão não há outros a fazê-lo"...

Foram aprovados todos os documentos constantes da ordem de trabalhos, nomeadamente a ata da reunião de dia 12 de janeiro, as contas relativas a 2017 do Fundo de Solidariedade, do Conselho Nacional (CN) e da Ordem dos Médicos, assim como o plano de atividades do CN e uma alteração ao regimento da Assembleia de Representantes, relativa à periodicidade das reuniões. A apresentação das contas foi feita por Francisco Sampaio, tesoureiro do CN, que frisou considerar a discussão da política de saúde a mais nobre função da AR mas sem que se possa esquecer que as contas e respetivos relatórios são absolutamente fundamentais como instrumentos que possibilitam o funcionamento da Ordem dos Médicos. No enquadramento que fez, Francisco Sampaio explicou o histórico e a forma como se efetuou a previsão orçamental, realçando o equilíbrio orçamental, a forma como se alterou a situação de suborçamentação que se verificava em anos anteriores e os resultados líquidos positivos, com orçamentos globalmente cumpridos. Francisco Sampaio explicou mais uma vez que as cinco unidades orgânicas (3 secções regionais, fundo de solidariedade e CN) fazem parte de

Um minuto de silêncio e uma homenagem

A Assembleia de Representantes, que aconteceu no Porto, no dia 14 de maio, começou com o presidente da mesa, José Santos, a efetuar a leitura de um voto de pesar, que publicamos em seguida, seguido de um minuto de silêncio em memória da Rosa Soares:



Voto de pesar pela morte da Rosa Soares - A Rosa da Ordem, a nossa Rosa

Morreu a Rosa Soares, após 35 anos ao serviço da Ordem dos Médicos. O dia 7 de abril foi um dia triste e de luto para a Ordem e para todos nós.

Rosa Soares foi antes de mais uma colaboradora dedicada e atenta que viu crescer muitas gerações de médicos. Uma pessoa que acompanhou muitas das nossas lutas, e que acreditava nas nossas causas.

Foi firme na defesa e proteção da Ordem dos Médicos, um apoio permanente aos dirigentes da Ordem e, em especial, ao seu bastonário. Esteve sempre presente nos bons e nos maus momentos. Ajudou os seus colegas e os médicos e, em especial, os mais jovens.

Foi solidária, não vacilando na procura de soluções que permitissem encontrar um caminho. Participou com lucidez e empenho nas atividades da Ordem dos Médicos. Exerceu o seu "mandato" ao serviço da Ordem com entrega e inteligência. Foi sempre uma presença informada e participada nas reuniões em que esteve presente. Deu um contributo valioso, com a sua notável capacidade de trabalho e memória, para imprimir uma dinâmica própria à capacidade de resposta da Ordem.

A sua disponibilidade, atenção, respeito e sentido de lealdade, edificaram uma imagem que seguramente permanecerá na nossa memória individual e coletiva. Foi um exemplo em todos os momentos.

As palavras mais recentes foram um instante intimista e de grande humanismo. Sem Rosa Soares a Ordem dos Médicos está seguramente mais pobre.

Um abraço amigo e até sempre.

Por proposta do bastonário da Ordem dos Médicos foi feita uma homenagem em nome de todos os médicos portugueses, através dos seus legítimos representantes nesta Assembleia, sendo respeitado um minuto de silêncio em sua memória. Por decisão da Assembleia, este texto ficou em ata e é agora publicado na revista da Ordem dos Médicos como uma homenagem da Assembleia de Representantes à Rosa Soares.

uma só entidade com um único número de contribuinte, com a obrigação de apresentação de contas unificadas e certificadas, sujeitas à jurisdição do Tribunal de Contas e com a obrigação de prestar contas à Assembleia da República, em resultado da natureza jurídica de interesse público da instituição. Neste enquadramento Martins Soares (Porto) levantou a questão relativa à existência de várias publicações, defendendo que deveriam ser eliminados os boletins regionais, permanecendo apenas a revista nacional (ROM), tendo sido explicado pelo tesoureiro do CN que essa questão é uma decisão que compete ao Conselho Nacional – e às secções. Já o bastonário explicou ser sua convicção que essa seria uma boa solução – a existência de apenas uma revista nacional – mas que compreende não ser uma matéria de fácil consenso. Mesmo sem a eliminação das revistas regionais, neste momento, explicou, a ROM já tem 18 páginas para uso exclusivo das secções regionais. Sobre o orçamento, Miguel Guimarães sublinhou a poupança significativa que se fez nos gastos da ROM, diminuição que em 2018 será ainda mais notória, referindo ainda a necessidade de se ter em conta as receitas da revista e não apenas os custos. Também sobre a revista nacional, Jorge Seabra (Coimbra) referiu que preferia que a ROM continuasse a ser em papel e que os boletins regionais tivessem passado a ser digitais. Numa intervenção sobre as quotas em dívida, Jorge Espírito Santo recordou que a postura da Ordem dos Médicos deve ser “forte” e que não é aceitável que um médico se recuse a pagar quotas porque “discorda da política cultural da sua secção”, defendendo que quem não tem quotas em dia não é elegível para órgãos da instituição. Neste contexto, foi ainda salientado pelo bastonário o facto de as quotas não serem aumentadas há muitos anos. “Se a OM acabasse os médicos poderiam ficar felizes por não pagar quotas durante um mês... Depois passariam a pagar taxas a entidades como a ACSS ou a ERS para poderem exercer medicina! (...) Nos países onde não há Ordem profissional os médicos pagam muito mais para exercer a sua profissão”, asseverou. De igual modo, referiu que “a regulação da formação médica e das questões disciplinares realizadas pela OM tem permitido formar médicos com elevada qualidade e fazer cumprir as regras éticas e deontológicas da nossa profissão, sem que se caia no exagero de condenar médicos à partida, como muitas vezes assistimos na comunicação social; se a OM se extinguisse, imaginem o que seria serem os funcionários do Ministério da Saúde a terem o controle completo da regulação da formação médica e do “julgamento” e aplicação de penas no âmbito de questões disciplinares? Seria certamente um retrocesso na qualidade da formação e uma perseguição sem tréguas aos médicos”.

Outro documento discutido e aprovado foi o regulamento relativo à compensação financeira dos órgãos executivos com vista a uma estrutura remuneratória transparente, mediante a votação das propostas da comissão independente que foi criada para o efeito, as quais estiveram em discussão pública. Os presidentes dos conselhos regionais do Centro, Carlos Cortes, e do Sul, Alexandre Lourenço, realçaram quer a necessidade do orçamento acomodar a proposta aprovada quer a importância deste regulamento para tornar a Ordem mais profissional. Alexandre Lourenço referiu ainda a sua decisão de não ser remunerado até ao final deste mandato. Alfredo Loureiro, vice-presidente da mesa da Assembleia, referiu que com esta definição podemos ser “mais exigentes” para com os colegas que assumam cargos remunerados. A proposta aprovada pela Assembleia de Representantes pode ser consultada no site nacional da Ordem dos Médicos (onde esteve disponível para discussão pública) e prevê a remuneração de vários órgãos executivos.



17-05-2018

CORREIO DA SAÚDE

Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



Defender os cidadãos

Na última reunião da Assembleia de Representantes, os médicos de todo o país deixaram um grito de alerta ao ministro da Saúde: A atual política de Saúde não serve os doentes. A falta de profissionais, de material clínico, de estruturas físicas adequadas, de equipamentos atuais e funcionais, de dispositivos clínicos, comprometem a dignidade do ato médico, a segurança clínica e afetam o exercício da medicina.

Os médicos, trabalham no setor público, privado ou social, através dos seus representantes, responsabilizam o ministro da Saúde

O MINISTRO CONTINUA A DESVALORIZAR A SAÚDE E A CIÊNCIA

de pelos constrangimentos que afetaram os doentes durante os dias de greve. O ministro continua a desvalorizar a Saúde e a Ciência em detrimento de práticas sem evidência científica. Já não se interessa pela Saúde dos portugueses. E cada vez mais o ministro das Finanças ocupa o pelouro da Saúde. Por tudo isto, sentimo-nos cada vez mais legitimados para reforçar a defesa da saúde e da dignidade dos doentes.

Resgatar o SNS e recuperar as suas características genéticas é uma missão cada vez mais difícil. Não podemos permitir que o Governo continue a desvalorizar a Saúde entregando-a à gestão burocrática e numérica do Ministério das Finanças. ●



ORDEM DENUNCIA 16-05-2018

Médicos contra falta de condições

A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos aprovou um documento a denunciar a falta de recursos humanos, equipamento desgastado e demasiado antigo e falhas de material clínico no Serviço Nacional de Saúde. “Frustrados e revoltados”, é o estado de espírito da maioria dos médicos que trabalham no SNS. O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, apelou à “união de todos os médicos e a uma participação robusta”. ●

Acta Médica Portuguesa

Maio/2018

data de publicação online: 30 de maio

PERSPECTIVA:

- Impacto das alterações climáticas na Saúde



ARTIGOS ORIGINAIS:

- Gonorreia extragenital em homens que têm sexo com homens: Estudo retrospectivo duma consulta de IST em Lisboa, Portugal
- Censos 2017: Existe número suficiente de anestesiólogistas em Portugal?

A revista científica da Ordem dos Médicos em <http://www.actamedicaportuguesa.com>



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
•• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA





“É urgente integrar a Pediatria no hospital de São João”

O bastonário e o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos visitaram na manhã de 18 de abril a ala pediátrica do Centro Hospitalar de São João, no Porto, para verificarem as condições em que estão internadas as crianças e como são aí tratados os doentes oncológicos pediátricos. A visita realizou-se na sequência das notícias vindas a público na última semana a alertar para a crescente degradação das instalações que acolhem provisoriamente a Pediatria.

Texto de: Helder Robalo, Assessor de Imprensa Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães e António Araújo foram acompanhados por António Oliveira e Silva, presidente do Conselho de Administração do Hospital, e José Artur Paiva, diretor clínico, Manuel Fontoura, diretor de serviço de Pediatria Médica, e Manuel Melo, vogal da direção do Centro Pediátrico.

Durante a visita, os responsáveis da Ordem dos Médicos constatarem as dificuldades com que se debate o serviço instalado em contentores provisórios desde maio de 2011. “Por exemplo, se uma criança tiver de realizar uma TAC, é preciso deslocar-se de ambulância dentro do próprio hospital, para ir ao edifício central efetuar o exame, com todos os problemas que daí advêm”, frisou o bastonário no final, em declarações aos jornalistas. Recorde-se que a Pediatria do Centro Hospitalar de São João dispõe de duas ambulâncias dedicadas em exclusivo a este serviço para fazer o transporte de crianças de e para o edifício central, que fica a uma centena de

metros dos contentores, sempre que é necessário um doente pediátrico fazer algum tipo de exame complementar ou ser submetido a uma intervenção cirúrgica. “Apesar de as condições de internamento não serem as melhores, as crianças são bem tratadas graças ao esforço e dedicação dos profissionais de saúde”, frisou.

“O prazo de validade destes contentores, onde o serviço de Pediatria está instalado há sete anos, está largamente ultrapassado. Só em 2017 este espaço obrigou à realização de 1419 intervenções de manutenção”, salientou. Para Miguel Guimarães “é urgente integrar a Pediatria dentro da estrutura física do hospital de São João, para que as crianças tenham melhores condições no internamento e o acesso global aos cuidados de saúde seja mais fácil e mais eficiente. E a cirurgia pediátrica necessita com urgência de novas instalações. Ter um serviço completo sem luz direta é absolutamente inaceitável. Num hospital onde existem profissionais de saúde de

excelência é lamentável que durante tantos anos não tenham sido criadas as condições estruturais adequadas para os doentes e os próprios profissionais no espaço físico do CHSJ”.

Quanto à possibilidade de as crianças serem transferidas para outros hospitais durante as obras da nova ala, nomeadamente para o IPO do Porto, o bastonário recordou que “o hospital de São João é um hospital de referência no norte do país em várias áreas da Pediatria”.

“Por decisão da tutela, no norte os tumores cerebrais são tratados apenas neste hospital, e os tumores sólidos são tratados no HSJ e no IPO do Porto, constituindo o centro de referência”, frisou Miguel Guimarães. Nas restantes áreas pediátricas, “as crianças que tiverem de ser transferidas por circunstâncias especiais, em que possam ter melhor tratamento no IPO do Porto, com certeza que a direção do Hospital de São João (HSJ) o fará”.

O bastonário da Ordem dos Médicos aproveitou ainda para recordar que foi informado pelo diretor do CHSJ que “a questão da quimioterapia em idade pediátrica estará resolvida a 15 de junho do presente ano. A administração do HSJ já tinha tomado medidas para construir uma nova área com todas as condições de dignidade apenas para as crianças, numa nova área de hospital de dia pediátrico”.

Desafio ao ministro das Finanças

A má gestão foi outro dos temas abordado nas declarações aos jornalistas no final da visita. Miguel Guimarães recordou que “o ministro das Finanças falou em má gestão na Saúde, procurando imputá-la aos administradores hospitalares. Mas a má gestão a que devia estar a referir-se é política. É má gestão não orçamentar de forma adequada as direções dos hospitais, limitando a sua capacidade de intervenção ao nível da flexibilidade da gestão e a sua capacidade de resposta às necessidades dos doentes”.

Para o bastonário, “a má gestão revela-se, por exemplo, na não contratação dos profissionais de saúde necessários para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)”. “Desde que os doentes têm liberdade de escolha sobre o hospital em que querem ser tratados, o número de doentes que passou a acorrer ao Hospital de São João aumentou de forma considerável. No entanto, a capacidade de resposta do HSJ diminuiu quer em capital humano quer ao nível de equipamentos e materiais e dispositivos clínicos. Muitos médicos estão a sair do SNS para o sector privado ou para o estrangeiro, e a anteciparem a sua



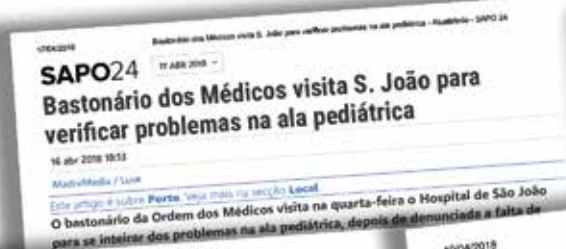
aposentação”, salientou Miguel Guimarães. “A realidade só não é pior porque os médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e operacionais têm sido inexcedíveis no esforço de dar as melhores condições possíveis às crianças internadas na ala pediátrica”.

O constante adiamento de investimento no SNS por falta de autorização do Ministério das Finanças levou ainda o bastonário a lançar um repto a Mário Centeno: “É preciso que o ministro não esteja sempre a vetar os investimentos necessários em Saúde. No caso concreto do HSJ, encontramos uma situação crítica que tem de

ser desbloqueada com urgência". Para Miguel Guimarães, a Saúde em Portugal "não pode viver com um Orçamento do Estado para a Saúde de 5,2% do PIB e para o Serviço Nacional de Saúde de cerca de 4,7% do PIB". "Os profissionais de saúde estão exaustos, estão sob elevados níveis de stress. Há uma pressão excessiva, o que, por vezes, conduz a situações de depressão e de exaustão que podem até prejudicar a segurança clínica tantos dos doentes, como dos próprios profissionais", assevera o bastonário da Ordem dos Médicos.

Administração sem garantias de financiamento

O bastonário da Ordem dos Médicos recusou comentar o diferendo que opõe a administração do Centro Hospitalar e o presidente da Associação Humanitária "Um Lugar para o Joãozinho". Aos jornalistas Miguel Guimarães referiu apenas que "não existem obras a custo zero" e diz ter recebido durante a visita "a informação da administração de que o Hospital de São João, neste momento, não tem garantias do financiamento das obras, nem da Associação do Joãozinho, nem do Estado. O ministro da saúde terá anunciado hoje que as obras iriam arrancar num prazo máximo de 3 semanas. Será que é desta vez que o Ministério da Saúde vai respeitar as crianças e os profissionais de saúde deste hospital?".



Primeiro Plano



S. João tem verba para a obra mas não pode usá-la



verno. O Ministério da Saúde liberta a verba -

lamenta a situação e ainda não tenha resolvido o problema de um hospital novo, o do S. João, passem por aí dinheiro, e, por isso,

crianças são 12 anos em contentores,

putras queixas hospitalar.

ão João, no Porto. A



XXIV Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI)

Vila Real foi a cidade escolhida para acolher a XXIV Reunião Anual do Núcleo de Estudos de Doenças Autoimunes (NEDAI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. O bastonário da Ordem dos Médicos participou na sessão de abertura, a 13 de Abril, e elogiou os responsáveis do NEDAI por organizarem o evento e darem a conhecer aos médicos a terra de Miguel Torga.

Texto de: Helder Robalo, Assessor de Imprensa Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães realçou “a importância que este tipo de reuniões têm para a formação médica contínua, e, em especial, para a formação dos jovens médicos, que aqui estão presentes em grande número, o que é sinal de uma vitalidade muito importante”. “As sociedades científicas e as unidades hospitalares têm uma papel fundamental na formação médica contínua, para que seja possível darmos uma resposta cada vez melhor àquilo que é o desenvolvimento da própria medicina”.

“A Medicina evolui rapidamente, e as doenças autoimunes são disso um bom exemplo, e é por isso fundamental a formação adequada e o interesse dos mais jovens, pois sem eles perdemos capacidade de inovação”, salientou Miguel Guimarães. Também por isso, recordou, “a Ordem dos Médicos criou no final

do ano passado um fundo de apoio à formação médica, como forma de dar mais apoio à formação contínua dos médicos, até porque o Ministério da Saúde coloca-se completamente de lado nesta matéria”. “É obrigação do Estado garantir que



as pessoas que para ele trabalham mantenham a sua formação atualizada e assim assegurem as melhores práticas médicas”, frisou.

Aproveitando a presença do presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, João Oliveira, e da vice-presidente da Câmara de Vila Real, Eugénia Almeida, o bastonário da Ordem dos Médicos lançou-lhes o desafio “de fazer algo mais para garantir que os jovens que terminam a sua formação especializada neste centro hospitalar fiquem a trabalhar aqui”. “Muitos dos jovens que cá se formam provavelmente ficariam cá se tivessem essa oportunidade e, sobretudo, se fossem logo contratados pelo Ministério da Saúde”. A terminar o discurso, o bastonário da Ordem dos Médicos sublinhou a importância que a tecnologia tem no desenvolvimento da Medicina, “na prevenção e cura de cada vez mais patologias e no contributo que tem dado para melhorar a qualidade de vida”. “A tecnologia está a crescer a uma velocidade espantosa, mas temos de a colocar ao serviço dos médicos e dos doentes, tem de servir para melhorar a relação médico-doente e a humanização dos cuidados de saúde, e não o contrário”.



RP

RADIO
POPULAR

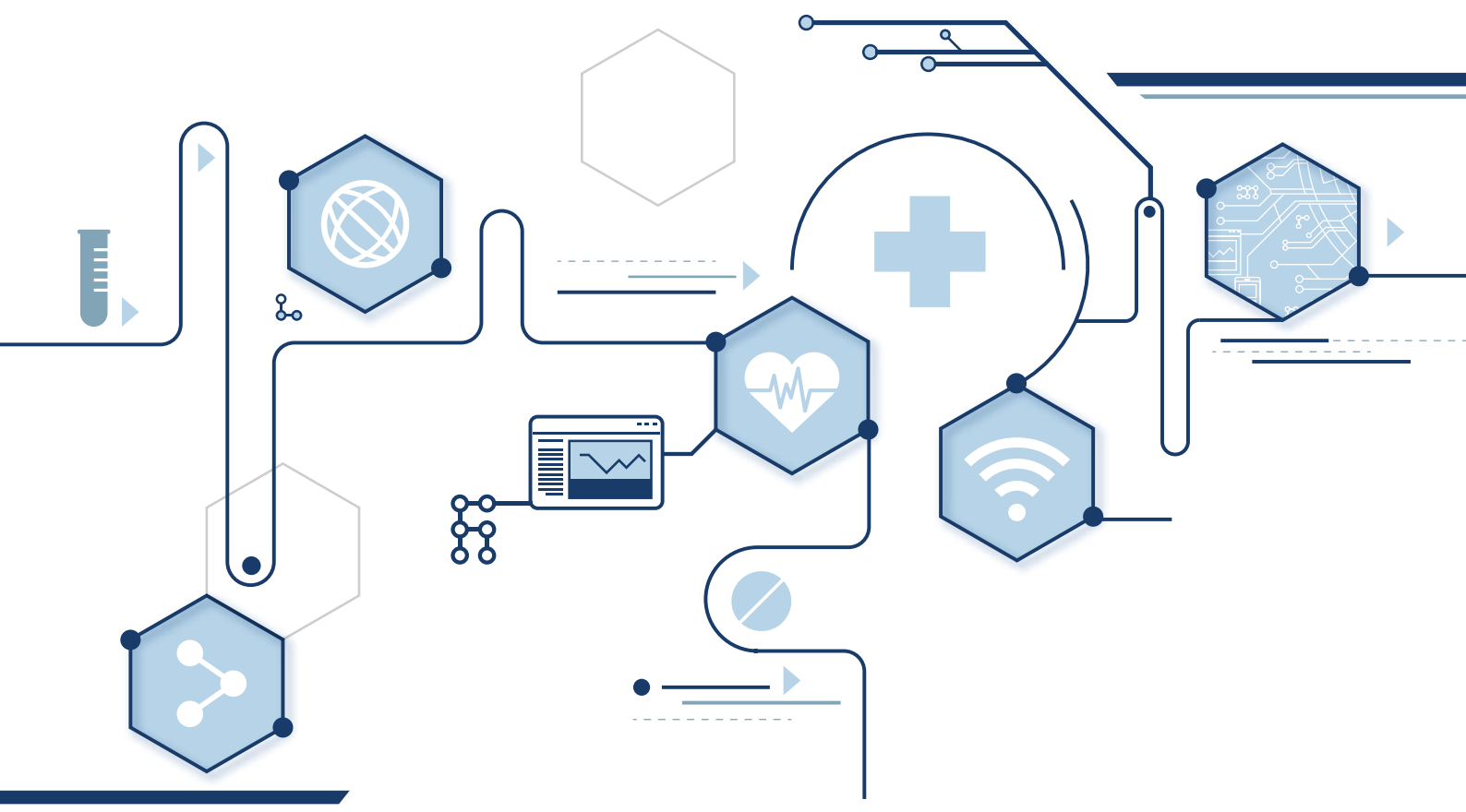
INFORMÁTICA • SMARTPHONES • FOTOGRAFIA E VÍDEO
GRANDES ELETRODOMÉSTICOS • PEQUENOS ELETRODOMÉSTICOS
JOGOS E CONSOLAS • IMPRESSÃO • SOM E IMAGEM

○ FUTURO NA MEDICINA



21º CONGRESSO NACIONAL da ORDEM DOS MÉDICOS

26 e 27 OUTUBRO 2018 | Reitoria da Universidade Nova | Lisboa



Sejam exigentes quanto à qualidade da vossa formação

Realizou-se nos dias 7 a 9 de maio a edição de Lisboa da Mostra de Especialidades Médicas (mostrEM), um encontro organizado pelo Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) da Ordem dos Médicos em colaboração com os Conselhos Regionais do Norte, Centro e Sul que também acontece no Porto e em Coimbra. O objetivo principal deste encontro é ajudar os médicos internos no processo de escolha de especialidade. Miguel Guimarães, bastonário da OM, esteve presente na sessão de abertura tendo salientado a importância da qualidade da formação e o papel dos jovens médicos na defesa dessa mesma qualidade.



Secção Regional do Sul



A cerimónia de abertura do mostrEM em Lisboa contou com a presença de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da OM, e Nuno Fradinho, vogal desse mesmo conselho. Alexandre Lourenço recebeu os jovens médicos recordando-lhes que, para a sua formação específi-

ca, devem escolher não apenas com a razão mas também com o coração, tendo em conta as áreas que mais os apaixonam pois por vezes, as escolhas racionais, "com segurança", podem levar a frustração e necessidade de mudança de área, com repetição do exame em busca de uma especialidade mais satisfatória. "Pensem que vão ser especialistas daqui a 20, 30 anos e que as especialidades vão crescer e mudar muito", alertou, referindo-se por exemplo a áreas como a genética, medicina personalizada, etc. Com um programa que este ano foi adaptado para dar resposta a alguns dos desafios da atualidade, este mostrEM, abordou áreas tão diversas como "médicos no mundo", saídas profissionais e a medicina privada, conforme explicou Alexandre Lourenço.

Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) está no quarto ano da sua formação específica mas recorda bem a "angústia" subjacente a este momento de escolha do percurso de

cada um destes jovens colegas. "Falem com os internos das especialidades que vos interessam mas visitem também um serviço dessa especialidade para conhecerem o ambiente na prática do dia-a-dia", desafiando os médicos mais jovens a "contribuir para melhorar a formação médica", o que definiu de forma perentória como mais do que um direito: "É nosso dever contribuir para a qualidade!"



Secção Regional do Centro

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, começou por salientar a importância da escolha da especialidade e, nesse contexto, a importância do mostrEM, realçando que “a felicidade se constrói todos os dias” e que “não há especialidades melhores ou piores, apenas diferentes”. “Escolham que especialidade escolherem serão médicos”, circunstância que será determinante “para o papel que vão desempenhar na sociedade”. O bastonário explicou a preocupação da Ordem para garantir que todos os médicos tenham uma formação “de muita qualidade”, o que se traduz em questões práticas como a avaliação dos serviços e a procura do maior número de vagas possível sem que se ponha em causa a formação. Um processo não isento de dificuldades, conforme referiu, especialmente num contexto em que o Ministério da Saúde tem ignorado as recomendações da Ordem dos Médicos para dotar os serviços de meios técnicos e humanos e eliminar as

deficiências e insuficiências que condicionam e diminuem as capacidades formativas desses mesmos serviços. Na mensagem final, Miguel Guimarães falou sobre a relevância dos jovens médicos no sistema de saúde português, por serem determinantes da qualidade do exercício da medicina mas também da sua evolução ao ajudarem os serviços a acompanhar a inovação tecnológica. “Só conseguiremos acompanhar o desenvolvimento se os serviços juntarem a experiência dos que já cá estão ao espírito inovador dos mais jovens!”, refletiu. “Sejam exigentes connosco e com o Ministério da Saúde quanto à qualidade da vossa formação (...) e fiquem a trabalhar no nosso país, sobretudo no Serviço Nacional de Saúde, serviço muito importante para os portugueses e uma das grandes conquistas da nossa democracia”.

A edição do mostrEM aconteceu igualmente em Coimbra de 9 a 11 de maio e no Porto de 7 a 9 de maio.



Secção Regional do Norte

FORMAÇÃO DE EXECUTIVOS

Executive MBA | Executive Masters | Pós-Graduações | Programas Executivos | Corporate



INDEG-ISCTE
Executive Education

CANDIDATURAS ABERTAS

**CONDIÇÕES ESPECIAIS
ATÉ 30 DE JUNHO**

em
Executive
Masters

GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Referência incontornável no domínio da Gestão de Serviços de Saúde em Portugal. Único programa reconhecido na Região Sul pela Ordem dos Médicos para a admissão à Competência em Gestão dos Serviços de Saúde

CALENDÁRIO SETEMBRO 2018 A JUNHO 2019

REGIME PÓS-LABORAL

FORMATO 1 ANO LETIVO

INFORMAÇÕES E CANDIDATURAS: +351 217 826 100 | admissoes.indeg@iscte-iul.pt | indeg.iscte-iul.pt



ACREDITAÇÕES, AFILIAÇÕES E RANKINGS



Master in Management
Ranking 2017



Executive Education
Ranking 2018

Ordem dos Médicos visita Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) deslocou-se ao Hospital Amato Lusitano, que integra a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, para conhecer o serviço de Pediatria, atualmente dirigido por Almerinda Alves. Para esta visita, Carlos Cortes contou também com a participação do coordenador do Gabinete de Formação Médica da SRCOM, Marques Neves. Na reunião que antecedeu a visita ao serviço que integra também uma unidade de desenvolvimento, a diretora fez uma caracterização detalhada e apresentou os indicadores mais recentes. Este serviço, que recebe médicos Internos do Ano Comum e estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior, enfrenta grandes dificuldades por escassez de médicos especialistas em pediatria.



Pediatria Castelo Branco

apesar da entrega e dedicação das pediatras, esse atendimento e prestação de cuidados apenas ocorre até aos 15 anos dada a falta de recursos humanos.

Entre os profissionais que colaboram com as equipas que prestam cuidados às crianças e jovens, intervêm profissionais de inúmeras áreas,

O serviço, para além do internamento, maternidade, unidade de cuidados especiais ao recém-nascido, urgência 24 horas, Hospital de Dia, possui consulta de alergologia, consulta de nefrologia, consulta de endocrinologia, consulta telemedicina cardíaca. Refira-se que a Pediatria é a especialidade médica que acompanha a criança e o adolescente até aos 18 anos, mas, no caso da ULS de Castelo Branco,

designadamente no Centro de Desenvolvimento. O presidente do Conselho de Administração da ULS Castelo Branco, António Vieira Pires, e a Vogal do Conselho de Administração, Catarina Arizmendi Filipe, deram as boas-vindas à comitiva nesta visita realizada na manhã de 18 de abril de 2018. Nesta data ainda decorriam as obras de remodelação e ampliação da urgência de Castelo Branco.



Pediatria Castelo Branco



Pediatria Guarda



Pediatria Guarda



Pediatria Guarda

A 8 de fevereiro, foi a vez da visita ao Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda. O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SR-COM) deslocou-se à Unidade Local de Saúde da Guarda, para conhecer o serviço de Pediatria, atualmente dirigido por António Figueira Mendes. Nesta visita, Carlos Cortes contou com a participação do Coordenador do Gabinete de Formação Médica da SRCOM, Marques Neves, e do membro do Colégio de Especialidade de Pediatria, Eurico Gaspar, bem como do presidente do Conselho Sub-regional de Guarda da Ordem dos Médicos, José Manuel Rodrigues. Este serviço adquiriu recentemente capacidade formativa para o Internato Complementar de Pediatria Médica. Antes da visita ao Departamento de Saúde da Criança e da Mulher, decorreu uma reunião com médicos internos.

Recorde-se que, tendo em conta a falta de recursos humanos, a falta de investimento nas infraestruturas e equipamento no Serviço Nacional de Saúde, Carlos Cortes e a sua equipa têm efetuado visitas às diversas unidades da região Centro. Para completar o périplo pela especialidade de Pediatria, brevemente será a vez do Hospital da Figueira da Foz. Refira-se que no âmbito deste intenso programa, a Ordem dos Médicos já esteve nos serviços de Pediatria do Hospital de Leiria, Infante D. Pedro (Aveiro), Pediatria Médica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Hospital S. Teotónio (Viseu), Hospital Pêro da Covilhã.



Respostas contra o assédio moral

em debate na Ordem dos Médicos



“Assédio Moral e sexual nos serviços de saúde: Que respostas?” foi o tema do debate que decorreu na noite do dia 12 de abril, em Coimbra, numa sessão organizada pela Secção Regional Centro da Ordem Médicos com o apoio do Gabinete de Prevenção de Assédio Moral e Sexual e do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicogénico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) (criado pelos três oradores desta sessão).

Ao dar as boas - vindas aos participantes e oradores em nome do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, o médico psiquiatra João Redondo destacou a presença de todos e agradeceu também a vinda do presidente do Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, José Santos (também presidente da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos). Foi então dado o início ao evento: Tecendo considerações sobre esta área tão delicada onde impera muitas vezes a ‘lei da silêncio’, o primeiro interveniente, Vítor Parola, jurista CHUC, salientou desde logo as diferenças registadas no centro hospitalar depois da criação deste grupo de prevenção do assédio. “Finalmente chegou a Portugal a preocupação com esta área”, frisou “foi dado um passo do ponto de vista legislativo no combate ao assédio mas é preciso mudar mentalidades”. Reportando a experiência do gabinete jurídico do CHUC, “até à existência deste gabinete, o número de participações de denúncias era muito reduzido. Depois de ser dado a conhecer este projeto, a realidade no CGUC mudou: os processos de denúncia de assédio, que tem portas de entrada próprias, no que diz respeito ao gabinete de contencioso (antes só pela via disciplinar),

hoje já assim não é". Concluiu Vítor Parola: "As pessoas confiam neste grupo e tem vindo a aumentar o número de participações (pode ser tratado agora como processo disciplinar e acompanhamento do grupo assédio, ou só o acompanhamento do grupo do assédio).

E são múltiplos os fatores de risco aos quais estão expostos os profissionais de Saúde. Depois de clarificar conceitos, Isabel Antunes, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos e Diretora do Serviço de Saúde Ocupacional do CHUC, deu conta de estudos recentes segundo os quais os setores mais afetados são: os profissionais de saúde (15,3%); a segurança social (15,2%); os serviços de proteção (14,5%). Ao recordar dados da Direção Geral de Saúde, afirma: "cerca de 50 por cento dos profissionais de saúde sofrem, pelo menos, um episódio de violência física ou psicológica em cada ano". Assume Isabel Antunes: "No nosso hospital, o serviço acaba por ser o confessionário. Criámos no CHUC uma consulta virada para estas temáticas e dedicada aos funcionários do CHUC que sentem dificuldades de relacionamento ou sobrecarga psicológica. A porta de entrada é o serviço de saúde ocupacional e fazemos a triagem estas consultas". Em sua opinião, a intervenção precoce é fundamental e deve ter uma resposta em função do trabalho de uma equipa multidisciplinar. Para o médico psiquiatra João Redondo é essencial que cada um de nós tome consciência de que é em rede que são dadas as respostas a estes problemas. Enfrentar a humilhação, lembrou tem consequências. "No extremo, chega a levar as pessoas ao suicídio. Pelo meio, há enfarte, AVC, hipertensão... Por vezes, o assédio sexual é o ponto de partida para o assédio moral". Na sua intervenção estabeleceu diferenças e pontos de contacto entre o assédio moral e assédio sexual. Por exemplo, no assédio sexual um só ato pode consubstanciar o fenómeno, enquanto no assédio moral a reiteração das práticas hostis é necessária para o caracterizar.

O psiquiatra, que é também vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, defende: "estas coisas têm de ser faladas porque isto magoa profundamente as pessoas", colocando sempre o acento tónico de que é crucial que, cada um de nós, possa investir na sua própria rede social como uma das estratégias de salvaguarda deste problema de saúde pública.



João Redondo



Isabel Antunes



Vítor Parola



José Santos

Gabinete Médico-Legal de Aveiro recebe visita da Ordem dos Médicos



Inaugurado em 7 de maio de 2004, pela então ministra da Justiça, Celeste Cardona, o Gabinete Médico-Legal de Aveiro (agora designado Gabinete Médico-Legal e Forense do Baixo Vouga) acolheu a visita de uma delegação da Ordem dos Médicos na manhã do dia 5 de abril de 2018.

Inaugurado em 7 de maio de 2004, pela então ministra da Justiça, Celeste Cardona, o Gabinete Médico-Legal de Aveiro (agora designado Gabinete Médico-Legal e Forense do Baixo Vouga) acolheu a visita de uma delegação da Ordem dos Médicos na manhã do dia 5 de abril de 2018.

A diretora da delegação Centro do Instituto Medicina Legal e Ciências Forenses, Ana Margarida Jorge Dias, marcou presença nesta visita. A acompanhar o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, estiveram a presidente do Conselho Sub-regional de Aveiro da Ordem dos Médicos, Beatriz Gusmão, a presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Legal, Sofia Frazão, e o coordenador do gabinete de formação da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Marques Neves.

Este gabinete, agora coordenado por Maria Isabel Silva, dependente da delegação do Centro está situado junto ao Hospital Infante D. Pedro, em Aveiro, dando resposta nas áreas de tanatologia e perícias no âmbito do Direito Penal numa área territorial que inclui os concelhos de Águeda, Albergaria-a-Velha, Aveiro, Estarreja, Ílhavo, Mira, Oliveira do Bairro, Sever do Vouga e Vagos.



A diretora da delegação Centro do INMLCF, Ana Margarida Jorge Dias, e o presidente SRCOM, Carlos Cortes.



Carlos Cortes
Presidente da Secção Regional do
Centro da Ordem dos Médicos



Desejaria que me arrancassem o coração

No dia 5 de Maio é inaugurada a sede da Editorial Moura Pinto, em Coja, com a designação de “Espaço Fernando Vale”.

Nunca conheci pessoalmente “o” Fernando Vale. Mas conheço Fernando Vale.

Conheço-o pela memória revivida de outros, pelas palavras saudosas que encontro em livros ou recortes de jornais, pela marca intemporal e imaterial que deixou vaguear na retumbância dos valores das liberdades.

Conheço-o por um famoso retrato fotográfico, um dos vários que existe na sede da Ordem dos Médicos, em Coimbra, e que pedi que fosse colocado no gabinete da direção. Nessa fotografia, completamente a preto e branco, ornada das cores de uma luminosidade interior que a imagem estática não consegue conter ou barrar à visão do observador. Nela sobressai um olhar aplacante numa posição cefálica de dádiva, de entrega apaziguadora. Este quadro acompanha-me desde a minha entrada para os corpos sociais da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Não sou de ignorar que o Fernando Vale dirigiu esta instituição no pós-revolução do 25 de Abril de 1974.

O homem físico que atravessou três séculos já não é mais. Mas a alma que restou do frágil invólucro humano perpetua-se pelos tempos e pelos espaços de outras vidas que o conheceram ou que nunca o encontraram.

O pensamento de Fernando Vale é tão atual e tão necessário à humanidade como nos tempos em que era médico em Arganil, em que era político numa sociedade açoitada por uma ditadura opressiva ou um cidadão atento no início deste milénio.

Preocupou-se sempre com a dimensão humana das pessoas, desde o microcosmo do seu gabinete clínico, passando pela intervenção local em Arganil, em Coimbra, na região centro do País, até ao macrocosmo ideológico em que pretendia assentar a utopia de um mundo melhor.

Em todas as suas ações perseguia-o a exaltação do valor da pessoa, a defesa das liberdades, da justiça, a construção de uma sociedade igualitária e dignificante.

É deste Fernando Vale que conseguimos haurir a nossa inspiração diária. É dele que irradia uma luminosidade de cores a nascerem de uma fotografia em tons de cinzento. É dele que conseguimos captar a esperança no meio de um mar de desespero.

Nunca lhe coube o medo de expressar a sua razão, nunca teve acanhamento para mostrar a sua emoção. Viveu com vida tão cheia que ainda sobrar dela para os outros.

Num regresso de uma estadia em África, acolhido em apreço num jantar de arganilenses que o emocionou, exclamou: “Desejaria que me arrancassem o coração para todos nele poderem ver gravados os sentimentos de reconhecimento e alegria que sinto por me encontrar junto de amigos tão queridos!” Conheço Fernando Vale. Ai, mas quem me dera ter conhecido “o” Fernando Vale!



António Araújo
Presidente do Conselho Regional do
Norte da Ordem dos Médicos

Pelo SNS... eu “não” sou Centeno

O Serviço Nacional de Saúde foi concebido para garantir equidade no acesso à saúde, para se dispensarem os melhores cuidados de saúde aos cidadãos portugueses, com os seus custos suportados pelas contribuições de todos. Diz-se que foi um dos maiores avanços civilizacionais em Portugal no século XX e que é um dos principais factores de coesão da nossa sociedade. Quando se pensa em prioridades, a saúde é a primeira ou das primeiras expressas pelos portugueses.

No entanto, é uma área que, agora já muitos reconhecem, está cronicamente subfinanciada. Actualmente, a dívida real da saúde ascenderá a mais de 2 mil milhões de euros, com a dívida vencida a situar-se nos 1,4 mil milhões de euros. Cortaram-se quase todas as “gorduras”, eventualmente até se cortou para lá do desperdício. Existem hospitais que estão em insolvência técnica, que não podem assinar contratos de gestão básica porque não têm fundos disponíveis que assegurem a despesa prevista. Este facto condiciona, ainda, o não se realizarem investimentos na manutenção ou remodelação das estruturas e a incapacidade de realizar a necessária renovação do material pesado das unidades de saúde. Mesmo assim, conclui-se, por estes dias, que apenas 3 hospitais não pioraram as suas contas em 2017.

E o Ministro da Saúde (MS) vem admitir que haja má gestão na saúde. Má gestão concretizada pelos gestores que ele mesmo nomeia e pelos quais é o responsável máximo. Neste momento existe um número

elevado de unidades de saúde em que os seus conselhos de administração já terminaram o mandato no início deste ano, existe mesmo um na região norte que já terminou o seu mandato em Janeiro de 2017, e o MS ainda não nomeou novos responsáveis, trazendo constrangimentos evidentes a essa governação.

E o MS vem admitir que foi ideia dele a criação de uma estrutura de missão para controlar as contas no sector, sediada no âmbito do Ministério das Finanças (MF), quando passou mais de uma semana sobre o conhecimento do anúncio desta estrutura, que foi vinculada pelo MF e que se sobrepõe aos objectivos da já existente Administração Central dos Serviços de Saúde. Esta estrutura vem ser o marco mais evidente da subjugação da política do MS ao MF, a que se podia somar o atraso no pagamento da dívida vencida através da verba de 500 milhões disponibilizada em Janeiro deste ano, mais o atraso na abertura do concurso para jovens especialistas para os hospitais (cujo diploma foi atrasado pela falta de assinatura do MF), mais o anúncio de vários financiamentos a unidades de saúde que não foram concretizados (veja-se, por ex., o TAC prometido ao Hospital de Barcelos há mais de um ano).

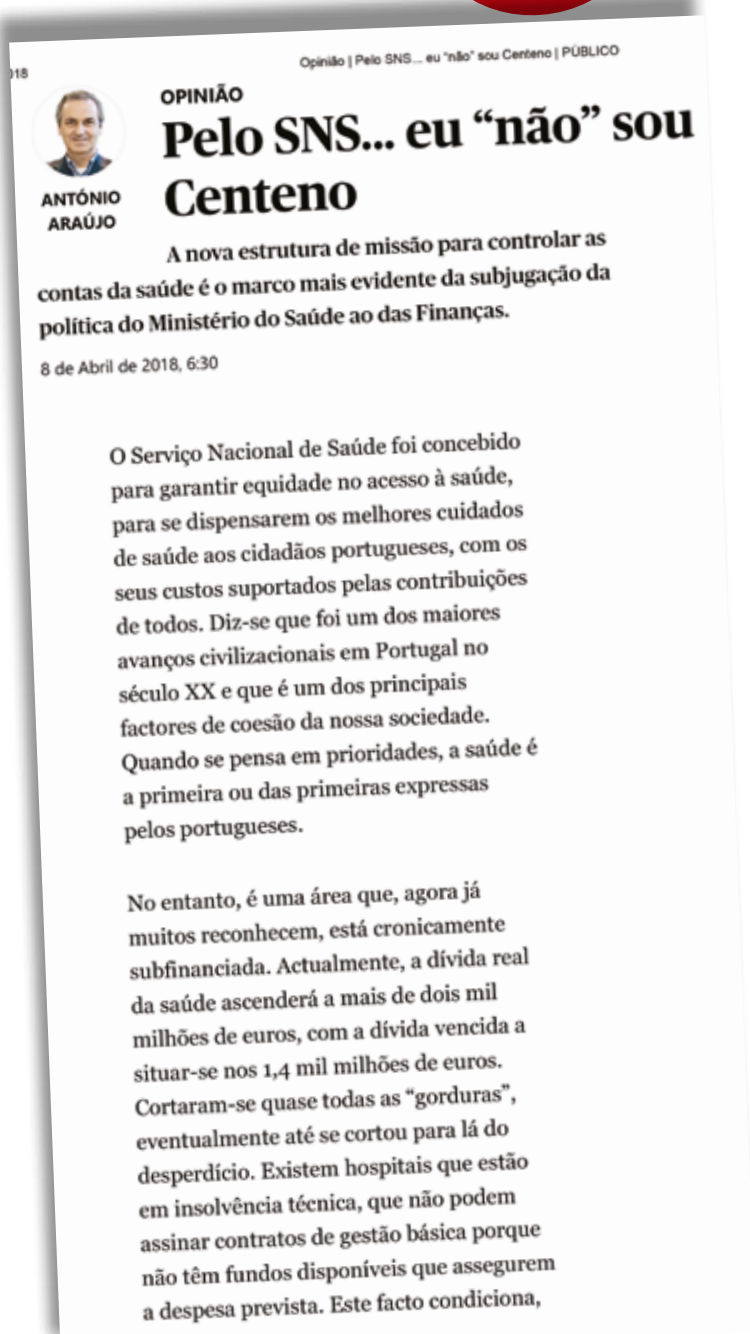
E, não querendo abordar apenas a vertente financeira, o SNS hospitalar continua, no seu funcionamento, a ser uma desordem. Os serviços de urgência e os de Medicina Interna estão, na generalidade e quotidianamente, sobrelotados, pelo que qualquer pequeno surto de gripe causa um estado caótico, que coloca em causa a qualidade dos cuidados que são prestados, a saúde de quem a ele acorre e os níveis de *burnout* de todos os profissionais de saúde. Estes encontram-se esgotados, desanimados e desconfiados de tudo o que o MS promete, espelhando-se esse

descontentamento na profusa onda de greves dos vários sectores profissionais.

O MS tem a obrigação de se lembrar que o SNS existe para os cidadãos e é composto por profissionais que são, também eles, cidadãos. O MS tem a obrigação de salvaguardar a existência e a "saúde" do SNS, de exigir do MF o orçamento adequado e em tempo útil que garanta a sua sustentabilidade. Pois se a saúde não tem preço, a doença tem um custo e esse deve ser garantido pelo estado através do nosso SNS.

Por isso, tal como milhares de outros portugueses, profundamente preocupados com o estado da nossa "saúde", eu hoje NÃO sou Centeno!

O MS tem a obrigação de se lembrar que o SNS existe para os cidadãos e é composto por profissionais que são, também eles, cidadãos. O MS tem a obrigação de salvaguardar a existência e a "saúde" do SNS, de exigir do MF o orçamento adequado e em tempo útil que garanta a sua sustentabilidade.



Conferência O Norte da Saúde - Viana do Castelo

Cuidados primários no centro do sistema



“Perspetivas sobre os cuidados de saúde primários” foi o tema proposto para a primeira conferência O Norte da Saúde realizada em 2018. Na sede da Sub-região de Viana do Castelo, as especialidades de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública partilharam visões, experiências e desafios para uma melhoria futura da qualidade assistencial.

que seria expectável, face ao seu nível de desenvolvimento”. Sofia Azevedo afirmou ainda que um sistema apoiado na Medicina Geral e Familiar (MGF) está mais perto de “alcançar a cobertura universal dos cuidados e os objetivos do desenvolvimento sustentável”. Olhando para o caso português, a especialista assinalou que, desde 1971 - ano de criação dos primeiros Centros de Saúde (CS) - o desenvolvimento deste sector “tem acontecido por saltos”: primeiro com a criação da carreira médica de MGF, depois com a segunda geração de CS’s e, desde 2007, com a reforma que deu origem às Unidades de Saúde Familiar (USF).

As conferências *O Norte da Saúde* regressaram no passado dia 19 de Abril, com a primeira sessão do ano a ter lugar em Viana do Castelo, dedicada à discussão sobre os cuidados de saúde primários naquela Sub-região. O primeiro contributo para o debate pertenceu a Sofia Azevedo, médica de família na USF Uarcos (Arcos de Valdevez), que recuperou a Declaração de Alma-Ata - 40 anos depois da sua proclamação - para assinalar aqueles que foram “os princípios fundadores dos cuidados de saúde primários” contemporâneos.

Na perspectiva da convidada, os cuidados primários são fundamentais para “assegurar o sucesso e a sustentabilidade dos sistemas de saúde”, tendo sublinhado o facto dos países onde essa aposta foi feita terem “alcançado resultados bastante superiores ao

Este último período, assegurou, foi aquele em que se registou maior “aposta na qualidade”, num “trabalho centrado nas pessoas e nas famílias” e assente numa lógica de “verdadeira interdisciplinaridade”.

Numa avaliação sumária deste trajeto, Sofia Azevedo recorreu a dados divulgados em Janeiro último, pelo grupo que coordena a nova reforma dos cuidados de saúde primários. No relatório então divulgado são atribuídos diversos méritos às USF de modelo B, entre os quais a captação de mais utentes, a menor despesa em medicamentos, meios complementares de diagnóstico e uma diminuição assinalável dos internamentos evitáveis. “Apresentam mais ganhos em saúde - imediatos e de longo prazo - são mais eficientes e

têm um custo global inferior às restantes USF de 352 mil euros”, acrescentou, recordando que se todas as unidades de cuidados primários em Portugal fossem USF de modelo B a poupança estimada seria superior a 103 milhões de euros.

No caso específico da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM), a médica de Arcos de Valdevez reconheceu que os resultados deste modelo organizacional ainda estão longe das expectativas criadas. “Não estamos a ter os ganhos em saúde que gostaríamos de ter”, afirmou, colocando na “dispersão geográfica” e no facto de existirem apenas quatro USF de modelo B hipóteses que justificam o menor desempenho. Sofia Azevedo terminou a sua intervenção, lançando desafios importantes para o futuro da ULSAM. Um deles passa pela “maior capacidade resposta à doença aguda” e outro por “cumprir com os tempos máximos de resposta garantidos”. Por outro, a médica de família defendeu a existência de “um controlo mais eficaz daquilo que nos é solicitado” e alocação dos “recursos ajustados às necessidades”.



Desafios na Saúde Pública

Interno de Saúde Pública na ULSAM, Bruno Castro começou por considerar “híbrida” a sua especialidade, uma vez que ela “atravessa todos os níveis de cuidados de saúde” e evoluiu, a partir de uma fase inicial vocacionada para as questões higieno-sanitárias, para uma “disciplina integradora”, “baseada em evidência científica” e com “produção de conhecimento próprio”.

Olhando para as perspetivas futuras da especialidade e para o contributo que esta pode dar em termos de cuidados de saúde primários, o jovem médico começou por defender uma intervenção ao nível da doença crónica, que é responsável por 80% da carga de doença no nosso país. “Como fazê-lo? Atacando os determinantes em saúde, especialmente os sociais”, enunciou, referindo a necessidade de “criar novos sistemas de vigilância, específicos para este tipo de doença”. Sugeriu também a “partilha e divulgação de boas práticas entre os profissionais de saúde e a comunidade”, assim como a elaboração de “planos de emergência para tudo” - exemplificando o perigo de importação de doenças, devido ao efeito das alterações climáticas. No âmbito da comunicação, Bruno Castro apelou ao “chavão da literacia em saúde” e ao papel que “cabe a cada um de nós para aumentar a capacidade decisora dos nossos utentes”. “Vamos ter

de formar utentes todos os dias”, concluiu, desejando um “reforço das parcerias intra e interinstitucionais” para obter melhores resultados.

Nelson Rodrigues enalteceu o contributo que os dois convidados deram à discussão e deixou, ele próprio, alguns comentários sobre o papel dos cuidados de saúde primários no sistema português. De acordo com o presidente da Sub-região de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos, “a organização dos serviços deve ser orientada, no seu todo, por necessidades de saúde pública e necessidades individuais dos utentes”. Algo que, lamentou, “não se vê a acontecer nos hospitais”, contestando também a visão do ‘hospitalocentrismo’ que ainda domina o serviço público de saúde e a crise das lideranças baseadas “no comando e controle”.

O presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos reconheceu que os hospitais “estão mais centrados no tratamento da doença do que no indivíduo”, mas defendeu que esse é também um motivo pelo qual “os médicos hospitalares e não hospitalares devem sempre trabalhar em equipa”. Sobre o ‘hospitalocentrismo’, António Araújo recordou que o tema “se debate há décadas”, mas que até hoje “ainda não foi possível implementar um programa que concretize essa mudança”.

Ciclo de Conferências SRNOM/APAH



“Organização interna nos hospitais”

Este foi o tema da primeira conferência, realizada a 26 de abril, no âmbito do ciclo “Medicina e Administração de Serviços de Saúde”. Na iniciativa da SRNOM, em colaboração com a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, Alexandre Lourenço e Rui Guimarães abordaram um assunto considerado complexo pela multidisciplinaridade das equipas e funções de gestão em saúde.

No âmbito do protocolo de cooperação assinado entre a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), a 25 de janeiro, foi estabelecida a realização de conferências e projetos de formação no domínio da gestão em saúde. Após três meses, iniciaram-se as sessões inseridas no ciclo “Medicina e Administração de Serviços de Saúde” que já tem encontros programados até ao final do ano. A primeira conferência, intitulada “Organização interna dos hospitais”, foi moderada pelo presidente do CRNOM, António Araújo, e contou com as participações de Rui Guimarães, diretor clínico do Hospital Santa Maria Maior, em Barcelos e de Alexandre Lourenço, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares.

Reforçando a importância do acordo de colaboração, numa “parceria que queremos aprofundar”, António Araújo expressou o orgulho em reunir, no mesmo espaço, representantes das duas profissões que lidam diretamente com a saúde no dia-a-dia (médicos e administradores hospitalares). “O Serviço Nacional de Saúde desenvolveu-se muito devido aos médicos, que adquiriram um papel preponderante na gestão dos hospitais. Entretanto, surgiram pessoas que foram tendo formação e ganhando experiência na área da administração e vieram ocupar um lugar de relevo na gestão diária dos nossos hospitais. Por isso, esta atividade acaba por se entrecruzar e ter pontos de contacto fortes que devemos fomentar porque é desta interação que surgem as melhores soluções”, contextualizou o presidente do CRNOM. Com o objetivo de promover o diálogo, “na mesma linguagem”, a organização interna dos hospitais foi interpretada como um “tema bastante complexo” pela multidisciplinaridade das equipas e funções assumidas na saúde, pela possibilidade de criação e implementação dos Centros de Responsabilidade Integrados e até pela articulação entre os serviços de apoio e os serviços clínicos, “numa interação em que nascem os melhores cuidados de saúde”, completou o dirigente.

Os cuidados de saúde

Na dupla qualidade de orador e coorganizador, Alexandre Lourenço complementou as afirmações de António Araújo, defendendo que “faz todo o sentido organizar estas conversas para perceber como médicos e

administradores hospitalares podem trabalhar em conjunto, sem existir uma política de conflito. O objetivo é encontrar os melhores caminhos para o modelo de cuidados de saúde em Portugal". Na sua apresentação, começou por fazer uma pequena introdução sobre o contexto atual do sistema, os seus constrangimentos e ainda a necessidade de mudança. Baseado em dados e resultados de alguns estudos, o presidente da APAH abordou alguns indicadores e contextos em que os hospitais operam, tocando em assuntos como os tempos de espera, o défice e o financiamento operacional. "Porque é importante discutir a gestão em saúde? Porque é necessária uma análise mais específica? Porque este sistema é tão complexo?" foram algumas das questões lançadas e respondidas pelo orador. "Uma das razões é a natureza única e pessoal dos cuidados de saúde. Outra é a vulnerabilidade dos doentes e a necessidade dos próprios prestadores funcionarem como advogados ou provedores dos doentes. A complexidade do processo de prestação de cuidados de saúde é muito maior do que qualquer outra área de gestão porque envolve profissionais diferenciados. Gerir hospitais implica uma grande especificidade e compromisso", admitiu Alexandre Lourenço, salientando o papel dos profissionais do SNS e dos hospitais e o papel dos doentes. A forma como os hospitais se organizam, tendo em conta os constrangimentos financeiros, a gestão dos profissionais de saúde e o planeamento de recursos humanos não foi esquecida. "Grande parte dos problemas dos hospitais passam por uma má gestão dos recursos humanos. Atualmente, dentro das organizações, não temos capacidade de ter uma política eficiente de RH nem de motivar profissionais altamente qualificados e diferenciados. Um outro obstáculo é a dificuldade de delegação de competências da própria estrutura, em que temos múltiplas lideranças, seja pela vertente profissional ou gestor da organização, que não traz resultados", assumiu.

O novo modelo

Para o presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, faz sentido pensar no "novo modelo de criação de valor para a organização dos hospitais", que passa pela implementação de práticas clínicas integradas para responder às necessidades efetivas dos doentes. Medidas como a descentralização e o desenvolvimento de modelos de inovação centrados nos doentes fazem parte do novo conceito de or-

ganização nos hospitais. "A mudança exigida hoje nos hospitais, passará por novas competências de quem exerce funções de gestão, sejam médicos, enfermeiros ou outros profissionais, entre elas a produtividade", assegurou Alexandre Lourenço.



Com um tom provocador, Rui Guimarães inaugurou o seu discurso defendendo o equilíbrio que deve existir nas equipas que lideram, sem esquecer que também os diretores clínicos assumem funções de gestão. "Por vezes, olham para nós como se já não fossemos médicos e acho que todos deveriam experienciar uma função destas para terem noção da dificuldade. Devemos trabalhar em conjunto, rumo ao mesmo objetivo e nem sempre isso se verifica em termos de organização. As pessoas devem progredir pela sua competência", declarou o diretor clínico do Hospital Santa Maria Maior. Na sua opinião, um dos grandes problemas dos hospitais é o facto de as pessoas não estarem realmente "ligadas", daí assistirmos a várias disfuncionalidades dentro das organizações.

Após a intervenção, iniciou-se um debate em que os médicos partilharam situações pessoais e deram a sua opinião. Entre eles, André Luís, um dos dinamizadores deste ciclo de conferências, levantou algumas questões sobre a organização e articulação de logística dos serviços de apoio clínicos. A próxima sessão realiza-se a 28 Junho de 2018.

Prémio Nacional de Saúde 2017

Queiroz e Melo, pioneiro dos transplantes cardíacos em Portugal, recebeu o Prémio Nacional de Saúde 2017, que visa distinguir, anualmente, pela relevância e excelência no âmbito das Ciências da Saúde, nos seus aspetos de promoção, prevenção e prestação de cuidados de saúde, uma personalidade que tenha contribuído, inequivocamente, para a obtenção de ganhos em saúde ou para o prestígio do Serviço Nacional de Saúde. Foi na cerimónia das comemorações do Dia Mundial da Saúde, a 7 de abril, que decorreu na Fundação Calouste Gulbenkian. Dada a relevância do conteúdo, publicamos na íntegra a sua intervenção nessa cerimónia.



João Queiroz e Melo galardoado

«Senhor Ministro da Saúde, Senhora Diretora Geral de Saúde, Agradeço a distinção que me concedem e aceito com gosto e humildade. Muito do que realizei foi no Santa Cruz e só foi possível pela competência, profissionalismo e dedicação de um grande grupo. Sinto-me um privilegiado por ter pertencido a esse grupo e, neste momento, ser a sua face visível... este prémio é também para eles. Cumprimento a minha família, muitos amigos e todos os presentes. Lembro a memória de meu avô, médico na região do Pinhal Interior, cujo exemplo me inspirou para querer ser médico. Nesta ocasião lembro as figuras paradigmáticas do Dr. Manuel Machado Macedo e do Enf. Basílio que criaram uma forma exigente de estar no Hospital, que perdurou. O nosso Ministro dizia há 2 anos em Sta. Cruz que *small is beautiful*. É verdade, mas a beleza é fugaz, pas-

Se um cirurgião sair enquanto está apto ainda pode ser muito útil, aproveitando os conhecimentos e experiência adquiridos. É pena que o SNS não aproveite estes profissionais, que se tornam injustificadamente um dispositivo de uso único

sa com a idade se não for cuidada.

Sendo persistente e algo rebelde, transmito a experiência de quase 50 anos como médico, e 47 como cirurgião, inicialmente cirurgião geral e depois cardíaco. Nesta especialidade trabalhei contratado em 7 países diferentes, de 3 continentes. Fui Diretor de Serviço e de Hospital. Um dos episódios marcantes desses tempos foi em Harvard onde fui admitido como *senior resident* em 1979. Tinha 34 anos e achava que era o maior, mas nos primeiros 10 dias o meu serviço foi prioritariamente ser maqueiro. Só mais tarde percebi a utilidade desta aparente subalternização que me marcou para a vida. Conheci muitas pessoas e formas de estar e organizar. Interrompi toda a atividade cirúrgica aos 65 anos. Se um cirurgião sair enquanto está apto ainda pode ser

muito útil, aproveitando os conhecimentos e experiência adquiridos. É pena que o SNS não aproveite estes profissionais, que se tornam injustificadamente um dispositivo de uso único.

O mais importante para partilhar hoje é o que vivi nos últimos anos.

Porque o tema saúde para todos, escolhido pela OMS, é muito atual e pertinente, é dele que vou falar na sua definição restritiva, isto é, saúde como ausência de doença.

Desde que me reformei sigo com atenção a forma de prestação de cuidados, mas de fora, como utilizador, acompanhante e observador atento. É esse olhar que partilho convosco.

Nos últimos 50 anos Portugal teve um progresso notável, dos marcadores de saúde, que conhecem, tão bem como eu. Alcançámos esses índices com um investimento muito reduzido, quando comparado com outros países. Devemos estar orgulhosos destas melhorias e também ter a percepção do que elas significam.

Permitam-me dar um exemplo. Esperança de vida até aos 81 anos é excelente. Mas quando falamos em esperança de vida com qualidade então os valores já não são tão otimistas.

Para conseguir essas melhorias, o financiamento tem de aumentar substancialmente em cuidados de saúde primários. Este investimento é fundamental. Requer coragem para o aumentar, por ser menos visível e só produzir resultados a médio prazo, mas é urgente fazê-lo... apesar de, nesta área de interesse coletivo, não haver grupos de pressão.

Em 1968, ano em que me licenciiei e inscrevi na OM, o ênfase dos cuidados estava centrado nos Médicos. Hoje passaram 50 anos e eles estão centrados nos gestores. Não duvido que no futuro eles irão estar nos doentes e que caberá aos profissionais, médicos, enfermeiros, gestores, fornecer aos doentes as ferramentas e informação que lhes permita decidir. A telemedicina, a medicina celular e personalizada, a genómica e a inteligência artificial estão aí com potencial inesgotável. Deveriam ser utilizadas para resolver os problemas simples, dos doentes crónicos e idosos, que são a maioria.

Temos de encarar o futuro com realismo. Não podemos ter receio do progresso e perceber que a tecnologia pode ter comportamentos, mas não sentimentos. Estes são a base da Medicina, por isso, os profissionais não devem ter receio de ser descartáveis.

Devemos contribuir para continuar os progressos já obtidos, tendo presente o que o Papa Francisco dizia há uns meses: a compaixão é de alguma forma a alma

Não temos sido capazes de fixar os médicos aos hospitais e desde 2005 que foram criadas condições para os afastar

da Medicina.

Falar de saúde é falar da sustentabilidade do sistema nacional de saúde. O dinheiro é finito, embora muitos não gostem de falar dessa realidade. Se de facto a saúde não tem preço ela tem um custo, e alguém tem de o pagar.

O primeiro passo para a sustentabilidade é a boa qualidade dos cuidados. Essa é a nossa obrigação para cada doente que nos procura, e uma parte substancial dos gastos é com o tratamento das consequências da falta de qualidade. Precisamos urgentemente de avaliar a qualidade dos cuidados. Temos gasto muito tempo e dinheiro com certificação de procedimentos. Mas para saber da validade desses procedimentos temos de possuir informação fiável sobre os resultados obtidos e sua melhoria, o que presentemente nos falta.

A informação disponível é pouco relevante. Exemplifico: sendo indispensável saber a taxa de mortalidade dos serviços cirúrgicos, ela já não é um marcador de qualidade na maior parte das doenças. Precisamos de saber se esse doente teve acesso ao cuidado em tempo útil, de forma segura e eficiente, e se o problema que o levou ao tratamento foi solucionado de forma estável, isto é, pelo menos após 6 meses.

Os eventos adversos nos cuidados hospitalares, devidos ao erro e deficiente coordenação, são uma realidade grave, em linha com o que se passa noutros países, e que não tem merecido a atenção devida. Nos EUA é a terceira causa de mortalidade. E no nosso meio, qual será?

No curto prazo não me atrevo a aspirar que também exista informação sobre a equidade no acesso.

Há poucos anos, Kaplan e Mayer, economistas de Harvard, escreviam que “a maior dificuldade em saúde não são os políticos nem as seguradoras, mas andar a medir parâmetros errados com instrumentos errados”.

As sociedades científicas e profissionais devem ter nesta avaliação um papel muito ativo e a avaliação tem de ser feita por entidades independentes.

É urgente implementar uma mudança de paradigma na avaliação da qualidade.

Apetece-me citar um mural que vi no Maio de 68 em Paris: corre amigo que o velho mundo vem atrás de ti. As equipas devem ter grande profissionalismo, o que implica lideranças claras, integrando todos os profissionais, e enorme diálogo entre os diferentes estratos. Não mais é possível ter estruturas de saúde, como existem no presente, em que há ausência de diálogo entre as diferentes profissões e frequentemente hostilidade. Temos profissionais de enorme qualidade e em quantidade suficiente. Infelizmente, após 50 anos, não conseguimos mudar a forma como os integramos nas instituições. O multiemprego é uma realidade nefasta para muitas especialidades e não vejo grande diferença entre o que se passava em 1968, quando comecei, e agora em 2018. A eficiência e dedicação dum médico são indispensáveis para o pleno sucesso. Não temos sido capazes de fixar os médicos aos hospitais e desde 2005 que foram criadas condições para os afastar. Reestabelecer a confiança mútua é urgente e fundamental para possibilitar mais profissionalismo e dedicação, numa saudável concorrência entre o sector público e o privado. Pergunto se é possível fazer melhor com o que já temos? Não duvido que sim, tendo presente que o mundo só muda se cada um de nós mudar. Só mais duas realidades que quero partilhar: ambiente e desperdício.

Os hospitais são dos maiores poluidores. Em Portugal cada cama hospitalar gera por dia cerca de 6 a 8 quilos de lixo. Isto representa mais de 100.000 toneladas de lixo por ano. A pegada ecológica dum doente em internamento é cerca de 4 vezes superior à de um cidadão vulgar.

Atividades de grande impacto ambiental e financeiro, que são prática corrente nos países mais desenvolvidos, curiosamente tardam em ser de uso generalizado no sul da Europa, e em Portugal, sobretudo no Sul e Centro.

Temos de pensar nos hospitais como *green hospitals*, movimento que é uma realidade em muitos países, mas em Portugal não tem visibilidade. Penso ser uma forma apropriada para reduzir a pegada ecológica em cuidados de saúde.

Como diz o Papa Francisco, na *Encíclica Laudate Te*, é urgente uma Conversão Ecológica.

Os desperdícios em cuidados de Saúde são outra realidade de que não gostamos de falar. Margaret Chan, ex diretora-geral da OMS, escrevia em dezembro de 2010 que em cuidados de saúde estimava que cerca de 30% dos gastos eram desperdício. Se os evitássemos não seriam necessários os cortes orçamentais.

Reafirmo a minha fé no SNS como parte fundamental do Sistema Nacional de Saúde. Mas temos de o pensar coletivamente, para o futuro, percebendo que o mundo está a mudar. Neste mundo globalizado, digitalizado, urbanizado, envelhecido, de relativismo cultural e antropocentrismo desordenado, ser revivalista, querer que o SNS volte ao passado, é continuar a sua destruição, o que rejeito com veemência. A sua descentralização é urgente. A racionalização dos recursos existentes, a criação de massas críticas e a correção das inúmeras assimetrias dificilmente serão ultrapassadas sem que se devolvam às regiões, de forma gradual, a responsabilidade para decidirem o seu destino.

Talvez essa seja, finalmente, a oportunidade para a meritocracia ser parte integrante da política do SNS. Não é possível reformular 130.000 trabalhadores, mas podem e devem ser promovidas “ilhas experimentais” sectoriais que demonstrem que é possível mudar. Muitas vezes o atraso é uma oportunidade. Temos de olhar o presente com serenidade e o futuro com esperança. Se em Portugal assumirmos de forma empenhada o compromisso da sustentabilidade, com criatividade, ciência e inovação disruptiva, iremos certamente iniciar mais uma área de afirmação no Mundo.

As minhas palavras não são uma crítica com destinatários implícitos. Se algo existe é uma autocritica por não ter feito algumas destas coisas ou por não ter lutado o suficiente para a sua implementação.

Sei, por experiência, que a melhor maneira de conhecer o futuro é ajudar a construí-lo e foi isso que tentei nestas palavras.

O meu sonho é que os meus netos possam ver algumas destas realizações.

Termino renovando o meu reconhecimento pela distinção que me atribuíram.»

Neste mundo globalizado,
digitalizado, urbanizado,
envelhecido, de relativismo
cultural e antropocentrismo
desordenado, ser revivalista,
querer que o SNS volte ao passado,
é continuar a sua destruição, o que
rejeito com veemência

Liberdade de escolha – uma miragem

Muito recentemente, o Diretor de Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar de Lisboa Norte veio anunciar que, por necessidade, tinha passado a ter lista de espera para a realização de tratamentos oncológicos. Fê-lo com firmeza e sem alarmismos desnecessários. Mas com o rigor e transparência de quem, por Juramento e ética profissional, está habituado a dar o melhor aos seus doentes.

Porquê falar neste caso, em muito semelhante a muitos outros casos que trespasam o país?

A Oncologia é, habitualmente, uma das áreas onde a escassez de recursos se faz notar mais tarde. Os governantes sabem que constitui uma área sensível para o grande público e, normalmente, tratam-na com especial “carinho”. Pois que, em muito pouco tempo, assistimos a dois episódios de problemas com o setor de oncologia: a nível pediátrico, no Hospital de S. João e a nível de adultos no Hospital de Santa Maria.

O caso de Santa Maria é, no entanto, paradoxal pelos motivos de que deriva. A avaliação técnica feita pelo Diretor de Serviço é a de que o serviço passou a atender mais doentes. E porquê? Por terem fechado serviços de Oncologia? Por terem aumentado subitamente os tumores? Por serem mais diagnosticados? Porque os doentes pedem mais consultas? Porque os médicos trabalham menos?

A causa parece claramente derivada de uma promessa eleitoral do Partido Socialista, englobada no programa do atual governo: a liberdade de escolha no setor da saúde. Ou seja, uma opção para o SNS já estudada, pensada e implementada há mais de 2 anos. Penso eu... Uma opção socialista, apesar de não totalmente pacífica na gerigonça.

E então como é possível que uma boa opção se tenha transformado, mais uma vez, num novo pesadelo para o Sr. Ministro da Saúde?

Por um motivo que o atual ministro já devia ter sido capaz de ultrapassar. O Ministro é um gestor com currículo. Conhece os problemas e os stakeholders. Tem um currículo operacional e não só de ideias teóricas. Pois o que este caso veio revelar, mais uma vez, é a total incapacidade de planeamento deste Ministério da Saúde. De pensar para além do tempo de ação propagandístico. Para além do tempo da manchete.

Ao defender e implementar o princípio da livre escolha

era obrigatório prever que os centros mais diferenciados iriam estar sujeitos a um aumento de procura. Qualquer amador assim o seria capaz de prever. Pois que este Ministro resolveu encher os ouvidos dos portugueses com a vitória de ter sido o primeiro a implementar a liberdade de escolha. O mesmo Ministro e o seu Ministério que se revelaram incapazes de preparar as instituições para este novo fenómeno.

Este é um caso. Mas estou certo que outros virão.

À liberdade de escolha vêm-se juntar os Centros de Referência. Também aqui a previsão é de que os centros mais diferenciados irão absorver muitos doentes de outras instituições

Por que não se educou a população para esta nova realidade?

Por que não se definiram regras de orientação?

Por que não se acautelaram os impactos nos serviços passíveis de serem sujeitos a um aumento de procura?

No meio de tudo isto, estão doentes que procuram os melhores cuidados. Que se limitaram a usar uma prerrogativa que lhes tinha sido oferecida.

Sou um profundo defensor da liberdade de escolha.

Garante uma maior concorrência, estimula a competitividade interinstitucional e, no limite, constitui-se como um factor de estímulo à obtenção de maiores resultados.

Mas dar liberdade de escolha e não garantir que podem continuar a ter os cuidados que devem merecer no melhor tempo e no melhor local não é uma opção aceitável.

Esta não é uma forma correcta de garantir prestação de cuidados de saúde.

A saúde dos portugueses é um tema demasiado sério para estar sujeito a este modelo de governação.

É preciso garantir que não chega só fazer promessas mas é necessário tudo fazer para que essas promessas se concretizem em acções. A bem dos doentes.



Jorge Penedo
Cirurgião Geral
Centro de Referência do Reto do
CHLC
Vice-Presidente do Conselho
Regional do Sul

“Um mundo impossível de descrever”



Conferência de Gerd Leonhard com comentários de Alexandre Quintanilha

“Os filhos dos nossos filhos vão viver num mundo impossível de descrever”, disse Gerd Leonhard na conferência que proferiu na Ordem dos Médicos, a convite do Conselho Regional do Sul em parceria com a Gradiva, editora do seu livro «Tecnologia versus Humanidade», que foi agora lançado em Portugal.

O conferencista considerou que dentro de poucas décadas não será preciso carta de condução, por exemplo, e nem sequer haverá necessidade de sermos proprietários do nosso carro, que teremos partilhado com outras pessoas.

O futurólogo alemão, que esteve no lançamento do seu livro em Portugal, no dia 19 de abril, proferiu uma conferência a propósito, que teve comentários do cientista português Alexandre Quintanilha. Foram ambos convidados pelo Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e pela Editora Gradiva e manifestaram preocupação com a cavalgada da tecnologia, que criará um cenário

dentro de poucos anos de previsão arriscada.

“Os filhos dos nossos filhos vão viver num mundo impossível de descrever”, disse Gerd Leonhard, que prevê, num período de poucas décadas, que a carta de condução se torne uma inutilidade e nem sequer haja necessidade de comprar carro próprio, que será, muito provavelmente, partilhado com outras pessoas.

Para além de não ser necessário guiar um carro, Gerd considera que uma geração próxima não terá que ler um livro, “nem preocupar-se em falar diferentes línguas ou em saber escrever à mão, porque bastará simplesmente falar com o computador”. Nesse contexto, considera que “talvez sejamos as últimas pessoas do mundo que ainda saibam o que é que *offline* efetivamente significa”.

A evolução tecnológica galopante determina que “o futuro não seja mais uma extensão do presente e a ficção científica vai transformar-se em factos científicos”.

Quase ao virar da esquina dos tempos de hoje, segundo o futurólogo, “os próximos 20 anos trarão mais mudanças dos que os 300 anos anteriores. E isso porque a tecnologia é capaz de fazer coisas que

pensámos que seriam ficção científica, como ligar o nosso cérebro à internet”.

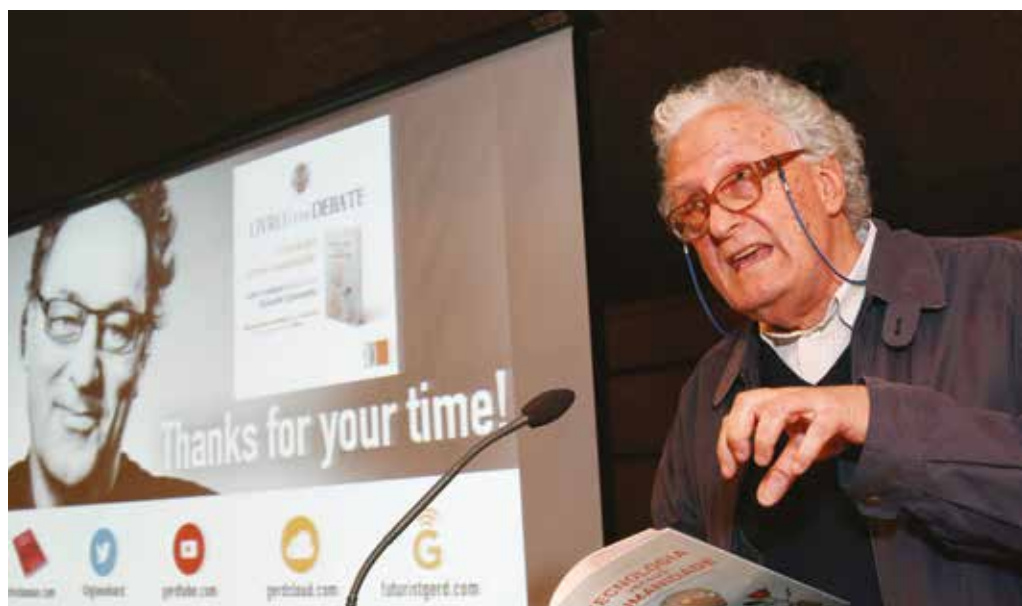
Se isto será bom ou mau é uma dúvida que ainda lhe resta. “Se funcionar poderá ser bom, mas também poderá fazer, por exemplo, com que as pessoas deixem de visitar os mais velhos porque podem ver se estão bem através das máquinas”, depois de considerar que “falar com uma máquina e obter uma resposta está a tornar-se quase realidade”.

Gerd adverte, nestas circunstâncias, que será absolutamente necessário que a sociedade controle todo o processo de desenvolvimento, porque, neste momento, a questão “já não é saber o que a tecnologia pode fazer, mas apenas porquê e quem o fará”.

Alexandre Quintanilha menos otimista

O físico português Alexandre Quintanilha, que comentou a conferência de Gerd, assumiu uma atitude menos otimista em relação a um futuro em que prevaleça a tecnologia e à possibilidade de a sociedade poder controlar o desenvolvimento tecnológico. Invocou mesmo preocupações já assumidas, curiosamente, por Martin Luther King, há meio século, sobre o avanço das tecnologias. O cientista hesita quando pensa se os humanos terão uma percepção certa sobre a sua própria natureza e considera que “a sociedade está fascinada, mas ao mesmo tempo com medo” da tecnologia, referindo então que o livro de Gerd Leonhard “termina com uma mensagem bastante otimista” de que não comunga totalmente. “Podemos avançar o quanto quisermos, podemos fazer triliões de cálculos em poucos segundos e ainda assim continuamos a fazer o mundo cada vez mais desigual, continuamos a fazer a nossa sociedade cada vez menos humana de muitas formas; estamos cada vez mais dominados pela tecnologia, quase que nos tornámos escravos”, considerou Alexandre Quintanilha.

O orador advertiu que a situação é antiga e remete para a percepção que a Homem tem de si próprio. “O que está por detrás de tudo isto é a nossa noção do que é a



natureza humana. A natureza humana existe? O que é?”, questionou.

E seguiu na sua reflexão: “Continuamos a falar sobre humanidade versus tecnologia e, por vezes, temos dificuldade em definir o que é humanidade, definimo-la usando termos como empatia, solidariedade, sentimento de justiça e por aí adiante. Mas, a outra discussão que temos tido no último meio século é se esta natureza humana é algo com que nascemos, é algo que herdamos geneticamente ou é algo que adquirimos durante o tempo? E isto é conhecido como natureza versus nutrição. Somos definidos pelos nossos genes ou pela nossa aprendizagem?”. Considerando que, do seu ponto de vista, “olhar para o futuro é sempre difícil”, Alexandre Quintanilha está grato “às pessoas que conseguem estimular a nossa imaginação sobre o futuro, mas o avanço em algumas destas áreas é tão rápido que algumas pessoas acreditam que, de facto, aquelas coisas que pensamos serem características do humanismo e da humanidade, provavelmente serão alcançáveis pelas máquinas”.

Jorge Penedo, Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, que moderou o debate que se seguiu à conferência, questionou Gerd Leonhard sobre os médicos e como podem as escolas médicas prepará-los para este futuro que se avizinha. O futurólogo advogou que “os médicos têm de se tornar especialistas de tecnologias sobre o corpo humano”.

No auditório da Ordem dos Médicos estiveram no dia 19 de abril, ao fim da tarde, mais de uma centena de pessoas para assistir à conferência e ao debate que se seguiu.

O

o p i n i ã o



Teresa Botelho Patrício

IFE Medicina Geral e Familiar -
USF Almedina | ACES Douro Sul

Trabalhar no interior do país...

A Medicina Geral e Familiar surgiu na minha vida como um regresso às minhas raízes e aos meus antepassados. E este regresso permitiu uma reflexão mais profunda sobre o interior do país recôndito, profundo e eminentemente rural e desertificado, em detrimento da sede juvenil por um lugar no litoral cosmopolita, porque mais industrializado, com mais serviços e hipoteticamente mais fácil e hedonista.

O facto de ter de abandonar o meu ninho citadino, repartido entre o Porto e Lisboa, onde o acesso fácil a todos os meios de comunicação e informação, as reconhecidas manifestações culturais, e os assinaláveis eventos académicos e socioculturais, que propiciam igual acesso fácil aos cuidados de saúde primários e secundários, em nada afetou este regresso à interioridade, que marca a nossa essência. Abandonar a cultura do efémero e partilhar da vivência de uma sociedade líquida que corre em busca de outras, porque novas experiências de vida, privilegiou a apropriação de uma outra parte de um mesmo território nacional, embora mais carente, mais desconfortado, mais inseguro, mais entregue a si próprio, mais tórrido e gélido.

Seria ingenuidade da minha parte não afirmar que, tal como todas as adaptações ao meio, nas suas múltiplas componentes, inicialmente, tudo foi expectativa e desolação, na conjugação racional entre o exercício da minha profissionalidade, as carências e potencialidades deste território, e os apoios nacionais e regionais ao seu desenvolvimento, nomeadamente na vertente da saúde das suas populações.

Ao mesmo tempo senti que, tratando-se de um país com 92.000 Km², dotado de modernas estruturas de informação e comunicação a tocar o auge que se faz na Europa e no Mundo, potenciadoras de proximidade, atenuação do isolamento e fruição de ambientes e equipamentos científicos e culturais, reforçaram a pieguice de um mal-estar inicial, revertido progressivamente em expectativas de melhoria, para gáudio do meu duplo enriquecimento, quer enquanto pessoa, quer enquanto profissional.

Mesmo com esta progressiva melhoria adaptativa, construía algumas representações sobre o real que colocava nos meus questionamentos interiores e a minha principal inquietação decorreu, desde logo, da diferença de acessibilidade aos cuidados de saúde dos doentes que vivem

longe do mar e da quantidade de equipamentos e recursos em todas as áreas que facilitam a vida. Assim, em monólogo interior questionava: estarão os doentes do interior a usufruir de justiça e equidade no acesso aos serviços públicos, nomeadamente no domínio da saúde?

As autarquias locais apelam sucessivamente ao governo central e desconcentrado um maior número de médicos para as extensões de saúde familiar, em aldeias com populações carenciadas de afetos, de uma alimentação saudável e hábitos de vida mais próximos de objectivos primários, que de ideais ou utopias académicas.

Neste contexto, é de questionar:

- estarão estes médicos motivados e capacitados para trabalhar em extensões despersonalizadas e sem equipas multidisciplinares?
- estarão estes médicos dispostos a abandonar os espaços, equipamentos e materiais a que se habituaram nos médios e grandes centros populacionais?

O serviço médico à periferia existiu durante alguns anos, enquanto componente probatória no acesso ao exercício da profissão, e proporcionou às populações o direito a um médico de clínica geral de proximidade.

Quando o médico de família deteta uma necessidade de consulta fisiátrica com consequente tratamento especializado será equitativamente válido que um doente mais próximo dos grandes centros populacionais tenha acesso, de acordo com as orientações do SNS, a fisioterapia participada, enquanto os doentes do interior não dispõem de espaços, equipamentos e recursos específicos participados pelo mesmo SNS?

Urge que o Estado encontre um caminho rumo à verdadeira equidade na distribuição de serviços às populações, no desenvolvimento do interior, porque mais carente e mais isolado. Não podemos generalizar a premissa que o problema das populações é não terem médico de família. O problema das aldeias recônditas, desertificadas e esquecidas do interior é ausência de uma política local de transportes públicos com horários definidos de acordo com as necessidades das populações, é a ausência de eventos socioculturais plurais e partilhados, é a carência de necessidades básicas que facilitem o quotidiano, que teima ostensivamente em passar. Reconhece-se que a proximidade de

O problema das aldeias recônditas, desertificadas e esquecidas do interior é ausência de uma política local de transportes públicos com horários definidos de acordo com as necessidades das populações, é a ausência de eventos socioculturais plurais e partilhados, é a carência de necessidades básicas que facilitem o quotidiano, que teima ostensivamente em passar.

cuidados de saúde é importante como um fim em si mesmo, mas nunca poderá ser a panaceia para colmatar o resto, porque demasiado importante, como políticas locais de desenvolvimento económico, sociocultural, conforto, segurança que potenciem a melhoria das necessidades básicas de todos. Em pleno século XXI estarão os nossos doentes mais satisfeitos? E os seus médicos? Estará o país a necessitar de um renovado e actualizado serviço médico à periferia?

A excelência na saúde, mesmo que utópica, concretiza-se com profissionais felizes no seu desempenho, reconhecidos pela comunidade local e admirados pela administração central, dado que são o seu rosto no campo longínquo, onde prevalece, salvo raras exceções, uma mão cheia de nada e outra de coisa nenhuma.

Urge sonhar com utopias, reavivar ideias, assegurar promessas e cumprir os desígnios em prol da felicidade do HOMEM, enquanto cidadão do mundo.

O

o p i n i ã o



Carlos Costa Almeida

Director de Serviço de Cirurgia
do CHUC-HG(Covões), professor
da Faculdade de Medicina de
Coimbra

E um dia vieram os médicos ou O Serviço Médico à Periferia em 1975

Quis o acaso que eu integrasse o curso de Medicina que começou o Serviço Médico à Periferia, em 1975. Fiz parte nessa altura da chamada Comissão Nacional de Policlínicos, com representantes do Norte, Centro e Sul, que foi quem discutiu com o Governo a ida dos jovens médicos para a periferia, e por isso posso falar na primeira pessoa do que aconteceu, e com conhecimento directo de causa.

O nosso contacto com o Ministério da Saúde era através da então existente Direcção Geral dos Hospitais, e logo nos apercebemos que da parte deles não havia uma ideia precisa do que esse “serviço” deveria ser, de modo que tudo ficou em grande medida entregue a nós próprios, e à nossa iniciativa e capacidade de organização, em cada região e depois em cada grupo formado. Esses grupos constituíram-se *ah hoc*, por amizades, simpatias, maior convivência habitual, idiossincrasias, credos políticos, etc. A sua distribuição pelas várias localizações foi sorteada, depois dos locais terem sido escolhidos por uma comissão designada para o efeito em cada região.

Tínhamos feito o internato geral, na altura composto de um ano de prática clínica (findo o qual nos inscrevíamos na Ordem dos Médicos) e catorze meses de internato de policlínica, e aguardávamos o início do internato complementar, pelo qual tiraríamos uma especialidade hospitalar (os cuidados de saúde primários como especialidade ainda não existiam). E foi nesse interregno que se veio instalar a possibilidade de irmos fazer um serviço médico na periferia, fora dos grandes centros e dos hospitais estatais então existentes, um pouco à semelhança das chamadas “campanhas de dinamização cultural” dos militares. Recorde-se que estávamos ainda num período de agitação revolucionária pós-Abril de 1974, com o chamado Movimento das Forças Armadas (MFA, motor

do golpe revolucionário) empenhado em dinamizar e modificar o interior recôndito do país, dentro do entendimento político dominante.

Alguns colegas queriam decididamente ir, por razões políticas, animados de espírito revolucionário. E outros não queriam ir, também por razões políticas, de sinal contrário. Mas a grande maioria queria realmente colaborar em algo que ajudasse a dinamizar o país, a torná-lo melhor, convictos de que se estava a viver uma mudança. Só que daí a saírem da sua rotina, do seu conforto, faltava um bom bocado, em que um certo egoísmo, ou egocentrismo, marcava posição... E, sobretudo, viam com preocupação interromper a sua carreira, ainda mal começada, que ao tempo se resumia à via hospitalar ou à académica, ou ambas.

A minha postura pessoal dalguma rejeição assentava, para além da carreira, no facto de achar – e a lógica, apesar de tudo o que depois se passou, continua a parecer-me presente – que seria apenas populismo enviar médicos inexperientes para zonas sem cuidados médicos organizados, em vez de criar verdadeiros hospitais periféricos, povoando-os com especialistas, e só depois lá colocar médicos em fase de aprendizagem. A isso se juntava o facto de, como a grande maioria dos colegas de Coimbra, já ter perdido um ano, seis anos antes, aquando da greve estudantil de 1969. Achava, portanto, que se anunciava simplesmente outro ano de atraso!

Tudo foi discutido em reuniões gerais de médicos, cujas conclusões, votadas na assembleia, eram transmitidas ao Director Geral dos Hospitais pelos respectivos elementos da Comissão (concordassem ou não individualmente com elas...). Acabou por ser decidida a nossa ida, com o nosso acordo, e o que vou descrever diz respeito à região centro, uma vez que não houve disposições ministeriais que dessem uma forma e um conteúdo definidos ao trabalho a executar, e que permitissem avaliá-lo depois.

A escolha dos locais recaiu sobre as zonas “piores”, quer dizer, aquelas com maiores carências, e com mais dificuldades sanitárias, onde se pressupunha mais necessária a presença de médicos. Isto é, para além de periferia, escolhemos a extrema periferia. Não pelas vilas onde sediámos as equipas, mas pelo território envolvente e que seria o objectivo principal da nossa acção. Esse era o nosso projecto. À minha equipa, constituída por cinco rapazes

e uma rapariga, calhou Castro Daire, terra onde, como diz o outro, fomos muito felizes, e fizemos amigos, entre eles os três médicos locais, os Drs. Zeca, Jorge e Júlio, agora já falecidos, e dos quais guardamos as melhores recordações pessoais. Ofereceram-nos mesmo um jantar festivo de despedida, nas termas do Carvalhal.

Ficámos a viver numa velha casa parcamente mobilada (se é que se pode dizer assim...), perto do Hospital da Misericórdia, o qual tinha ao lado o posto clínico das Caixas de Previdência, onde os médicos locais, com os quais não mantivemos contacto profissional, faziam umas consultas, para além de ocasionalmente internarem uns doentes no hospital. Aqui encontrámos um grupo de militares da dinamização cultural do MFA a pernoitar, os quais, elucidados por nós que precisaríamos das camas do hospital para deitar doentes, foram aboletar-se na prisão do Tribunal, felizmente na altura sem “hóspedes”. Brincávamos então entre nós dizendo que tínhamos começado por meter o MFA na cadeia!

Tendo vivido toda a vida em ambiente citadino, foi para mim um choque encontrar pessoas para quem a falta de médico era apenas um pequeno pormenor, já que não tinham electricidade, água canalizada, sanitários, estradas asfaltadas.

Organizámos duas enfermarias, homens e mulheres, num total de 27 camas, com pessoal auxiliar da Misericórdia e quatro enfermeiros, uma da Misericórdia e mais três do “posto das Caixas”. Estes vieram voluntariamente trabalhar connosco, também eles entusiasmados com a novidade e com a obra que poderíamos todos juntos fazer, percebendo que seria muito mais do que tinham sido até aí chamados a fazer. Estabelecemos as consultas externas, diárias e com horário fixo, e as urgências, de 24 horas, todos os dias, incluindo fins de semana, sempre com médico e enfermeiro em presença física. Recebíamos doentes agudos e crónicos, e traumatizados de todos os tipos, enviando para Viseu só os que não conseguíamos estudar ou tra-

tar em condições. Desbridamento de feridas, pen-sos, suturas, talas, gessos, passaram a ser a nossa rotina, com doentes internados pelos mais variados motivos, com visita médica diária e cuidados sempre que necessários. O nosso maior receio no início eram os partos, porque só um de nós queria ir – e foi – para Obstetrícia; por isso pedimos ao Director da Maternidade Bissaya Barreto, Dr. Vicente Souto, que nos desse umas lições eminentemente práticas, e tudo correu bem igualmente nessa matéria.

Pela relação de amizade que estabelecemos com outro jovem, o responsável administrativo do posto, conseguimos, mercê também do momento de agitação que se vivia no país, que o que fosse feito aos doentes beneficiários das Caixas de Previdência que vinham ao hospital, por doença natural ou por acidente, fosse imediatamente pago à Misericórdia, mas movimentando nós o dinheiro respectivo. Desse modo pudemos aplicá-lo no próprio hospital, em camas, janelas, cozinha, material de consumo e outro, mobiliário vário, medicamentos. Neste último campo usávamos muitas amostras, mas tudo o resto que fazíamos a esses doentes era pago, e dava para os que não pagavam nada. E o afluxo de pacientes foi crescendo de dia para dia. Depois do dinheiro que aplicámos no edifício e no seu recheio e gastámos com os doentes, deixámos 200 mil escudos na conta do hospital quando viemos embora!

Mas o objectivo principal era a extrema periferia, e por isso abrimos seis postos de consulta, um para cada um de nós, onde íamos uma vez por semana, excepto quando nevava de modo a interromper o caminho para lá, o que no meu posto de Montei-ras aconteceu uma meia dúzia de vezes. No fim de semana ficava apenas um de serviço no hospital, e esse folgava na semana seguinte em Coimbra. No entanto, o “seu” posto não ficava sem consulta, e era um dos colegas que o ia sempre substituir. E também fazíamos visitas ao domicílio, às vezes num jeep com um dos militares do grupo lá destacado, um tenente veterinário que foi o único com quem convivemos e que se tornou nosso amigo. Tendo vivido toda a vida em ambiente citadino, foi para mim um choque encontrar pessoas para quem a falta de médico era apenas um pequeno pormenor, já que não tinham electricidade, água canalizada, sanitários, estradas asfaltadas. Foi para mim uma experiência marcante visitar essas pessoas como médico, ir às suas casas, comer com elas do que tinham (pão, chouriço, presunto, queijo, vinho, uma

bela sopa cozinhada num pote de ferro na lareira...), numa mesa de madeira à luz dum candeeiro de petróleo, e que me ofereciam com gentileza, não como paga de nada mas em sinal de agradeci-mento pela minha presença ali com eles.

Alguma dessa gente esquecida esteve internada no hospital, e muitos outros foram vistos em con-sulta perto de suas casas. Foi um país a acordar para outro, e este a perceber que afinal queriam que ele vivesse. E a nossa ida contribuiu para esta-belecer esse contacto, e dar esse sinal, ao mesmo tempo que estabelecemos uma rede de cuidados que mais tarde evoluiria para os cuidados de saúde primários. Pondo a funcionar também um hospital público, com atendimento contínuo de proximida-de, resolvendo os problemas da maior parte dos que nos procuravam, localmente, com uma gran-de comodidade para eles e um enorme ganho de tempo, e desviando doentes de hospitais maiores e com mais recursos, que seriam excessivos. Foi sem dúvida nenhuma o primeiro passo para um Serviço Nacional de Saúde, que viria a ser criado no papel quatro anos depois e aperfeiçoado daí em diante. Ao contrário do que eu pensava, foi possível fazer o caminho inverso, começar com pouco e ir progredindo, de baixo para cima, seguindo o modelo cria-do empiricamente. É que eu não contava com duas coisas: o estado paupérrimo em termos de cuida-dos de saúde básicos nos territórios do interior, em necessidade absoluta de ajuda, por um lado, e, por outro, o espírito entusiástico e empreendedor da juventude destacada durante alguns anos para fazer aquele serviço. Foi esse entusiasmo que nos manteve unidos, sem controlo ou vigilância de ninguém, empenhados afinal em fazer aquilo que todos gostávamos de fazer: ser médicos. O traba-lho de enfermaria, as consultas, os procedimentos na urgência, as visitas domiciliárias, faziam parte desse trabalho, a que não éramos realmente obri-gados mas que víamos bem ser muito necessário por parte de quem nos rodeava. Foi muito gratifi-cante sentir essa necessidade e sermos capazes de nos organizar de modo a satisfazê-la, da melhor maneira que nos foi possível. E foi sem dúvida um privilégio ter podido viver esse tempo, de aven-tura, ilusão e realização, em que crescemos como médicos e como pessoas. Às vezes perguntam-me se seria bom haver outra vez serviço médico à pe-riferia, e eu respondo: “Não, já não faz falta. Agora o que é preciso é que o Serviço Nacional de Saúde continue, sem perder o entusiasmo que já teve...”.

Uma Lição a aprender...

A Ordem dos Médicos é uma pessoa colectiva de Direito Público, competindo-lhe colaborar com as demais entidades da administração pública nas questões de interesse público relacionadas com a profissão médica, de acordo com o artigo 3º alínea f), da versão “actualizada” do Decreto - Lei 282/77 de 5 de Julho de 1977 – Lei nº 117/2015 de 31 de Agosto, nomeadamente perante solicitações do Governo ou da Assembleia da República.

Surpreendentemente das suas “atribuições” não consta qualquer referência específica às normas deontológicas, referindo apenas que ao Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica “compete zelar pela observância das normas deontológicas no que se refere aos deveres para com os doentes, a comunidade e os médicos entre si, emitindo Parecer desde que lhe seja solicitado”.

No Decreto - Lei 282 de 5 de Julho, que recriou a Ordem dos Médicos em 1977, no seu artigo 6º a) dizia-se ser finalidade essencial da Ordem “defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional médicas, a fim de assegurar e fazer respeitar o direito dos utentes a uma medicina qualificada”.

Pensamos que quando uma entidade pública solicita à Ordem um Parecer (ao abrigo do referido Artigo 3º alínea f), a resposta não pode nunca ser apenas técnica mas terá sempre de envolver também a componente deontológica, que não pode nunca deixar de condicionar a actuação do Médico. Isto, sobretudo, se a pergunta transcender um parecer puramente técnico. Mesmo um exercício médico aparentemente puramente técnico, será sempre indissociável dos aspectos éticos. Nunca um parecer da Ordem pode ser verdadeiramente válido se abstrair desta.

Também dá que pensar a alteração ao Juramento de Hipócrates aprovado em 2017 pela Associação Médica Mundial. Em 1983 dizia-se “guardarei respeito pela vida humana desde o seu início”. Agora diz-se “guardarei o máximo respeito pela vida humana”. No novo texto, considerado mais de acordo com a sociedade de hoje (!?)...o respeito pela vida, de “absoluto” respeito passou a “máximo” respeito, ...e eliminou-se a especificação “desde o seu início”...!

É uma evidência que nem sempre o que é tecnicamente possível é eticamente defensável...! Não podemos esquecer as múltiplas situações da história contemporânea, como a inaceitável e irresponsável experimentação



António Gentil Martins

no ser humano (na Alemanha de Hitler e claramente condenada no Julgamento de Nuremberga), o uso da Psiquiatria para condicionar os opositores políticos (na antiga União Soviética), os simulacros de afogamento nos EUA (até por vezes mortais...), a amputação das mãos aos ladrões ou o apedrejamento até à morte das mulheres adúlteras (como em países islâmicos), a morte pela chamas da viúva (como na Índia), tudo isto para além das ainda existentes pena de morte, mutilação genital feminina, tortura, escravatura...!

A necessidade desta reflexão surge no momento em que a Assembleia da República discute o problema da denominada gravidez de substituição, ou como diz o povo, das “barrigas de aluguer”. Pensamos que em nenhuma circunstância e seja qual for a “roupagem” com que se procure disfarçar a verdadeira realidade para tornar aceitável o se pretende apresentar como legítimos direitos de terceiros (nomeadamente de casais incapacitados para procriar), podem ser subalternizados os direitos inalienáveis das crianças. Os casais infelizmente inférteis poderão sempre minimizar o seu pesar afectivo, através da adopção, substituindo um acto frequentemente apenas egoísta, embora compreensível como desejo da mulher, por um acto de verdadeira solidariedade humana.

No século passado, no tempo da chamada “ditadura do Estado Novo”, a Ordem dos Médicos tinha indiscutível poder ético e os seus pareceres eram respeitados. Será que agora, na tão louvada democracia, parece que os políticos pretendem retirar-lhe essa fundamental função técnico deontológica, do mesmo modo como lhe querem retirar a defesa dos próprios profissionais médicos, parecendo esquecer que, se estes não forem respeitados, os grandes prejudicados acabarão por ser os doentes.

O Estatuto da Ordem dos Médicos, aprovado em 5 de Julho de 1977 (após a revolução de Abril de 1974), com uma esmagadora maioria dos votos expressos (93%, a maior votação de sempre), afirmava no seu artigo 6º alínea b) ser finalidade essencial fomentar e defender os interesses da profissão médica a todos os níveis. Na sua recente reformulação a redacção

... “no tempo da chamada ‘ditadura do Estado Novo’, a Ordem dos Médicos tinha indiscutível poder ético e os seus pareceres eram respeitados. Será que agora, na tão louvada democracia, parece que os políticos pretendem retirar-lhe essa fundamental função técnico deontológica”?

passou a ser (Art.3, 1 c) “representar e defender os interesses gerais da profissão” (Art.3, 2), a Ordem está impedida de exercer ou participar em actividades de natureza sindical ou se relacionar com a regulação das relações económicas ou profissionais dos seus membros.

Curiosamente nos Estatutos da Ordem dos Engenheiros, cabe a esta (Art.2, c) defender colectivamente os legítimos interesses, direitos e prerrogativas dos seus Membros... Mas mais interessante ainda é ver o que se passa com a Ordem dos Advogados, cujas atribuições (Art.3, e) são “representar a profissão de advogado e defender os interesses e direitos, prerrogativas e imunidades dos seus membros, denunciando perante as instâncias nacionais e internacionais os actos que atentem contra aqueles”. Para estes profissionais não existem “proibições”, como para os Médicos.

Como explicar, sobretudo numa denominada democracia, esta diferença abissal? Será por isso que os advogados não têm sindicato e os médicos até têm dois?

As associações de doentes na era da informação global

Atravessamos uma época em que a informação sobre quase tudo está à distância de um clique e na qual as chamadas redes sociais proporcionam contacto fácil e imediato entre as pessoas. Estas realidades poderiam levar-nos a considerar que as associações de doentes estariam a perder a sua importância, elencada até agora no fornecimento de informação e na defesa dos direitos dos doentes, mas talvez representem as principais razões para considerarmos o seu papel cada vez mais fundamental. A procura de informação objetiva, cientificamente validada e a sua veiculação numa linguagem acessível à generalidade da população parece-me hoje mais importante do que nunca e deve constituir um motivo de reconhecimento das associações de doentes e da APDI (Associação Portuguesa de Doença Inflamatória do Intestino) em particular. A facilidade crescente em recolher informação na rede digital global não tem sido sempre acompanhada pela qualidade da mesma e vemos frequentemente a propagação de mitos e imprecisões, muitas vezes embrulhadas num manto de modernidade que não faz mais do que esconder a falta de rigor científico subjacente. Esta pseudociência inclui desde teorias esotéricas sobre etiopatogenia das doenças até à propagação de terapêuticas que se recusam a ser escrutinadas pelos métodos de verificação, tornando-se assim fundamental que os doentes tenham acesso a fontes credíveis. As associações de doentes podem desempenhar aqui um papel importante, mantendo um contacto estreito com as estruturas médicas, garantindo assim que a informação veiculada se encontra baseada no conhecimento científico atualizado.

Um outro aspeto onde esta colaboração é fundamental prende-se com a desmistificação da investigação clínica e dos ensaios clínicos com novos fármacos. Se bem que todos reconheçamos que os ensaios clínicos encerrem em si particularidades que os afastam da realidade do dia a dia também é consensual que são incontornáveis na procura de novos tratamentos com eficácia rigorosamente comprovada. A veiculação de informação imparcial, por parte das associações de doentes, sobre a necessidade que a comunidade médica tem de conseguir testar as novas moléculas para que a sua eventual eficácia seja comprovada pode facilitar a realização de ensaios clínicos, aproximando Portugal dos níveis de investigação encontrados na maioria dos países europeus e facilitando a acessibilidade a novas moléculas.



Francisco Portela

Gastroenterologista
Membro da direção do GEDII
(Grupo de Estudos da Doença Inflamatória do Intestino)



Flashmob pelos 20 mil portugueses com Doença Inflamatória Intestinal

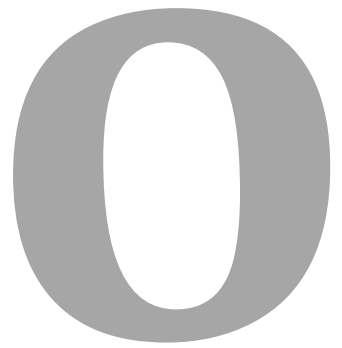
A Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino (APDI) assinalou o dia mundial dedicado a essa doença (19 de maio) com uma ação na Estação de Metro da Trindade, no Porto, com a qual pretendeu lembrar os cerca de 20 mil portugueses que vivem com doença de Crohn e com colite ulcerosa, duas patologias crónicas e autoimunes que atingem pessoas de todas as idades e que têm um grande impacto na vida dos jovens adultos. Tal como em anos anteriores, a APDI juntou-se às suas congéneres em todo o mundo para comemorar a data, organizando um flashmob que juntou membros e elementos da associação, bailarinos e professores de exercício físico, pessoas com as patologias em causa e a população em geral com o objetivo de chamar a atenção para os problemas inerentes à doença com a qual não é fácil (com) viver. Por outro lado, e seguindo as diretrizes emanadas pela Federação Europeia de Associações de Chron e Colite Ulcerosa (EFCCA) o Cristo-Rei, em Almada, ficou iluminado com a cor púrpura – cor que identifica as doenças inflamatórias do intestino – na noite de 19 de maio. Para além da data comemorativa mundial, a APDI mantém uma atividade sempre próxima dos doentes, tendo iniciado o programa de 2018 com um workshop da associação, realizado no dia 14 de abril intitulado “Medos, Dúvidas e Mitos”, cujas conclusões serão apresentadas no 2º Congresso da APDI, que acontecerá em Lisboa a 13 de outubro. Entretanto, durante o mês de junho, a APDI realizará um fim-de-semana de convívio e partilha entre doentes, em Ferreira do Zêzere.



A facilidade crescente em recolher informação na rede digital global não tem sido sempre acompanhada pela qualidade da mesma e vemos frequentemente a propagação de mitos e imprecisões, muitas vezes embrulhadas num manto de modernidade que não faz mais do que esconder a falta de rigor científico subjacente.

A colaboração entre médicos, as suas associações e as associações de doentes pode ainda facilitar a perceção, pela nossa parte, dos anseios dos doentes em relação aos tratamentos e por outro lado facilitar a manutenção da independência das associações em relação à indústria farmacêutica, à qual se reconhece um papel fundamental na persecução do progresso farmacológico mas também as idiosincrasias inerentes às grandes empresas.

Finalmente a partilha de informação e a programação de ações conjuntas incrementa a visibilidade social da patologia em causa e aumenta a possibilidade, dentro dos limites da razoabilidade e da cidadania, de serem alocados recursos e considerados apoios para que as pessoas com uma determinada patologia venham a alcançar a qualidade de vida que todos almejamos.



o p i n i ã o

Manuel Salgado

Augusto Figueiredo
Fernandes

Médicos na UCSP São Sebastião,
Setúbal

A “batota” nos Cuidados de Saúde Primários e no SNS

Para avaliar a existência de comportamentos adequados está estabelecido, e universalmente aceite, o uso de ferramentas de medição consubstanciadas sob a forma de indicadores, que no seu conjunto, deviam legitimar o valor da qualidade das organizações. Desse valor devia depender o reconhecimento público do sucesso, da competência e o financiamento a atribuir às instituições.

Na perseguição desenfreada para atingir os melhores indicadores e promover resultados desajustados à realidade, em vez de se adotarem os comportamentos organizacionais mais corretos para servir o cidadão, tendem, algumas organizações, a canalizar todos os esforços e imaginação para criar medidas que provoquem a maximização do valor dos indicadores, mesmo que sejam contrárias ao bem servir, num código de pacto do silêncio. Exemplos do que foi dito são o uso preferencial de listas obrigatórias de medicamentos não comparticipados, cujo encargo é total para o cidadão e mínimo, ou nulo, para o indicador de custo da organização.

A outro nível, a obsessão instalada e acrítica, induzida pela tutela, Ministério da Saúde, ARS e ACeS, em favor da criação de USF a qualquer preço e no final do ano, leva a que a “criação” destas, em espaços habitacionais e outros sem quaisquer condições de funcionamento e acessibilidades, fossem tecnicamente reprovadas se houvesse uma avaliação séria.

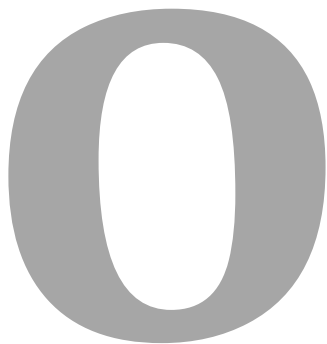
Para dotar estas USF de utentes e recursos humanos violam-se compromissos contratuais com as UCSP, muitas vezes firmados poucos dias antes, recorrendo às mais diversas artimanhas de surripio e sobrecarga com promessas de compensação, que não são cumpridas.

Para “calar” as UCSP fornecem-se recursos envenenados com validade e prazos nem sempre definidos oriundos dos centros de emprego e que não deveriam substituir os assistentes técnicos no atendimento aos utentes mas ficar em *back office* no desempenho de funções importantes para o normal funcionamento das unidades de saúde. Esta situação leva a um exercício hipócrita de virar a cara para o lado, assobiar para o ar, levando a um mau funcionamento e a um *burnout* dos profissionais.

No plano médico contratualizam-se empresas de prestação de serviços, aquém das necessidades existentes, de qualidade e assiduidades erráticas, que levam à degradação do ambiente funcional pela conflitualidade que gera, com cidadãos descontentes, provocando física e psicologicamente os profissionais de saúde já de si sobrecarregados pelo número exagerado de elementos nas suas listas de utentes. Estas são, quase sempre, transformadas em listas de utilizadores prioritários, com as consequências negativas que daí advém na relação médico/utente.

Para inverter este “jogo” de campo inclinado e viciado, que alguns elementos teimam em continuar a praticar, urge o renascimento de Conselhos Clínicos e da Saúde com capacidade de governança, de rotura com o *status quo* instalado e que, pacientemente, por gestos simples mas de simbolismo claro, restaurem a confiança de todos aqueles que já dão indícios de desmobilizar e que ao longo da sua vida profissional, que já não é curta, nos centros de saúde, nas UCSP e nas USF contribuíram para elevar a saúde dos portugueses aos níveis que se reconhecem internacionalmente.

Urge, também, efectuar a revisão do modelo organizacional dos ACeS promovendo o seu redimensionamento, alargando a sua autonomia e executando contratos-programas, previamente contratualizados, com um adequado envelope financeiro para a sua execução. Ganham os utentes, os profissionais de saúde, a política da saúde e o SNS.



o p i n i ã o



Gustavo Martins-Coelho
Luís Renato Figueiredo
Médicos internos de saúde pública
na Unidade de Saúde Pública do Aces
Gaia

Uma nova ambição para a Saúde Pública? Não na forma

Este é um alerta para as falhas de que padecem, na forma, tanto a reforma da Saúde Pública como a Proposta de Lei, com a esperança de suscitar o debate.

Entre os nove eixos do programa do Governo para a saúde, conta-se a promoção da saúde “através de uma nova ambição para a Saúde Pública” (SP). No final de 2015, o Ministério nomeou três coordenadores para a reforma dos cuidados de saúde primários, dos hospitalares e dos continuados (CC). Dois meses depois, criou uma *taskforce* para a reforma da SP, na DGS, deixando clara, por esta cronologia, que a “nova ambição para a SP” é pouco ambiciosa e submissa aos cuidados individualizados.

A *taskforce* publicou o documento “Nova ambição para a saúde pública focada em serviços locais” em Junho de 2016, propondo a constituição duma Comissão para a Reforma da SP (CRSP), presidida pelo Director-Geral da Saúde e encarregue de executar a reforma, assente em cinco pilares: governança, estratégia e planeamento em saúde; determinantes da saúde e estudos de impacto na saúde; promoção da saúde, prevenção e gestão da doença; qualificação dos serviços de SP (SSP) locais em liderança, sistema de informação, contratualização e acreditação; um novo quadro normativo para a SP; e qualificação dos profissionais de SP, investigação e formação.

O Ministro da Saúde criou a CRSP em Setembro de 2016 (dez meses depois de nomear os coordenadores para a reforma do SNS e após um efémero grupo de trabalho encarregue de consolidar a legislação dispersa na área da SP), com um mandato de três anos e tendo por atribuições: apoiar o desenvolvimento da rede de unidades de SP; articular-se com os coordenadores dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados; promover a qualificação dos SSP locais; apoiar os grupos de trabalho a ser criados no âmbito da reforma; considerar o contributo dos cidadãos e das entidades que queiram participar no processo; e apresentar proposta de novo quadro legal da SP.

A CRSP escolheu começar pela última atribuição, tendo enviado ao Conselho de Ministros, no final de 2016, uma proposta de Lei (PL) da SP (PL n.º 49/XIII), que aquele remeteu à Assembleia da República sem alterações de monta e foi aprovada na generalidade no início de 2017. Encontra-se, à data em que escrevemos, em discussão na especialidade. Assim, consideramos oportuna uma reflexão alargada sobre este documento definidor do futuro da SP em Portugal.

Antes de mais, a PL parece-nos incompleta: o seu objecto inclui a organização dos SSP, das autoridades de saúde (AS) e do Conselho Nacional de SP; a protecção e promoção da saúde e a prevenção da doença; o planeamento em saúde e a gestão de programas de saúde; e a gestão de emergências em SP. Contudo, lendo o restante articulado, verificamos a ausência de referência ao planeamento em saúde e à gestão de programas de saúde.

A PL peca também por falta de clareza. Por exemplo, embora carreiras, ramos de actividade e profissões sejam conceitos jurídicos diferentes, a PL mistura-os na mesma lista de profissionais que integram os SSP. Seria preferível restringir a identificação dos profissionais à carreira e nível (nacional, regional e local).

Falta ainda clareza nas doenças que determinam afastamento temporário das actividades escolares: a PL revoga a legislação e aborda vagamente a matéria, sem indicar onde consta e como se elabora a lista de doenças que determinam esse afastamento, nem a quem compete determiná-lo, quando necessário. Acrescente-se, à incompletude e falta de clareza, a redundância: a PL define, no mesmo artigo, que o Programa Nacional de Vacinação (PNV) vigente estabelece os termos do direito à vacinação e que versões anteriores (logo, não vigentes) do PNV não conferem direito à vacinação (talvez porque só o vigente o faz?)...

Finalmente, a PL deixa-nos perplexos nos aspectos jurídicos das revogações propostas.

No domínio da vacinação, revogam-se diplomas que já não se encontram, de facto, em vigor (Decreto-Lei [DL] n.º 46533 e Portaria n.º 148/87), ou cuja revogação não produz efeitos práticos (DL n.º 19/77) — o que torna desnecessário revogá-los expressamente. Por outro lado, é revogada legislação de cariz prático sobre, por exemplo, o modo de preenchimento do boletim de saúde e a sua substituição, em caso de extravio (DL n.º 46621), ou as fontes de financiamento do PNV (DL n.º 46628), matérias que a PL não versa. Embora seja demasiado detalhado para uma lei regular aspectos tão específicos, seria pertinente remeter a questão para regulamentação posterior. Cremos porém que é importante que a PL identifique claramente o Orçamento do Estado como fonte primária do financiamento do PNV, sem prejuízo da aceitação de subsídios particulares consignados a esse efeito. Se, por vezes, se revoga o já revogado, noutras não se revoga o que é de revogar: a PL regula os princípios do PNV e atribui à DGS a definição da estratégia e do esquema vacinal, bem como do respectivo calendário, revogando legislação existente sobre esta matéria (DL n.º 46628 e Portaria n.º 148/87), mas deixa em

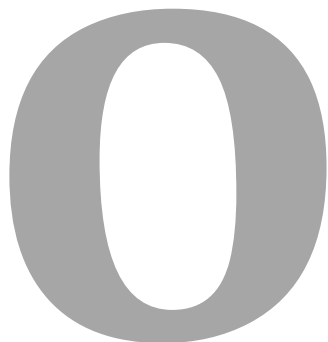
No final de 2015, o Ministério nomeou três coordenadores para a reforma dos cuidados de saúde primários, dos hospitalares e dos continuados (CC). Dois meses depois, criou uma *taskforce* para a reforma da SP, na DGS, deixando clara, por esta cronologia, que a “nova ambição para a SP” é pouco ambiciosa e submissa aos cuidados individualizados.

vigor, por exemplo, a Portaria n.º 238/84, que versa o mesmo assunto.

Há revogações que criam vazios legais, como a do Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Transmitidas por Vectores, matéria em que a PL apenas estabelece provisões sobre o sistema de vigilância entomológica, insuficientes para o substituir. A fim de evitar um vazio legal, a PL não deve revogar o Plano.

Alguns dos vazios criados são preocupantes, em particular a revogação das competências do director do departamento de SP (DSP) da Administração Regional de Saúde, sem que sejam contempladas competências do director do SSP de nível regional, que substituirá o DSP; a eliminação do apoio técnico, de recursos humanos e logístico necessário às AS, mantendo apenas o apoio jurídico, o patrocínio judiciário, e a requisição das autoridades administrativas e policiais; e a revogação da delegação de actos materiais da AS noutros profissionais dos SSP. As competências específicas das AS são, na PL, muito mais vagas e limitadas do que na legislação vigente.

Finalizando, este é um alerta para as falhas de que padecem, na forma, tanto a reforma da SP como a PL, com a esperança de suscitar o debate. No nosso próximo artigo, abordaremos as falhas e oportunidades do conteúdo da PL.



o p i n i ã o

Relato de experiência - voluntariado em campos de refugiados na Grécia



Mara Andrade

Médica interna de formação
específica do 4º ano em Medicina
Geral e Familiar, USF Arquis Nova,
ULS do Alto Minho



João Dias

Médico interno de formação
específica do 4º ano em Medicina
Geral e Familiar, USF Arca D'Água,
ACeS Porto Oriental

Desde 2015, a Europa vive a mais importante crise humanitária desde a 2ª Guerra Mundial, pelo fluxo migratório de centenas de milhares de pessoas vítimas de perseguição política, guerra e violação dos direitos humanos. Partimos então em direcção à Grécia, onde trabalhamos 6 semanas como médicos voluntários numa organização não governamental (ONG) anglo-grega.

Trabalhar em campo

O Serviço Nacional de Saúde Grego degradou-se a par com a crise económica que começou em 2010. Não estão previstos Cuidados de Saúde Primários (CSP) para a população, excepto em certas regiões rurais. Os serviços apresentam-se bastante confusos e dispersos, sendo muitas vezes necessário recorrer a vários hospitais para resolver um único problema de saúde.

Num país que tenta recuperar de uma crise económica, onde o sistema de saúde está sobrecarregado, torna-se muito difícil lidar com a presente crise de refugiados. A colaboração com ONG's desempenha um papel vital na gestão da saúde, dependendo sobretudo de voluntariado.

Leros - "Hot spot"

Na pequena ilha Leros encontra-se um campo "hot spot". Isto é, chegando às ilhas, os refugiados são resgatados e encaminhados para estes campos de 1ª linha onde é feito o reconhecimento e entregue um documento de identidade, atribuindo ou não o estatuto de refugiado. Pressupõe-se uma permanência curta, cerca de 1 mês. No entanto, permanecem cerca de 6 meses e em alguns casos até mais de 1 ano, devido à morosidade do processo burocrático e também às constantes chegadas. Feito o reconhecimento, segue-se a realocação em campos de refugiados na Grécia continental ou então alojamento local, dependendo dos critérios de vulnerabilidade. Nesses locais aguardam pela resolução do processo de asilo ou de reunificação familiar.

Num dos contentores do campo está montada uma clínica. Os cuidados de saúde prestados estão assentes numa colaboração entre o *Centro Helénico para o Controlo e Prevenção de Doença - Keelpno*, a ONG anglo-grega já supracitada e uma ONG sírio-americana. As consultas decorrem de segunda a sexta e contam com o apoio de tradutores em presença ou via telefónica. Dentro do campo, a *Keelpno* providencia também apoio psicológico, social e gere as referências, sempre que é necessário recorrer aos cuidados de saúde secundários.

Existe na ilha um pequeno hospital, sem tomografia computadorizada, e as análises laboratoriais disponíveis são limitadas. Para além do Serviço de Urgência operam: Medicina Dentária, Medicina Interna, Cirurgia Geral, Pediatria, Ortopedia, Fisiatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria.

A clínica no campo conta com uma pequena farmácia e sempre que possível os medicamentos fornecidos aos doentes provêm daqui.

Serres - alojamento local temporário

A falta de espaço para estes milhares de pessoas levou a que o governo grego tenha tido necessidade de efectuar acordos com hotéis, de forma a que fosse possível aí o alojamento temporário de refugiados que apresentem determinados critérios de vulnerabilidade. Critérios estes que nem sempre são claros ou aplicados uniformemente, tais como: doença crónica, famílias numerosas, mães solteiras, grávidas, idosos, pessoas com deficiência incapacitante, doença mental, entre outros.

No norte da Grécia continental, em Serres, as consultas ocorriam semanalmente no antigo gabinete médico de um hotel, num período em média de 8 horas, contando com o apoio de um tradutor. A ONG disponibilizava mochilas com material básico para a realização do exame objetivo (esfigmomanómetro, termómetro, saturímetro, estetoscópio, otoscópio, glicómetro e tira-teste urinária); medicação variada (antibióticos, broncodilatadores, analgésicos, anti-piréticos, etc.); e material para realização de cuidados de penso simples. Sempre que necessária a referência aos cuidados de saúde secundários, era escrita uma referência e, posteriormente, o coordenador local da ONG tentava a marcação das consultas nos hospitais disponíveis. Em Serres existe um pequeno hospital com algumas especialidades (Medicina Interna, Ortopedia, Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia). Se necessário, era feito o transporte dos doentes para Salónica, a cidade mais próxima com recursos de saúde mais diferenciados.

De notar que este hotel se localiza numa montanha, onde o acesso mesmo por carro é difícil também pelas condições climáticas que se podem sentir, como neve e gelo na estrada. Assim, apesar dos critérios de vulnerabilidade, as pessoas que para aqui foram deslocadas, continuam expostas à insularidade.

Os problemas de saúde mais frequentes

Durante este período de trabalho deparamo-nos maioritariamente com doentes jovens adultos e do sexo masculino. Grande parte viajava sozinha, entre os quais crianças, tendo-se perdido das suas famílias durante a viagem ou devido à guerra. Também acompanhamos muitas famílias com filhos pequenos, grávidas e alguns idosos.

Em Serres os problemas de saúde eram mais com-

plexos e crónicos, pelos critérios de vulnerabilidade já mencionados anteriormente. Desde psoríase extensa, macro-adenoma pituitário, diabetes tipo 2, a doentes em cadeiras de rodas por uma plegia mal esclarecida. Muito nos questionamos como sobreviveram estas pessoas à violência e à fuga.

Em Leros, uma população que à primeira vista nos parece apelativa, somatizadora, muito deprimida. O desespero pelo asilo leva muitas vezes a comportamentos auto-lesivos para combater o marasmo da espera e as memórias que certamente serão bastante violentas. Rapidamente percebemos que tudo isto são comorbidades de uma perturbação de stress pós traumático que prevemos muito difícil de resolver.

Vimos também muitas vítimas de tortura física, como electrocussão ou espancamento; consequências de bombardeamentos: surdez, estilhaços, fracturas que nunca foram cuidadas e a dor crónica. Esta última muito frequente. Ainda o medo nas crianças, que se manifesta como enurese noturna, insónia e alterações do comportamento.

Algumas das barreiras

A presença de um tradutor, fulcral para a consulta, é também um filtro à informação. Muitos deles são também refugiados, facto que fragiliza em muito a confidencialidade e a intimidade da relação médico-doente. Por outro lado, estes tradutores são quem mais compreende estes doentes.

É delicado ver doentes do sexo oposto. A falta de tradutores do sexo feminino faz com que muitas mulheres não expressem problemas, por exemplo, do foro ginecológico.

O ambiente é caótico e a privacidade na consulta não existe.

O balanço

Foi uma experiência construtiva a todos os níveis, onde se aprende e se treina como fazer medicina em contextos diferentes, em equipa, com barreiras muito específicas e com recursos limitados; onde se desenvolve e pratica a relação médico-doente, sendo necessária outra atenção à dimensão não-verbal, ao exame objetivo. É também algo que nos muda para sempre, que nos muda a nível humano. Algo que não é possível descrever totalmente.



O

o p i n i ã o



António L. Gonçalves

Anestesiologia - Unidade de Cuidados
Paliativos - Hospital do Divino Espírito
Santo de Ponta Delgada

A propósito dos “abusos médicos”

Perante a afirmação de que a despenalização da morte assistida “tem de ser aprovada no interesse público porque no final da vida há abusos médicos”, não será que a resposta deve ser antes a observância até ao fim da vida das práticas apropriadas da medicina?

Algo desapropriado

Li com perplexidade as recentes afirmações de Francisco George, proferidas na conferência “Despenalizar a morte assistida: tolerância e livre decisão”, organizada pelo Bloco de Esquerda (BE). Naquele encontro, o antigo Diretor Geral da Saúde e atual presidente da Cruz Vermelha, defendeu que “esta lei [despenalização da morte assistida] tem de ser aprovada no interesse público, porque no final da vida há abusos médicos muitas vezes, por pressão de administrações sobretudo no setor privado, onde se mantém a vida artificial, que não é aceitável nem no plano moral, nem no plano da ética, nem no plano médico, nem no plano económico”¹.

Ora, alega-se nestas palavras que a morte assistida, na forma de eutanásia ou suicídio assistido tal como prevê o projeto-lei do BE, poderia ser resposta ao problema do prolongar inapropriado da vida. Surge aqui uma novidade: a morte como defesa dos cidadãos contra determinadas práticas clínicas proibidas. Sim, proibidas. Quer no enquadramento legal como no deontológico e evidentemente também no ético. Atente-se, a este propósito, o Diário da República que, no Código Deontológico da Ordem dos Médicos, diz que “nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve dirigir a sua ação para o bem-estar dos doentes, evitando a futilidade terapêutica, designadamente a utilização de meios de diagnóstico e terapêutica que podem, por si próprios, induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício”². Portanto, uma equipa clínica não pode em situação alguma propor aos doentes e suas famílias iniciar ou manter tratamentos que, apesar de passíveis de executar tecnicamente, não gerem benefício e tenham como objetivo apenas o prolongar da vida.

A lei é clara. Mas, mesmo assim, permitam-me esclarecer melhor, simplificando: ao doente com doença incurável e família não se propõe tudo, mas

1- Diário de Notícias Online. Consultado a 3/2/2018 em <http://www.dn.pt/portugal/interior/eutanasia-francisco-george-alerta-contrabusos-medicos-de-prolongamento-da-vida-9095230.html>

2- Diário da República, 2.ª série — N.º 139 de 21 de julho de 2016; Artigo 66º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos

3- The Economist Intelligence Unit. *The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world*. Consultado a 4/2/2018 em <http://www.economistinsights.com/healthcare/analysis/quality-death-index-2015>

4- Singer P., et al. *Quality end-of-life: patients perspectives*. Journal of the American Medical Association. 1999;281(2):163-168

5- Steinhauer K., et al. *Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians and other care providers*. Journal of the American Medical Association. 2000;284(19):2476-82

apenas o que pode gerar benefício. O que as equipas clínicas devem propor é, invés, a abordagem eficaz e atempada do sofrimento decorrente dos problemas físicos, sociais, psicológicos e existenciais que frequentemente surgem no final da vida. Permitam-me apresentar alguns exemplos práticos do que é apropriado propor: fármacos que aliviam a dor e a falta de ar; disponibilidade para rever regularmente a situação; estratégias para lidar com o medo de morrer e a desesperança; exercícios para conservar a capacidade de fazer as tarefas diárias e assim diminuir a dependência do outro; ajudas técnicas e sociais que aliviam os cuidadores; sabores que dão gosto; e ainda oportunidades de encontro e reencontro que permitam conservar os papéis sociais. *Et cetera*. Ou seja, no dia-a-dia de quem acompanha estas pessoas, o limite do que se propõe está no limite da criatividade enquanto qualidade geradora de soluções para os problemas quotidianos dos doentes. Alcançando para além da ética, da deontologia e das pressões económicas, mas nunca se desfazendo, naturalmente, da aplicação destas. E isto dever-se-ia aprender na faculdade e ao longo da restante formação clínica. Mas, infelizmente, existem em Portugal lacunas importantes no ensino da medicina de fim de vida, além de ser notória a escassez de profissionais diferenciados nesta área dos cuidados. Leia-se a este propósito o relatório *Quality of Death Index* do *The Economist*, que regularmente avalia a qualidade do final de vida no mundo, onde em 2015 Portugal surgia em 13º lugar no grupo dos 23 países da União Europeia estudados. E se atendermos à capacidade para oferecer cuidados paliativos à população, dos 80 países avaliados, Portugal não surgia sequer na metade superior da tabela³.

Três coisas apropriadas

O que é apropriado é, primeiro, conhecer os doentes. Refiro-me, claro, ao processo clínico, às suas patologias e resultados de exames complementares. Mas, e no mesmo plano de importância, saber também detalhadamente a sua profissão, as condições em que cresceram, as pessoas com quem partilharam e partilham a vida, as angústias que viveram, os obstáculos que ultrapassaram e as perdas que tiveram. E quais as preocupações que mais lhes sobressaem no momento da doença. Em segundo lugar, é apropriado entender as suas

necessidades clínicas. E, sobre isto, há extensa literatura científica publicada. Menciono aqui apenas 2 trabalhos. Singer⁴ perguntou a pessoas com doenças crónicas (sob hemodiálise, com SIDA ou institucionalizadas em lares) o que era realmente importante. Os 5 principais âmbitos de resposta foram: receber bons tratamentos para o controlo da dor e restantes sintomas, evitar o prolongar inapropriado da vida, manter a sensação de controlo sobre a situação, aliviar o fardo que poderiam representar para os outros e, finalmente, fortalecer as relações com os entes queridos. Já Steinhäuser⁵ desenvolveu um estudo com mais de 1000 pessoas – entre doentes graves, familiares em luto, profissionais de saúde e outros cuidadores – onde se destacaram os âmbitos de resposta em que houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo dos doentes e o grupo dos médicos. Ora os doentes valorizaram o estar consciente, estar em paz, não ser um fardo, poder ajudar os outros, rezar e planear o seu funeral e sentir que a vida tinha tido sentido. Já os médicos valorizaram muito menos qualquer um daqueles âmbitos, o que é revelador das lacunas na formação dos profissionais, peritos em antibióticos e fármacos de quimioterapia, mas, tantas vezes, com um entendimento mais pobre acerca do que realmente importa a quem está no fim de vida.

Finalmente, após conhecer a pessoa e saber o que ela deseja, propõe-se uma terceira coisa apropriada: abordar de forma global, especializada e multidisciplinar o sofrimento de quem está em fim de vida, através de cuidados científicos de proximidade e em continuidade. Ora, é-me profundamente evidente que não existe, por um lado, nenhuma máquina de suporte artificial de vida e, por outro, nenhuma ação de encurtamento da vida, capazes de intervir em qualquer dos âmbitos do sofrimento mencionados acima. Assim, quando o sucesso não é mais o número de dias de sobrevivência, julgo ser profundamente desumanizada e simplificadora a opção de terminar os dias e pôr fim à vida, em alternativa à opção firme e imensa de procurar aliviar o sofrimento.

Termino, a propósito do que Francisco George acrescentou na mesma ocasião, acerca dos custos do prolongamento da vida artificial referindo que “*são pagos pelos contribuintes*”¹. O que vejo diariamente na prática clínica é que os custos são pagos, antes dos contribuintes, pelos doentes e famílias. Pagam com sofrimento a irreparável amputação do poder viver o fim de vida com bem-estar e serenidade.

O

o p i n i ã o



Zita Lopes

Ana João Moreira

Internas de Medicina Geral e Familiar
na USF Vimaranes

Violência no local de trabalho

É preocupante o aumento da notificação de episódios de violência contra profissionais de saúde, de ano para ano. Médicos, enfermeiros, secretários clínicos e assistentes operacionais têm sido vítimas frequentes de violência física, verbal ou psicológica nos seus locais de trabalho. Por vezes os agressores estão sob o efeito de álcool ou drogas, mas em grande parte das situações são doentes ou acompanhantes exigentes que querem receber o atendimento necessário de forma imediata.

Encontram-se frustrados com os cuidados de saúde e acabam por descarregar a precariedade e demora do atendimento no alvo mais fácil: quem os atende. Terá sido esse o motivo para a "selvática" agressão a profissionais do serviço de urgência do Centro Hospitalar de São João, no passado mês de fevereiro. Nesta situação em particular foram agressões físicas, mas também as ameaças, injúrias e pressão moral recorrentes deveriam ser noticiadas diariamente. As consequências físicas e psicológicas destas agressões influenciam a relação médico-doente e a qualidade dos serviços prestados, principalmente quando nada se altera nas condições de trabalho: número de profissionais insuficiente, escassez de material e falta de espaço. Muitos profissionais ficam inseguros e desmotivados com esta rotina de trabalho, pelo que se ausentam do serviço e solicitam tratamento. Contudo, apesar de sofrerem as consequências, nem sempre notificam o caso, por inércia e descrença na justiça. Desta forma, é fundamental dignificar os profissionais de saúde e o próprio Serviço Nacional de Saúde, questionando soluções para estes crimes públicos que diminuem claramente a satisfação de todos os envolvidos, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados e de toda a saúde em geral. Para já, é imperativo criar um plano de prevenção e proteção, com sistemas de alerta eficazes. Isso implicará melhorar infra-estruturas, recursos humanos e a articulação com a justiça, com mecanismos efetivos de defesa e punição. Todos perdem com estes casos de violência: perdem os doentes, perdem os profissionais e perde a saúde!

O humanismo em medicina porque não?!

Quando comecei este texto, pensei ir à Enciclopédia Luso Brasileira ou a um Grande Dicionário de Português e arrancar de lá o significado de humanismo redigido por um qualquer sábio mais confiável que eu. Mas pensei que se o fizesse era de alguma forma subtrair o meu pensamento e resolvi avançar por mim próprio e colocar no papel a velha e repisada história do estado de alma. É por isso que defino humanismo como querer para os outros aquilo que mais quero para mim.

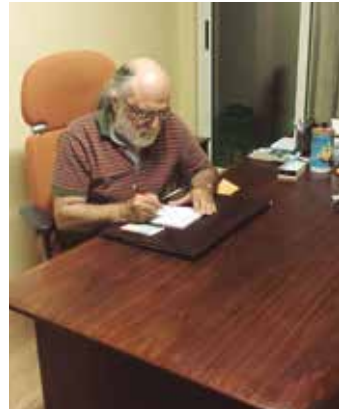
Não será um humanismo dito universal, mas contento-me que seja o meu, ligado que está às minhas idiossincrasias. E hoje apeteceu-me falar nisto porque li uma entrevista feita a Maria Amélia Ferreira, uma colega minha que é directora da Faculdade de Medicina do Porto, a mesma que foi responsável pela minha formação académica e, devo acrescentar, médica.

Em 193 anos de existência da FMP é a primeira mulher a dirigir a instituição. Foi eleita pelos seus pares e não o foi certamente por ser mulher, mas por reunir atributos bastantes para desempenhar o cargo com inteiro merecimento. Em 2013 atribuíram-lhe a responsabilidade de fazer a reforma curricular do curso de medicina e incluir uma disciplina obrigatória: Humanidades em Medicina (da área das ciências sociais e humanas, como medicina narrativa, cuidados paliativos, geriatria e nutrição). Incluir várias unidades curriculares optativas e o voluntariado que também conta para a classificação.

Diz a dado ponto: “Todos nós gostaríamos (em caso de doença) de ser tratados por alguém que nos saiba olhar, escutar, que possa entender o que é o medo da doença, do sofrimento e da morte”!

“Humanidades em Medicina” - para chamar a atenção para a antropologia médica, para aprenderem a lidar com a incerteza e com o erro.

Por estranho que vos possa parecer, quando na década de 70 eu andei por lá, não havia essa disciplina. Havia os Mestres da altura que eram, na generalidade, excelentes e nós ouvíamos-los falar e ficávamos com essa noção de excelência. Tudo aquilo que diziam transpirava conhecimento vivenciado e por vezes tornavam-se “exagerados” na importância que davam à necessidade de nos preocuparmos com o exame clínico, a mãe de todas as virtudes mesmo que nelas possamos incluir os espantosos avanços tecnológicos que têm vindo a acontecer nas últimas duas a três décadas do nosso labor, a par das descobertas que a indústria farmacêutica tem promovido. E isto é tão verdade que não raro dou comigo a pensar



Eduardo Miranda

na sagesa intuitiva que as gerações que me precederam tiveram de usar para, com os poucos meios existentes, conseguirem cumprir a sua missão com a arte com que o faziam.

Há neste contexto subtilezas que sempre têm de se reforçar e reafirmar. As elevadas médias utilizadas para escrutinar quem entra para Medicina, não serão nunca o melhor padrão para definir competências. Esta arte é inata, exactamente porque lida directa e diariamente com a condição humana e causa-me algum reboço ter que ser criada a disciplina de “Humanidades”, quando isso deve ser intrínseco à qualidade de ser médico.

Dure o tempo que dure, nunca conseguirei aprender a lidar com a “incerteza” ou com o “erro médico”! Quando lidamos com o corpo humano, seja o orgânico ou a mente, a margem para a incerteza e o erro é enorme mesmo que façamos um bom exame clínico prévio. Fará se não o fizermos!...

*Dure o tempo que dure,
nunca conseguirei aprender
a lidar com a “incerteza” ou
com o “erro médico”!
Quando lidamos com o
corpo humano, seja o orgânico
ou a mente, a margem
para a incerteza e o erro é
enorme mesmo que façamos
um bom exame clínico pré-
vio. Fará se não o fizermos!...*

E é aí, no exame clínico, a melhor forma de comunicar com o doente, que está o segredo do início da excelência. Depois, a nossa técnica, o estendal ou panóplia de tecnologia que temos à mão e os químicos, consolidarão a nossa escolha e atitude para um diagnóstico aturado e científico.

Hoje, ainda se observa mal, se comunica mal e se executa mal!

Se o Médico tiver a noção de que o doente que o procura ou que lhe cai no regaço é transitoriamente um “património” moral e técnico seu, tem por obrigação não mais o largar enquanto a sua consciência não encerrar o seu pensamento com o interruptor ligado de “dever cumprido”!

“Aquilo” é seu. Procura-o num momento de mau estar, dor, sofrimento, medo, angústia. Num momento de maior ou menor dependência, de fragilidade perante a doença. Não pode ser um “património” que se desbarate porque a vida

humana não tem preço e nem está cotada em bolsa como um bem mercantil.

Não há espaço para “negócio”! É fazer o que há de melhor entre as boas práticas do estado de arte.

Nunca podemos fechar o dia com a ideia do dever cumprido porque fica sempre a sensação de que talvez pudéssemos ter feito ainda melhor, não interpretámos bem, ou ficou uma “ponta” de fora.

Há uma enorme falta de humanidade e humanismo quando não fazemos tudo para nos colocar no lugar do doente e não executamos, interpretando o que lhe faríamos se as queixas fossem nossas.

Isso nunca se melhorará com novas disciplinas.

Isso resolve-se com ética, com humanismo e quando nos propusermos a seguir, valorizando e melhorando o juramento de Hipócrates!

A sua vida protege
o mundo dos outros.
O nosso mundo protege
a sua casa e o seu carro.



ageas[®] auto
seguros
+ casa

Proteger é cuidar de si.

Por isso, se já é nosso Cliente no seguro automóvel e comprar um seguro para a casa, beneficia de 10% de desconto no seguro da casa.

No que toca à sua casa e automóvel, é sempre melhor prevenir que remediar.



Mediador Ageas Seguros



linha de apoio a Médicos
217 943 027 | 226 081 627
dias úteis das 8h30 às 19h



medicos@ageas.pt
www.ageas.pt/medicos



PUB. (05/2018). Não dispensa a consulta de informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100

Matricula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto Capital Social 36.970.805 Euros



www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em





NOVOS VOLVO V90 & S90 T8 PLUG-IN HYBRID

A saúde está-lhe no sangue.
A saúde dos seus pacientes depende de uma corrente de elementos que
combinam para obter um tratamento, uma solução. Queremos fazer parte dela.
De uma forma ou de outra, já estamos ligados à corrente.

DESDE **€47.000** PVPR + IVA*
+ benefícios fiscais

*IVA deduzível a 100% para empresas
e empresários em nome individual

PEÇA JÁ UMA PROPOSTA EM **VOLVOCARS.PT**

MADE BY **SWEDEN****



PEÇA PROPOSTA