

—

“Como Bastonário da Ordem dos Médicos, a minha intervenção primordial será junto dos médicos, ouvindo, escutando, dialogando e intervindo.” [_ p. 25](#)

—

Bastonário celebra Dia Mundial da Saúde junto de médicos e utentes idosos [_ p. 72](#)



Carlos Cortes
é o novo
Bastonário da
Ordem dos
Médicos

[_ p. 22](#)

ORDEM DOS MÉDICOS | LIDEL

18 DE SETEMBRO
A 8 DE OUTUBRO

até

30%

em cartão

NUMA SELEÇÃO DE
— LIVROS —
DE MEDICINA



NA REDE LIVRARIAS BERTRAND
E EM BERTRAND.PT

Sumário

5

Editorial

Juntos pela saúde:
a minha equipa são
todos os médicos

9

Breves

14

Entrevista

MÓNICA GRANJA
Burocratizar
atos médicos é
profundamente
desmotivador!

22

Eleições para a Ordem dos Médicos

Com mais de 11.000
votos, Carlos Cortes
é o novo Bastonário
da Ordem dos
Médicos

26

Tomada de posse
do Bastonário
da Ordem dos
Médicos, Carlos
Cortes

29

Discurso de tomada
de posse de Carlos
Cortes, Bastonário
da OM

37

Atualidade

Audiência de grande
simbolismo entre
representantes da
CMLP

41

Assembleia de
Representantes
será um espaço
privilegiado de
debate / Carlos
Cortes quer
aprofundar diálogo
interno na OM

45

Médicos e outros
profissionais:
sacrifício e
dedicação

51

Jornada europeia
contra a violência
no setor da Saúde

54

140 anos do
Centro Hospitalar
Conde Ferreira.
Do caminho da
inovação ao desafio
de cuidar melhor

58

“Certified pain in
the ass”: combater
os estigmas com
humor

61

Ordem apelou
à “publicação
urgente” do mapa
de vagas

63

Desafios e
oportunidades da
Saúde: “esta é
uma caminhada
conjunta”

66

40 anos da APMGF
/ Sensibilidade dos
médicos de família
é uma força

72

Saúde para todos.
Bastonário celebra
Dia Mundial da
Saúde junto de
médicos e utentes
idosos

76

“Health and care
workforce in Europe:
time to act”

78

Reuniões com SPMS,
ACSS, ERS e Direção
Executiva do SNS

80

Uma Ordem, uma visão, muitos contributos

82

Lei-Quadro das Ordens Profissionais e Estatutos da Ordem dos Médicos

86

Entrevista

RUI DURO
Setor da Saúde tem que investir em cibersegurança

90

OM Apoia

2023 traz nova edição do *'BI Award for Innovation in Healthcare'*

92

Cultura

SOPEAM homenageia Pedro Barreiros / O homem, o médico, o artista

95

João Taborda Memorial Saloon / Era uma vez um contador de histórias

100

Opinião

Envelhecimento e abusiva perda de direitos humanos

107

MGF rural, com o Pico à janela

110

O que os coordenadores das UCSP e das USF necessitam

112

Acesso dos migrantes aos cuidados de Saúde em Portugal

113

Curso de receção aos internos do 1º ano da formação especializada em Cirurgia Geral

118

Informação

Cerimónia Tomada de posse SRN

124

Cerimónia Tomada de posse SRC

132

Cerimónia Tomada de posse SRS



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 39 - Nº 232 - FEV./MAR./ABR. 2023 | **Propriedade**: Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede**: Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa | **Telefone geral da OM**: 211 517 100 | **Diretor**: Carlos Cortes - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos**: Eurico Castro Alves, Manuel Teixeira Veríssimo, Paulo Simões | **Diretora Executiva**: Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação**: Paula Fortunato | **Departamento Comercial**: rom@ordemdosmedicos.pt | **Design gráfico e paginação**: Slingshot, Comunicação e Multimédia - www.slingshot.pt | **Redação, Produção e Serviços de Publicidade**: Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa | **Impressão**: ACD Print, S.A. | **Depósito Legal**: 7421/85 ISSN: 2183-9409 | **Periodicidade**: Trimestral | **Nota da redação**: Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções 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.

Editorial

por CARLOS CORTES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Juntos pela saúde, a equipa da Ordem são todos os médicos



É com grande honra que me dirijo a vós, pela primeira vez como Bastonário, através da Revista da Ordem dos Médicos (ROM). Este meio de comunicação tem sido uma ferramenta indispensável de divulgação de informações relevantes e de promoção de unidade entre os médicos, em conjunto com o site oficial da Ordem dos Médicos e com as comunicações por correio eletrónico. Agora, com uma nova imagem e design modernizado, a ROM continuará a criar e trazer novos conteúdos de interesse para a tornar mais atrativa.

Em tempos de incertezas e constantes mudanças, a importância de uma comunicação clara e eficiente entre os médicos e a sua Ordem é ainda maior. É essencial garantir que os médicos se

sintam ouvidos. Por isso, temos como objetivo prioritário desenvolver uma comunicação mais próxima e eficiente, assim como trazer novas funcionalidades e interação à nossa página na internet.

A Ordem dos Médicos é o representante máximo da classe em Portugal e tem como principais objetivos a defesa da ética, da deontologia, da formação e da qualidade no exercício da profissão médica, assim como a promoção da saúde e do bem-estar da população. Nesse sentido, a proximidade e a comunicação entre todos é fundamental para melhorar o nosso trabalho em conjunto.

Para estreitar esta comunicação, estamos a implementar diversas ações. Uma das mais

importantes é a melhoria do nosso site oficial para torná-lo mais interativo e funcional. A nova plataforma permitirá o acesso a informações atualizadas sobre a profissão, a possibilidade de receber e emitir mensagens e o acesso a uma série de serviços importantes para uma prática médica de excelência.

A Ordem também tem trabalhado na aproximação dos seus órgãos internos, das associações médicas e nos encontros com os médicos para que os seus representantes conheçam, em primeira mão, as necessidades sentidas no terreno para que possam intervir prontamente. Pretendemos criar um ambiente em que os médicos se sintam incluídos, apoiados e capacitados.

As eleições da Ordem dos Médicos foram as mais concorridas e disputadas de sempre e permitiram um debate alargado e aprofundado sobre muitas das questões que assolam o setor da saúde e que nos preocupam a todos. Este ano, votaram mais de 20.000 médicos, o que se traduz na maior votação de sempre numa eleição para Bastonário. No entanto, continua a ser uma participação muito baixa. Aproveito esta oportunidade para saudar todos os candidatos que participaram nesta campanha, enaltecer a sua dedicação e o seu contributo para uma discussão serena e com grande sentido democrático. Presto a minha homenagem ao Bastonário cessante, Dr. Miguel Guimarães, agradecendo todo o trabalho desenvolvido e a clarividência demonstrada num momento particularmente difícil da saúde global. A intervenção da Ordem dos Médicos e de todos os médicos foi um fator decisivo para a excelente resposta que o sistema de saúde deu à pandemia COVID-19, com destaque para o Serviço Nacional de Saúde.

Nunca será demais lembrar o papel dos médicos nos momentos mais difíceis que o país atravessa. Não só nas crises sanitárias, ou nas grandes mudanças sociais, mas também no esforço diário, em condições extremas, para garantir as melhores condições de prestação de cuidados de saúde. É preciso pensar nos doentes e defender os seus direitos e é preciso pensar nos médicos, nos seus direitos básicos e nas suas condições de trabalho. O Bastonário da Ordem dos Médicos é o legítimo

representante de todos os médicos que exercem em Portugal, sem exceção. Os médicos do setor público, privado ou social. Os médicos internos, os médicos especialistas de todas as áreas, sejam hospitalares, dos cuidados de saúde primários ou dos cuidados continuados e paliativos. Todos, incluindo os médicos sem especialidade que também têm dado um contributo muito valioso para o funcionamento das unidades de saúde. O Bastonário representa e defende os colegas que estão sob a tutela dos Ministérios da Saúde, da Justiça, da Defesa Nacional, da Administração Interna, da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, do Trabalho, Emprego e Segurança Social, da Secretaria de Estado da Juventude e Desporto ou de qualquer outro que tenha médicos nos seus quadros. É importante recordarmo-nos sempre desta lista exaustiva que mostra bem a amplitude e dimensão da intervenção dos médicos. Não esquecemos os médicos que escolheram a via da emigração e que continuam ligados à sua Ordem e ao seu país.

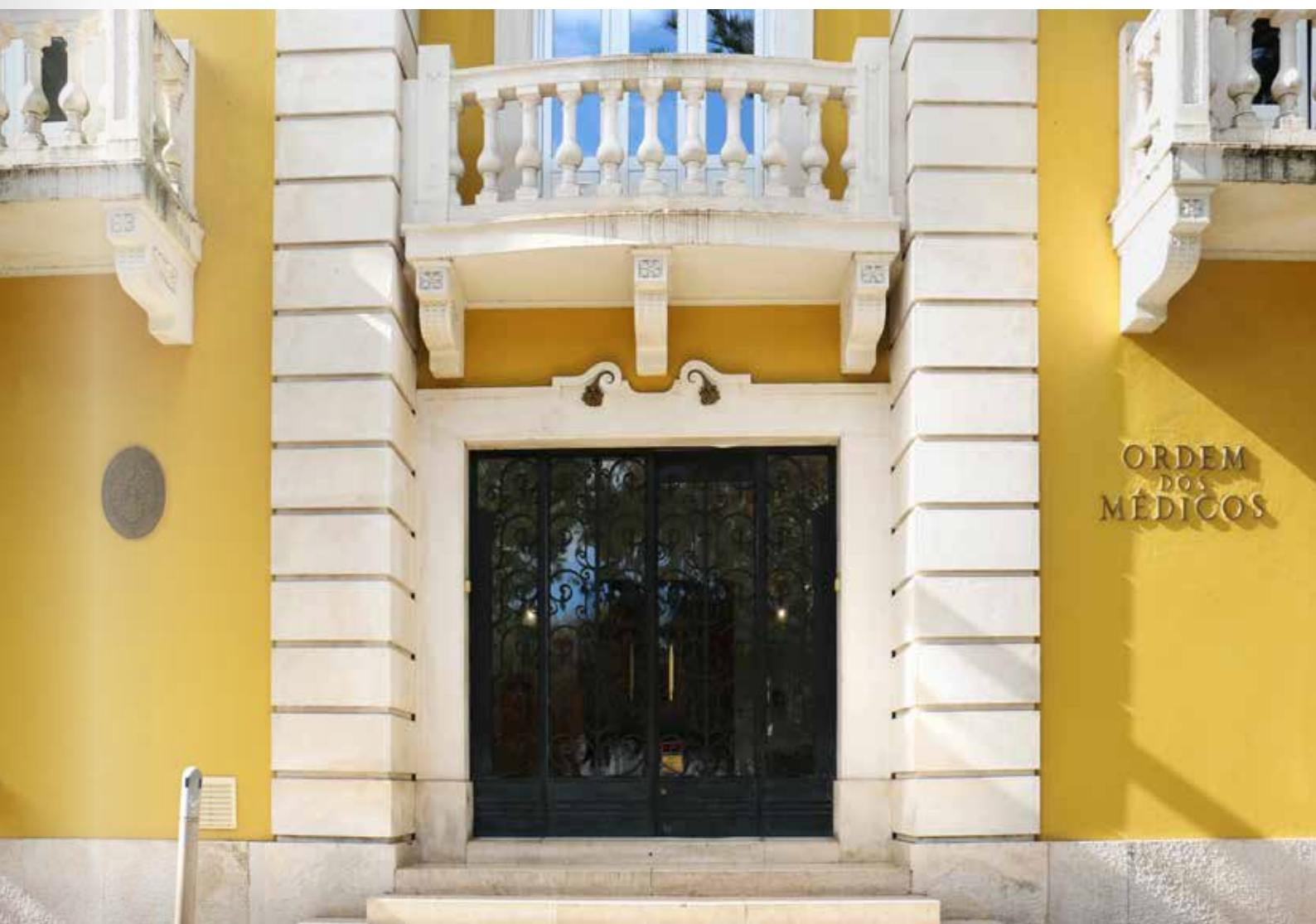
É para todos vós que temos a responsabilidade de sermos mais e melhores. Mais próximos. Melhores provedores dos médicos e dos doentes.

Este mandato será pautado pela necessária união dos médicos, quer nas estruturas internas da Ordem, em que o diálogo, a participação e os consensos são fundamentais, quer fora delas. Ouvir, escutar, dialogar serão pedras basilares da nossa intervenção. Quanto à provedoria dos doentes, é muitas vezes na pressão pública que exercemos

essa função. Mas também na construção de pontes e de diálogos. E é o que tenho feito sempre que se justificou, mesmo em tão pouco tempo à frente da OM.

Em muito pouco tempo de mandato, fomos expostos a grandes desafios. As denúncias públicas e mediatizadas a casos de alegada negligência médica, as propostas de novos cursos de medicina, a notícia de contratação de um contingente de médicos provenientes de outros países cujas qualificações desconhecemos, as roturas em vários serviços de urgência e maternidades, as mudanças anunciadas no Serviço Nacional de Saúde mas cuja aplicação tarda são alguns exemplos. A proposta de alteração ao estatuto da Ordem dos Médicos, que resulta em grande parte da aplicação da Lei-Quadro das ordens profissionais, aprovada a 21 de dezembro de 2022, foi-nos enviada com apenas três dias para analisarmos. Em tão pouco tempo tivemos de dar uma resposta estruturada a um documento de grande complexidade que trazia graves ataques às questões técnicas e formativas em que a Ordem tem de ter uma intervenção autónoma e independente. A formação era uma das áreas em risco: com tentativas de desregulação e intromissões em todas as fases, dos programas de formação ao internato médico. Foi um momento difícil que exigiu muitas reuniões e contactos internos e externos, mas conseguimos que fossem excluídas em matéria de formação pós-graduada todas as áreas em que traçamos linhas vermelhas consideradas intransponíveis: a elaboração

Este mandato será pautado pela necessária união dos médicos, quer nas estruturas internas da Ordem, em que o diálogo, a participação e os consensos são fundamentais, quer fora delas. Ouvir, escutar, dialogar serão pedras basilares da nossa intervenção.



de programas de formação, a avaliação da idoneidade formativa dos serviços e respetivos critérios e o controlo sobre a qualidade do ensino. Mas este é um caminho que ainda está a ser percorrido e no qual a Ordem quer contar com todos vós. É que, por imposição dessa Lei-Quadro, pretende-se, ao arrepio de toda a lógica e bom senso, a inclusão de não médicos em vários órgãos centrais da atividade da Ordem dos Médicos: órgão de supervisão, conselho disciplinar e provedor do doente. Estamos bem conscientes de que as competências da Ordem dos Médicos são delegadas pelo Estado. Mas se o Estado delega em nós a responsabilidade pela autorregulação e pela formação, não pode dar com uma mão e esvaziar essas competências com a outra, como parece ser a intenção. A revisão do Estatuto configura uma tentativa de ingerência de não médicos em áreas para as quais não têm preparação, obviamente a preparação técnico-científica necessária para o desempenho exigente dos seus cargos: qual será o papel de um não médico na análise de um processo disciplinar, assistencial ou formativo, das questões em que o debate se centra essencialmente sobre o cumprimento das *leges artis*, do exercício da medicina, da formação de especialistas ou em áreas diferenciadas? Penso que a resposta é evidente e coloca questões sobre o verdadeiro motivo desta vontade intrusiva de controlar e amordaçar a Ordem dos Médicos. Um aspeto importante de referir é a consagração da Lei do Ato Médico, aguardada e ambicionada há décadas, e que agora se encontra vertida no articulado

do Estatuto. A sua redação ainda merecerá aperfeiçoamentos, mas não deixa de ser uma conquista fundamental decorrente das reuniões com o Ministério da Saúde.

Voltarei a este tema na próxima edição da revista, na qual vos daremos conta do percurso que estamos a fazer para defender as competências técnicas, científicas, formativas e éticas dos médicos e da sua Ordem, assim como do que já alcançamos e das matérias em que continuamos a contestar a proposta do Governo, nesta fase junto da Assembleia da República.

A Ordem dos Médicos não deve estar em conflito permanente e desnecessário, mas tem de ser exigente no respeito pelas suas competências técnicas e estar sempre na linha da frente da intervenção pela defesa de condições adequadas à prática da medicina e pela melhoria dos cuidados de saúde prestados à população, num verdadeiro sentido de provedoria dos doentes.

Mesmo que o título “provedor do doente” nos venha a ser vetado administrativamente, não deixaremos, na prática diária, de o exercer no respeito pela medicina hipocrática e humanista. É nosso dever ético e deontológico defender a medicina, os médicos e os doentes. Contem connosco para apresentar soluções concretas como, por exemplo, a criação de um Gabinete Nacional de Apoio ao Médico com atividade efetiva, um Centro de Evidência Médica e Investigação ou um Gabinete do Doente que possam ajudar sobre matérias essenciais da nossa atividade.

Outro foco que temos como essencial para a nossa intervenção é pugnar por condições adequadas para os médicos desenvolverem a sua atividade. Esta é uma linha de atuação que se concretiza de várias formas, nomeadamente no desígnio de modernizar a Ordem para que consigamos ter melhor capacidade de resposta às necessidades dos colegas, em todas as fases da sua carreira. A defesa dos médicos passa por medidas muito concretas que potenciem o apoio à formação contínua. São trabalhos que já começamos a implementar, com o apoio de uma grande equipa, e que iremos partilhando convosco. Essa modernização irá notar-se, a pouco e pouco, pois é um processo em constante melhoria e evolução. Mas, consistente e conseqüente. Hoje damos um pequeníssimo passo, com a revista a apresentar já algumas mudanças. Mas faremos mais e melhor. Contamos com a vossa crítica construtiva. O caminho começa agora. É um caminho que não será isento de dificuldades. Contaremos com todos os médicos. Têm em nós um destinatário sempre disponível para vos ouvir, escutar e dialogar. Da nossa parte, contem com uma equipa que estará afincadamente a trabalhar em prol de uma medicina de qualidade, alicerçada numa formação de excelência e no respeito pelos princípios éticos e deontológicos da profissão.

Deixamos um apelo à participação e envolvimento de todos na Ordem dos Médicos para ajudar a mudá-la, melhorá-la, a torná-la mais próxima.

Breves



Médicos ucranianos sem acesso à profissão

São 50 médicos ucranianos que vieram para Portugal em março de 2022 e, até agora, só 1 passou no exame de língua portuguesa exigido pelas universidades para reconhecimento do diploma.

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, reuniu no dia 27 de abril de 2023 com 19 desses médicos que transmitiram as suas preocupações relativamente ao processo de integração na vida profissional ativa.

A aprendizagem da língua é, naturalmente, uma das principais preocupações nomeadamente porque estes médicos vêem-se sujeitos a uma dupla análise linguística: para o reconhecimento do curso está a ser aplicada a obrigatoriedade de 1 exame de português na Universidade, prévio à equivalência, cuja dificuldade foi reportada como muito elevada, ao que se seguirá, mais tarde, o exame de comunicação médica da OM.

Meses de espera entre as várias etapas do processo deixam a vida profissional destes médicos em suspenso. “Estou solidário convosco. Sinto-vos como meus colegas. Lamento que estejam a ter dificuldades por razões burocráticas” das quais não compreende o sentido, afirmou, manifestando “disponibilidade total para ajudar e apoiar” estes médicos.



SABER MAIS →

Cuidados para a Saúde da visão: Guia da OMS publicado em português

LER NOTÍCIA →



SNS tem 11 administrações hospitalares em gestão corrente

LER NOTÍCIA →



70% dos doentes com insuficiência cardíaca tiveram um episódio de descompensação nos últimos dois anos

LER NOTÍCIA →



OM Reúne com Ministro da Saúde

O Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, recebeu, no início de abril, uma delegação da Ordem dos Médicos para uma reunião em que foram abordados diversos temas de interesse para o setor da Saúde com especial enfoque nas questões relativas ao Serviço Nacional de Saúde. As duas instituições consideram, naturalmente, que o interesse principal a ter em conta é a construção de mais e melhor Saúde para todos os cidadãos do nosso país.

Nesta reunião estiveram presentes o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, acompanhado dos Presidentes dos Conselhos Regionais do Norte, Centro e Sul (Eurico Castro Alves, Manuel Teixeira Veríssimo e Paulo Simões, respetivamente), assim como o Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Carlos Mendonça, e Caldas Afonso, um dos membros da comissão permanente do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos. Da parte do Ministério da Saúde esteve igualmente presente o Secretário de Estado da Saúde, Ricardo Mestre.

Falta de diretores clínicos e Presidentes dos conselhos clínicos prejudica instituições

Em comunicado do final de abril, a Ordem dos Médicos criticou a demora incompreensível na nomeação dos diretores clínicos e dos Presidentes dos conselhos clínicos e de Saúde e apelou à sua nomeação urgente pois a falta dessas lideranças - que se verifica em vários hospitais e Unidades Locais de Saúde do SNS - prejudica o correto funcionamento dos serviços. “É inadmissível que de norte a sul do país se continuem a verificar situações como a do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real, Chaves e Lamego) ou do Centro Hospitalar do Oeste (Caldas da Rainha, Torres Vedras e Peniche), que estão sem direção clínica há meses ou na Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano que nunca teve direção clínica da área dos Cuidados de Saúde Primários, entre vários outros casos”, afirmou Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos. “Não é admissível um hospital desenvolver a sua atividade sem um Diretor Clínico nomeado no seu conselho de administração, é uma obrigação legal e é, sobretudo, um fator de estabilidade e segurança clínica para a instituição”, acrescentou.

[COMUNICADO COMPLETO →](#)



O importante não é o modelo: são as lideranças

Numa intervenção em que fez questão de enaltecer o papel que as autarquias tiveram no sucesso do combate à pandemia, Carlos Cortes, que falava no decorrer de um painel sobre o alargamento das Unidades Locais de Saúde a todo o território nacional, frisou que a sua análise não se baseia em opinião mas sim em informação de base científica. Carlos Cortes apresentou alguns resultados de estudos internacionais que indiciam a inexistência de “evidência da mais valia da integração vertical: a esmagadora maioria dos estudos refere não haver uma demonstração da mais valia desse tipo de modelo”. Mas, explicou, “não é propriamente o modelo o mais relevante. Temos que olhar para as lideranças e a qualidade dessas lideranças pois são as boas lideranças que fazem os bons modelos”, garantiu, finalizando a intervenção com uma referência a que a integração dos cuidados não pode ser apenas de conselhos de administração: “tem que haver efetivamente uma grande interligação entre os Cuidados de Saúde Primários, os médicos de família, os médicos de Saúde Pública e os médicos hospitalares” com protocolos de comunicação eficazes.

Medalhas de serviços distintos do Ministério da Saúde

No dia 5 de abril, 12 médicos foram distinguidos com as Medalhas de Serviços Distintos do Ministério da Saúde:

Adalberto Campos Fernandes (especialista em Saúde Pública, ex-Ministro da Saúde); **Domingos Machado** (um dos “pais” do transplante renal); **Fátima Rato** (responsável pelo Departamento de Emergência Médica do INEM); **Fernando Leal da Costa** (ex-Ministro da Saúde, especialista em Hematologia Clínica e Oncologia Médica); **Henrique Botelho** (coordenador de vários projetos na área dos CSP - Cuidados de Saúde Primários e coordenador nacional para a Reforma dos CSP); **Isabel Pita** (ex-Diretora Clínica do Hospital Espírito Santo de Évora e ex-coordenadora do Programa de “Combate às Listas de Espera Cirúrgicas”); **João Paulo Sousa** (especialista em Medicina Intensiva, consultor do Instituto Português do Sangue e da Transplantação); **Manuel Veloso Gomes** (cardiologista e especialista em Medicina Desportiva, foi um impulsionador dos serviços de Cardiologia considerados um exemplo a nível nacional); **Margarida Aguiar** (especialista em Medicina Geral e Familiar responsável pela implementação da USF de Valongo, pioneira no contexto da Reforma dos CSP); **Maria do Rosário Santos** (especialista em Medicina Geral e Familiar, com diversos cargos de direção e coordenação, atualmente na USF Aldegalega); **Miguel Guimarães** (urologista, ex-Bastonário da Ordem dos Médicos); **Teresa Almeida Santos** (especialista em Ginecologia e Obstetrícia, dirige o Centro de Preservação da Fertilidade, um serviço inovador no país).

O Bastonário Carlos Cortes fez questão de estar presente nesta cerimónia e enviar as suas felicitações aos colegas agraciados.



SABER MAIS →

Bastonário desafia todos os médicos a colaborar na busca de soluções

LER NOTÍCIA →



Angeli Medici: Um legado da pandemia

LER NOTÍCIA →



Nota de pesar pela morte do distinto neurocirurgião Fernando Gomes

LER NOTÍCIA →



Médico, mecenas e ex-candidato à Presidência: partiu Cândido Ferreira

LER NOTÍCIA →





Ordem quer mais investimento e melhor planejamento

No dia em que se celebrou o Dia Mundial da Saúde, a Ordem dos Médicos fez questão de, por iniciativa e através do seu Bastonário, marcar uma posição clara de que “Saúde para todos”, mote definido este ano pela OMS, deve ter em conta todas as faixas etárias e não deve ser “apenas palavras”.

Gratidão pela competência, profissionalismo e humanidade

Francisco Moita Flores fez uma intervenção em antecipação ao dia mundial da Saúde na qual apelou ao Ministro da Saúde “que desbaste as ervas daninhas da propaganda, e sobre o seu restolho, faça surgir os tão prometidos hospitais para que a História e os serviços de Saúde guardem de V. Exa a memória grata de que todos nos orgulharemos e, seguramente, aplaudiremos”. Sublinhou ainda o “profundo sentimento de gratidão por todos quantos construíram este caminho. Quer na Saúde privada, quer no Serviço Nacional de Saúde. Quero dar testemunho do apreço pela competência, pelo profissionalismo, e sobretudo pela humanidade com que médicos, enfermeiros, técnicos, pessoal auxiliar cumprem as suas vocações. Apesar da grande revolução técnico-científica, são os homens e as mulheres que constituem os Serviços de Saúde, a verdadeira exemplaridade cívica e profissional que nos ajuda nos piores momentos das nossas vidas. São zeladores, são cuidadores, são a palavra, o cumprimento, o sorriso, a serenidade, com que nos interrompem as lágrimas ou a ansiedade, a dor e a solidão”.



[DISCURSO COMPLETO](#) →

Carlos Cortes alertou para o dever do Ministério da Saúde assegurar que a resposta às necessidades das faixas etárias mais avançadas seja devidamente qualificada. É preciso planear e investir, exigiu: “Os cuidados de Saúde têm que estar direccionados para cuidar de pessoas de todas as idades. Mas há faixas etárias menos apoiadas e menos valorizadas: refiro-me aos idosos. O país tem que começar a dar mais atenção a estas pessoas. 86% dos utentes dos lares têm mais de 75 anos e muitos deles têm não uma mas muitas patologias, facto que gera crescente necessidade de cuidados médicos. A avaliação que a OM tem feito é que a resposta nos lares tem que melhorar. Os profissionais são pessoas muito dedicadas mas é preciso mais formação. E temos que ter médicos nos lares. Não pode ser uma opção.” Só com “cuidados diferenciados, com médicos em todos os lares” é que é possível “evitar que muitos desses idosos deem entrada nas urgências” por situações de agudização de doença que eram evitáveis se houvesse o devido acompanhamento clínico.

Neste contexto, o Bastonário da Ordem dos Médicos exorta o Ministério da Saúde a “melhorar a resposta urgente, reforçar a evolução positiva da hospitalização domiciliária e melhorar a resposta à população mais envelhecida”.

Ordem pede apuramento das causas do aumento da mortalidade infantil em Portugal

A Ordem dos Médicos defendeu que é fundamental apurar as causas que conduziram ao aumento da mortalidade infantil em Portugal. Dados divulgados pelo INE revelam que, em 2022, morreram 217 crianças até 1 ano de vida, o que representa um aumento relativamente ao período pré-pandemia. Neste sentido, a Ordem dos Médicos exigiu a criação de um grupo de trabalho na Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo de analisar as causas do aumento da mortalidade infantil, bem como apresentar respostas e um claro caminho a seguir para combater este problema alarmante. A Ordem dos Médicos está disponível para dar o seu contributo através da colaboração do Colégio da Especialidade de Pediatria e do Colégio de Neonatologia. O Bastonário frisou que “Ordem dos Médicos está empenhada em trabalhar em conjunto com a DGS e outras entidades relevantes para encontrar soluções eficazes e duradouras para este problema.” A Saúde e o bem-estar das crianças em Portugal são uma prioridade máxima para a Ordem dos Médicos.

[COMUNICADO COMPLETO](#) →



Vox Pop

Considera que o aumento da contratação de médicos de família para os Cuidados de Saúde Primários ajudaria a reduzir o caos nas urgências hospitalares?



BRUNA DUARTE
Assistente editorial

“Diria que sim. No entanto, os horários reduzidos dos centros de Saúde, que, por exemplo, se encontram fechados ao fim de semana, não permitem evitar as deslocações às urgências em alturas de aflição.”



DIOGO LOPES CARDOSO
Full Stack Developer

“Creio que ajudaria porque um aumento do número de médicos de família possibilitaria um acompanhamento mais alargado e próximo do estado de Saúde dos portugueses e uma vantagem no rastreio e deteção antecipada de doenças. Adicionalmente, ajudaria a evitar uma sobrecarga de trabalho aos médicos que estão de banco nos hospitais.”



PEDRO SARAIVA
Fotógrafo

“Só tenho médico de família num hospital privado porque nunca me foi atribuído no SNS. Gostava que houvesse equipas a trabalhar nos centros de Saúde até mais tarde, durante a semana e ao sábado, pois isso ajudava a reduzir bastante as idas às urgências, com custo inferior em tempo, dinheiro e com maior satisfação do utente.”

Entrevista

por PAULA FORTUNATO

Mónica Granja

BUROCRATIZAR ATOS MÉDICOS É PROFUNDAMENTE
DESMOTIVADOR!

Nas conversas com Mónica Granja percebe-se facilmente que escolheu ser médica de família por paixão. Mas longe vai o tempo do João Semana em que os médicos, investidos desse amor ao cuidar do outro, se esqueciam demasiadas vezes de cuidar de si próprios, pondo em risco a própria Saúde.

É com essa consciência de que a missão de cuidar não pode desrespeitar o profissional que Mónica Granja falou à ROM do estudo(1) sobre o acesso ao médico de família no contexto da pandemia.

Investigadora por opção e por força do desejo de fazer mais e melhor, a especialista em Medicina Geral e Familiar e primeira autora desse estudo, considera “absolutamente

urgente a redução da carga de trabalho dos médicos de família”. Quisemos saber alguns dos resultados obtidos, mas também ouvir qual a opinião pessoal, baseada na experiência e no olhar ético desta médica, sobre outros temas.

Conversamos sobre como o acesso virtual facilitado aumentou a carga de trabalho nos Cuidados de Saúde Primários, pois, em vez de

diminuir os acessos presenciais, gerou mais procura e quisemos saber estratégias para gerir melhor e tentar travar essa sobrecarga. Falamos ainda da distinção entre trabalho burocrático e trabalho médico burocratizado por fatores externos – e como a confusão entre os dois termos gera frustração nos especialistas e fere o seu sentido ético-profissional.

Nota da Redação: (1) Estudo “Access to General Practitioners during the second year of the COVID-19 pandemic in Portugal: a nationwide survey of doctors” da autoria de Mónica Granja, Sofia Correia e Luís Alves, afiliados no Instituto de Saúde Pública e no Laboratório para a Investigação Integrativa e Translacional em Saúde Populacional, ambos da Universidade do Porto.



Publicaram recentemente os resultados do estudo sobre o acesso a especialistas em MGF durante a pandemia. Que conclusões salientaria?

A maioria dos médicos família (MF) participantes reportaram cumprir, em 2021, os tempos máximos de resposta garantidos, quer para consultas, quer para serviços não presenciais como a renovação de medicação crónica. No entanto, isso parece ter sido conseguido à custa de uma média de 49 horas de trabalho por semana (reportadas, sem contar com horas extraordinárias). E, apesar de afirmarem trabalhar todas estas horas, a maioria dos MF considerou que o seu tempo

não chegava para as consultas não urgentes nem para os contactos não presenciais. O não cumprimento dos tempos de resposta foi admitido por 46% dos MF para consultas não urgentes e por 25% para as consultas urgentes. Os MF mais jovens admitiram mais frequentemente não conseguir cumprir os tempos de resposta.

E relativamente ao acesso não presencial?

Os MF reportaram uma média de 11 horas semanais para cuidados não presenciais aos seus utentes. Estas 11 horas incluíam 9 horas para tarefas como contactos por telefone

e e-mail, renovação não presencial de medicação crónica e elaboração de relatórios; e 2 horas para a vigilância telefónica de pessoas com COVID-19. A maioria dos MF afirmou-se disponível para discutir uma questão médica com os seus pacientes por telefone (70%) e por e-mail (85%), respondendo no prazo de 3 dias úteis a telefonemas (90%) ou a e-mails (70%). A maioria também afirmou cumprir os tempos máximos de resposta para a renovação de receitas (85%) e emissão de relatórios (55%). No entanto, a maioria considerou que o tempo disponível para qualquer destas tarefas é insuficiente. Os MF mais jovens e os da região Centro mais frequentemente

afirmaram restringir o acesso telefónico. Os MF que trabalham em UCSP mais frequentemente afirmaram restringir o acesso por e-mail.

Para um médico de família o acesso remoto é uma opção para implementar mesmo fora da pandemia ou a preferência é pelo contacto presencial?

Estudos prévios à pandemia mostravam que o acesso telefónico ao MF já era generalizado e o acesso por e-mail ganhava terreno. A pandemia forçou este acesso mesmo entre os MF e pacientes mais renitentes. No nosso estudo, em plena pandemia (entre maio e agosto de 2021), a preferência foi pelo contacto presencial. A maioria dos MF participantes afirmou que se tivesse mais tempo para consultas usariam menos o telefone (69%) e o e-mail (58%) com os seus pacientes, isto apesar de acharem que estes contactos são úteis. A minha noção, subjetiva, do terreno, é que há hoje uma grande fadiga associada aos cuidados não presenciais. Se nos primeiros tempos da pandemia o acesso não presencial substituiu os contactos presenciais, agora somam-se as duas formas de acesso e há a sensação de que a procura total aumentou. Além disso, as tarefas não presenciais tendem a 'cair' na agenda sem limite. A caixa de e-mail vai enchendo dia e noite, de segunda a domingo, mesmo durante as férias do médico. Os relatórios e as receitas para passar chegam todos os dias e, agora, até as chamadas não atendidas têm que ser rastreadas e respondidas.

Acredito que a sobrecarga é um dos fatores que determina a crescente dificuldade do SNS português para fixar MF. No limite, a sobrecarga de trabalho dos MF pode implicar que parte do trabalho fique por fazer, e que não sejam prestados cuidados de Saúde necessários.

Por outro lado, os pacientes também criaram expectativas quanto aos cuidados passíveis de serem prestados não presencialmente, mas nem tudo o que foi razoável durante os confinamentos é aceitável agora.

O que se perde quando comparamos esse acesso virtual com uma consulta presencial?

Evidentemente que há perdas numa teleconsulta: escapa-nos boa parte da linguagem não verbal, não é garantida a mesma privacidade, as pessoas com menos literacia têm dificuldades com a tecnologia usada e aquelas que não falam bem a nossa língua podem ter ainda mais dificuldades. Na minha experiência, tal como noutras áreas da sociedade, perde-se também o papel do tempo: tende-se a procurar o médico cada vez mais rapidamente e por questões cada vez mais banais, só porque o acesso é mais fácil. Mas devo dizer que também há ganhos na teleconsulta, os utentes ficam em geral mais empoderados, alguns tópicos podem ser mais facilmente abordados e o acesso facilitado beneficia pessoas

vulneráveis, mas com dificuldades em comparecer a consultas, como as pessoas com problemas de mobilidade ou as que são cuidadoras informais.

Mas gasta-se menos tempo ao médico?

Noutros estudos realizados não é evidente que a teleconsulta gaste menos tempo ao MF ou que reduza a consulta presencial, por isso a teleconsulta não resolve o problema da sobrecarga de trabalho. Na minha opinião, em MGF, a teleconsulta é vantajosa se no contexto de uma relação terapêutica estabelecida e que vai sendo 'nutrida' presencialmente, podendo complementar, mas nunca substituir por completo, a consulta presencial.

Que problemas identifica como as mais prováveis consequências para o excesso persistente de horas de trabalho nos especialistas em MGF?

Sabe-se que a sobrecarga de trabalho é um dos fatores que conduz ao burnout dos médicos e também a maus resultados

na Saúde dos pacientes. A sobrecarga está também associada à intenção de deixar a profissão médica, um problema crescente nos sistemas de Saúde ocidentais. Acredito que a sobrecarga é um dos fatores que determina a crescente dificuldade do SNS português para fixar MF. No limite, a sobrecarga de trabalho dos MF pode implicar que parte do trabalho fique por fazer, e que não sejam prestados cuidados de Saúde necessários.

Considerando as horas extraordinárias em excesso apenas um sintoma, qual seria o diagnóstico?

Não procuramos quantificar no estudo horas extraordinárias propriamente ditas. Perguntamos quantas horas eram realmente trabalhadas no dia-a-dia, sem contar com trabalho pago como extraordinário. O que verificamos é foram reportadas uma média de horas semanais que excedem em muito a carga semanal contratual da grande maioria dos participantes. Eu reformularia a metáfora da pergunta, diria que estas horas a mais são um penso rápido sobre um tumor em crescimento que é o da carga de trabalho.

Apesar de não ser esse o foco do vosso trabalho, qual é, ainda assim, a sua análise?

A minha hipótese é que a sobrecarga de trabalho resulta sobretudo do aumento da procura de cuidados. A lista de razões deste aumento é longa. Por um lado, há o envelhecimento populacional, com um número crescente de pessoas frágeis,

MÓNICA GRANJA

Licenciou-se em medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto (ICBAS), tendo integrado, enquanto estudante, a Associação de Estudantes do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, a Federação Académica do Porto, o Comité Internacional de Estudantes de Medicina – Portugal e o Senado da Universidade do Porto.

É assistente graduada de Medicina Geral e Familiar e médica de família na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, desde 2000, exercendo atualmente no Centro de Saúde de Matosinhos.

Integrou de 2003 a 2006 o grupo operacional para a qualidade do Centro de Saúde da Senhora da Hora.

Foi orientadora de formação do Internato Médico de MGF da Zona Norte de 2004 a 2014. Tem especial interesse, e já lecionou no internato, nas áreas de ética aplicada aos Cuidados de Saúde Primários, à investigação e à redação científica.

De 2009 a 2011 integrou a comissão de ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte.

Foi editora da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar de 2010 a 2014.

Entre 2015 e 2018 foi professora auxiliar convidada nas Unidades Curriculares de Medicina Geral e Familiar do Mestrado Integrado de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Frequenta atualmente o programa doutoral em Saúde Pública do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, no âmbito do qual realizou o estudo mencionado nesta entrevista.



com mais multimorbilidade e mais complexidade clínica. Por outro, há crescentes propostas de atividades preventivas, nem sempre baseadas em provas científicas, mas cuja desconstrução também consome muito tempo. A agravar há medicalização de cada vez mais aspetos da vida, da puericultura à menopausa, das dificuldades laborais ao luto, passando pelas doenças ligeiras, com uma cada vez menor capacidade das pessoas, das famílias e das comunidades para o autocuidado. Temos também um contingente crescente de worried well, ou seja, pessoas que estão bem, mas que nos procuram para exames ‘de rotina’ sem qualquer benefício em pessoas saudáveis. As dificuldades de acesso aos hospitais, a cuidados de Saúde mental, de Saúde oral, de nutrição e de reabilitação, e, em geral, os problemas sociais, também aumentam a procura

de cuidados dos MF. Como se não bastasse, são ainda pedidos aos MF uma infinidade de atos médicos de baixo valor. Com a pandemia foram ainda impostas aos MF tarefas como a vigilância telefónica, supostamente diária, de milhares de pessoas com COVID-19 ligeira, e ainda os turnos nas áreas dedicadas ao atendimento de doentes respiratórios e nos centros de vacinação. Outros fatores que também aumentam a procura de cuidados dos MF são, por exemplo, as práticas médicas defensivas, a pressão da indústria farmacêutica e, por contágio, a orientação para o lucro de alguns grupos privados na área da Saúde. Os sistemas informáticos são também vistos como fatores de sobrecarga de trabalho por serem genericamente desadequados como suporte à prestação de cuidados, além de muito lentos e de falharem frequentemente.

E qual seria o tratamento recomendado para deter e diminuir o excesso de horas extraordinárias?

O ‘tratamento’ é muito complexo, pois é necessário agir nas várias causas da sobrecarga de trabalho e também facilitar os processos de prestação de cuidados. A um nível mais macro são fundamentais as melhorias na esfera social. A baixa literacia, geral e em Saúde, a pobreza, e os problemas sociais em geral são determinantes importantíssimos da Saúde da população e, logo, da procura de cuidados, cuja abordagem é sistémica e política. No campo da literacia em Saúde, faz muita falta uma informação sobre Saúde que seja acessível, clara, rigorosa, atual e independente, para capacitar as pessoas para os autocuidados. Para os centros de Saúde é defendida a redução do número de utentes por lista, para limites

que tenham em conta medidas da complexidade dos utentes e o contexto da prática. É também consensual a necessidade de rever a exigência aos MF de atos médicos de baixo valor. Precisamos ainda de sistemas informáticos pensados primordialmente como de suporte aos cuidados, amigáveis, rápidos e sem intermitências. Poderiam fazer parte da solução outras ideias menos discutidas e controversas como

... é necessário agir nas várias causas da sobrecarga de trabalho e também facilitar os processos de prestação de cuidados. (...) No campo da literacia em Saúde, faz muita falta uma informação sobre Saúde que seja acessível, clara, rigorosa, atual e independente, para capacitar as pessoas para os autocuidados.

o libertar os MF de atos automáticos, de pura aplicação de check-lists, como alguns rastreios e vigilâncias. A jusante é necessário melhorar também o acesso aos cuidados de Saúde hospitalares, à Saúde mental e oral, à nutrição e à reabilitação.

O trabalho burocrático além de ser desmotivador potencia o burnout...

Aquilo que mais frequentemente se subentende como 'trabalho burocrático dos MF' não é verdadeiramente trabalho burocrático: Atestar que uma pessoa está doente é um ato médico, elaborar um relatório é um ato médico. Prescrever um exame de diagnóstico ou renovar uma medicação crónica são atos médicos. O que burocratiza estes atos médicos é eles serem exigidos por motivos alheios à Saúde das pessoas. Por exemplo: é um ato médico atestar que uma pessoa tem uma doença que previsivelmente a vai manter incapaz para o trabalho durante um ano. Mas esse ato médico é burocratizado se tenho que o atestar de 30 em 30 dias e emitir relatórios a cada 2 ou 3 meses para a pessoa apresentar em juntas médicas periódicas (para não perder o seu subsídio de doença). É um ato médico eu prescrever uma medicação prolongada, mas esse ato é burocratizado quando tenho que emitir receitas em função de as caixas terem 20, 56 ou 60 comprimidos ou em função da capacidade cognitiva da pessoa para gerir as receitas. São apenas dois exemplos de um quotidiano atolado em muitos outros.

E essa é a verdadeira fonte de frustração...

Burocratizar atos médicos é, sim, profundamente desmotivador. E não é só por serem atos sem qualquer valor em Saúde, é, sobretudo, porque isso mancha de burocracia os atos médicos em geral, desvalorizando-os. Os próprios utentes dizem “é só um papel”, “é só assinar isto” ou “é só um proforma” e isto, mais do que me desmotivar, fere-me na minha identidade profissional.

Com a atual carga de trabalho, o equilíbrio [entre vida profissional e pessoal] só é possível com muita capacidade de dizer não, com alguma restrição do acesso e com muita autodisciplina.

É preciso corrigir esta terminologia de “trabalho burocrático” que se vulgarizou?

Sim. Acho mais correto referirmo-nos a atos médicos gerados por exigências burocráticas. E esses, sim, claro que contribuem para o burnout, desde logo pelo aumento da carga de trabalho que representam, mas também pelo que nos desvalorizam e ferem como profissionais.

Acredita que se pode combater os cuidados de baixo valor através de melhor organização?

Não tenho a certeza. Na minha perspetiva os cuidados de baixo valor têm várias causas: uns, já aqui abordados, são gerados pela burocratização dos serviços. Parece-me que demasiadas vezes, em Portugal, as tentativas de organizar melhor resultam em burocratizar mais e de resto fica tudo na mesma. O combate à excessiva e sistémica burocratização tem sido o mais inglório de todos. Não faço ideia de como se vence esse modo de funcionarmos nas instituições e em quase tudo no país. São também cuidados de baixo valor os atos médicos que, embora por vezes promovidos pelo sistema de Saúde, são praticados sem prova científica de que tragam benefícios em Saúde.

E para esses cuidados que são de baixo valor por falta de evidência, qual deve ser a abordagem?

O combate a este tipo de cuidados de baixo valor também é duro. Faz-se com orientações clínicas claras e exequíveis, elaboradas com rigor científico, com revisão regular e ágil, por profissionais com tempo protegido para o efeito, sem conflitos de interesse e oriundos das diversas áreas envolvidas. A impossibilidade de excluir

do denominador dos indicadores de desempenho os utentes com vigilância adequada na Medicina privada, incentiva a duplicação de cuidados, que também considero atos médicos de baixo valor.

Que mudanças considera mais urgentes na reconfiguração pós-pandémica da prestação de cuidados em MGF?

Considero absolutamente urgente a redução da carga de trabalho dos MF. Esta redução é condição necessária ao êxito de outras medidas, como a melhoria das condições logísticas para acesso não presencial ao MF. São necessárias melhores centrais e terminais telefónicos (29% dos MF reportaram não ter linha telefónica externa em todos os seus postos de trabalho). Também imprescindível é a existência de Secretários Clínicos suficientes para atender telefonemas e capacitados para orientar adequadamente as chamadas. E os contactos não presenciais têm que ser integrados no processo clínico eletrónico. É possível e essencial o envio pelos MF de SMS unidireccionais e o registo automático de todos os contactos. As mensagens de e-mail, a serem trocadas entre MF e pacientes, devem poder ser enviadas e registadas diretamente no processo do utente, mas, atualmente, defendo que o acesso por e-mail não seja direto mas intermediado pelo secretariado. Tenho experiência de 13 anos disponibilizando acesso direto por e-mail. Foi uma excelente experiência durante 10 anos mas já antes da pandemia estava a tornar-se incomportável (com uma média de 42 mensagens de pacientes por dia de trabalho). O tempo é um recurso limitado e,

portanto, o acesso não pode ser ilimitado. Defendo que deve ser contemplado tempo em agenda para estes contactos, que não devem 'cair' sem limite mas sim ser filtrados pelos Secretários e limitados em número.

O projeto incluía também um estudo com utentes. Já têm resultados?

Um inquérito a utentes sobre a acessibilidade ao seu MF foi lançado em simultâneo com o inquérito aos MF. O estudo está terminado e a principal conclusão foi que, na população estudada, os utentes com mais dificuldade na utilização das tecnologias digitais foram os que reportaram maior dificuldade de acesso, quer a consultas presenciais não urgentes, quer a contactos não presenciais. Contamos que estes resultados sejam publicados em breve.

Verificaram a existência de diferenças geracionais na maneira como os especialistas encaram a medicina. Pode especificar?

Os MF mais jovens mais frequentemente revelaram não conseguir cumprir os tempos de resposta e também afirmaram mais vezes restringir o acesso telefónico e por e-mail aos seus pacientes. É importante investigar estes resultados, tentar perceber se é uma questão geracional, relacionada por exemplo com uma visão diferente para o equilíbrio entre o tempo profissional e o tempo pessoal. Ou se terá que ver com a fase da vida em que encontram – profissionalmente menos experientes, ainda construir a relação com os seus

pacientes, e a nível pessoal com responsabilidades familiares ou parentais mais exigentes.

Que estratégias poderiam ajudar a garantir o equilíbrio entre vida profissional e pessoal?

Com a atual carga de trabalho, o equilíbrio só é possível com muita capacidade de dizer não, com alguma restrição do acesso e com muita autodisciplina. A forma que eu encontrei incluiu cancelar quer o acesso por e-mail, quer a avaliação não presencial de resultados de exames. Além disso, na consulta passei a focar-me nas tarefas e áreas que são da minha competência exclusiva: por exemplo, a consulta de nutrição pode estar muito atrasada, mas nem assim serei eu a fazer aconselhamento nutricional. Não consigo, o tempo não dá para tudo. Por outro lado, também passei a ser mais intransigente comigo própria quanto à hora de saída. Se chego sempre a horas, devo sair sempre a horas. Os dias mais intensos toleram-se melhor quando se sabe que se vai sair à hora. E todos os dias deixo tudo, ou quase, feito, resolvido, orientado, se não da forma ideal, pelo menos da melhor forma possível. Não acumular trabalho melhora a produtividade dos dias seguintes.

Tema de Capa

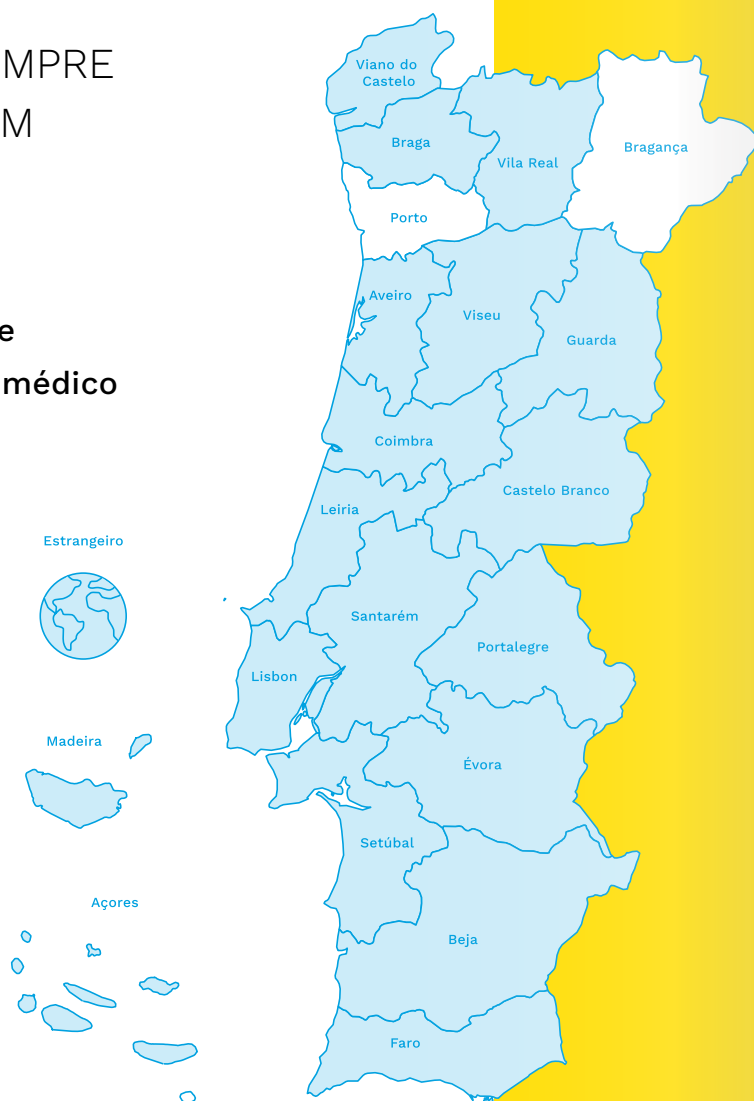
textos PAULA FORTUNATO

Com mais de 11.000 votos, Carlos Cortes é o novo Bastonário da Ordem dos Médicos

MAIOR PARTICIPAÇÃO DE SEMPRE NUMAS ELEIÇÕES PARA A OM

Em fevereiro de 2023, os médicos escolheram como seu representante máximo para o triénio 2023/2025 o médico patologista clínico Carlos Cortes.

- Distritos médicos em que Carlos Cortes obteve a maioria dos votos
- Distritos médicos em que Rui Nunes obteve a maioria dos votos





CARLOS CORTES

11.176 votos

RUI NUNES

6.867 votos

Resultados da 2ª Volta

SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

	Carlos C.	Rui N.	Branco	Nulos
BRAGA	630	544	90	8
BRAGANÇA	63	75	7	-
PORTO	2.642	2.899	342	27
VIANA DO CASTELO	154	153	20	-
VILA REAL	143	132	13	1

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO

	Carlos C.	Rui N.	Branco	Nulos
AVEIRO	368	90	21	-
CASTELO BRANCO	165	45	8	2
COIMBRA	2.090	417	78	5
GUARDA	134	31	10	-
LEIRIA	250	70	11	-
UISEU	367	92	18	1

SECÇÃO REGIONAL DO SUL

	Carlos C.	Rui N.	Branco	Nulos
AÇORES	178	65	19	-
BEJA	30	20	7	-
ÉVORA	97	51	15	-
FARO	234	139	23	4
GRANDE LISBOA	987	578	135	13
LISBOA CIDADE	1.582	932	223	22
MADEIRA	249	123	38	2
OESTE	78	54	14	2
POTALEGRE	43	20	6	-
SANTARÉM	225	118	26	-
SETÚBAL	462	218	53	4

ESTRANGEIRO

	5	1	1	-
TOTAL	11.176	6.867	1.178	91

Os resultados oficiais atribuem a vitória a Carlos Cortes, com um total de 11.176 votos. Rui Nunes, o outro candidato que foi a sufrágio na segunda volta, obteve um total de 6.867 votos, naquela que foi a votação com a maior participação de sempre em eleições para a Ordem dos Médicos. Com 61,94% dos votos expressos, Carlos Cortes é o candidato a Bastonário que venceu com a maior votação de sempre, nomeadamente numa segunda volta com mais do que um candidato.

Após saber que 11.176 colegas tinham depositado em si a total confiança e apoio para a liderança da instituição que os representa, Carlos Cortes fez questão de agradecer “a todos os médicos que expressaram o seu voto, num verdadeiro ato democrático e plural, bem como a todos os que se envolveram, como candidatos, neste processo eleitoral da nossa Ordem.

É aos médicos e aos doentes a quem me dedico e dedicarei nos próximos anos”.

O médico patologista clínico, que foi Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos nos últimos mandatos, dirigiu também uma palavra de apreço aos cinco candidatos que enfrentou nas urnas de voto (Bruno Maia, Alexandre Valentim Lourenço, Fausto Pinto, Rui Nunes e Jaime Branco), afirmando que será um Bastonário agregador e de união da classe médica e que contará com “todos para melhorar a vida dos médicos e dos doentes”.

“Neste momento difícil que atravessamos, exigirei que o papel central dos médicos no sistema de Saúde seja reconhecido e valorizado, sem exceções. Serei um Bastonário de intervenção no setor e, nomeadamente, no Serviço Nacional de Saúde.”

“Serei a voz de todos os médicos pela dignificação da profissão, pela melhoria das suas condições de trabalho,

pela valorização e segurança do ato médico e pela qualidade da prestação dos cuidados de Saúde em Portugal”, garantiu nas suas primeiras declarações à frente dos destinos da Ordem dos Médicos.

Com mais de 11 mil médicos a escolher declarar a sua vontade e apoio a Carlos Cortes como seu futuro representante, esta tornou-se a votação com a maior participação de sempre em eleições para a Ordem dos Médicos. Recordando a última vez que houve uma segunda volta, em 2011, por exemplo, com 4 candidatos a Bastonário, José Manuel Silva venceria essa segunda volta com apenas 8.424 votos de um total de 13.711 votos expressos, num ano em que a taxa de abstenção (ao atingir os 76%) tinha batido recordes durante a primeira volta.

Avançando para as eleições de janeiro de 2020, referentes à eleição para o segundo mandato de Miguel Guimarães, houve apenas primeira volta, verificando-se um total de 17605 médicos a votar. Avançamos até à primeira volta das eleições que consagraram a vitória de Carlos Cortes para o triénio 2023/2025, período eleitoral que terminou a 19 de janeiro de 2023, e verificamos uma subida de mais de 6 mil médicos que escolheram participar nestas eleições, em relação a 2020: o total de votos ascendeu a 23.634.

Dessa afluência às urnas – que ultrapassou de forma substancial a participação em todas as eleições antecedentes – resultou a escolha de dois candidatos: Carlos Cortes e Rui Nunes, que

passaram, assim, à segunda volta destas eleições para Bastonário da Ordem dos Médicos.

Apesar de, tradicionalmente, a segunda volta ter menos votantes, na votação que terminou dia 16 de fevereiro – numa segunda volta na qual Carlos Cortes foi eleito de forma hegemónica para o cargo de Bastonário –, a votação voltou a bater recordes com uma participação que chegou quase aos 20 mil médicos: 19312 profissionais de medicina escolheram manifestar a sua vontade e vieram novamente junto da sua Ordem transmitir a sua opinião ao votar nesta segunda volta. É um número que ainda não havia sido alcançado em nenhuma eleição para os órgãos dirigentes da OM e que concede maior representatividade ao resultado agora obtido por Carlos Cortes.

A análise destes resultados permite concluir um significativo aumento da participação dos médicos na instituição, proporcionando o melhor resultado da história eleitoral da Ordem dos Médicos, facto que a todos deve incentivar pois a aproximação da instituição aos médicos que representa só se pode traduzir numa Ordem mais forte e mais representativa.

O registo eleitoral da Ordem dos Médicos ganhou, portanto, um novo marco histórico nestas eleições.



Carlos Cortes vence de norte a sul do país

Analisando os resultados por regiões, na segunda volta, Carlos Cortes venceu por maioria em todos os distritos médicos da região centro (6 distritos médicos) e sul (9 distritos médicos e os 2 conselhos médicos das regiões autónomas), e na maioria dos distritos da região norte. Nessa região encontram-se as únicas duas exceções: os distritos médicos de Bragança (onde Carlos Cortes obteve apenas menos 12 votos que Rui Nunes) e do Porto (onde o segundo classificado obteve mais 257 votos).

O conforto e proximidade da votação eletrónica, que permite aos médicos em segurança aceder um terminal informático e manifestar a sua vontade e apoio (ou falta dele) aos candidatos que se apresentam às eleições, é um dos fatores que tem gerado maior participação, caminho

que a instituição irá percorrer no novo triénio. Por uma Ordem mais próxima, com mais diálogo e mais representativa como se depreende das palavras do Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes: “Sou médico porque decidi dedicar a minha vida ao serviço dos doentes, porque acredito neste dever de ajudar os outros. Não poderia ter feito melhor escolha e foi das melhores decisões da minha vida. Como Bastonário da Ordem dos Médicos, a minha intervenção primordial será

“Sou médico porque decidi dedicar a minha vida ao serviço dos doentes, porque acredito neste dever de ajudar os outros. Não poderia ter feito melhor escolha e foi das melhores decisões da minha vida.”

junto dos médicos, ouvindo, escutando, dialogando e intervindo. Sou médico, hoje” – define-se o representante máximo da OM para o triénio 2023/2025. “Serei intransigente com quaisquer ingerências externas na nossa Ordem e ameaças à nossa independência. Uma Ordem forte é a força dos Médicos”, fez questão de frisar.



**RESULTADOS
OFICIAIS DAS
ELEIÇÕES →**

Tomada de posse do Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes

ESPERANÇA NO FUTURO CONSTRÓI-SE COM TRABALHO, DEDICAÇÃO E DIÁLOGO

Eleito em fevereiro de 2023, Carlos Cortes é o 16º Bastonário da Ordem dos Médicos.

Depois de alcançar um resultado histórico, tendo sido votado e apoiado por mais de 11 mil médicos, numa votação que teve a maior participação de sempre em eleições para a Ordem dos Médicos, Carlos Cortes tomou posse no dia 15 de março de 2023.

A cerimónia solene decorreu perante cerca de 550 pessoas, vindas não só de vários pontos do país, mas também de outras latitudes e longitudes: representantes de Ordens e organizações internacionais de médicos da América do Sul, África e Europa fizeram questão de estar presentes neste momento de grande significado.

“... incansável na defesa da dignificação e respeito pela profissão médica (...) intransigente a defender a qualidade da Saúde e os nossos doentes.”

A cerimónia de tomada de posse, que decorreu no Pátio da Galé, em Lisboa, ficou marcada por um discurso em que, sem negar as dificuldades atuais e as fragilidades do sistema de Saúde, o Bastonário Carlos Cortes fez questão de afirmar a sua liderança independente e interventiva, sempre baseada nos valores em que acredita, entre eles o respeito e o trabalho de equipa pois “juntos podemos superar todos os desafios”. Para fazer parte desse processo, o patologista clínico promete modernizar a Ordem dos Médicos, tornando-a “menos burocratizada” e mais eficaz, com maior capacidade de resposta, num mandato que será dedicado a todos os médicos, independentemente do setor em que trabalhem.



“Fui eleito, por larga maioria, Bastonário da Ordem dos Médicos. De todos os Médicos. Serei um Bastonário de união e de proximidade.”

Mas este será também um mandato dedicado aos doentes e centrado em questões que nos devem preocupar a todos: do aquecimento global e suas consequências na Saúde da população e tantos outros “desafios que enfrentamos como sociedade”. Nesse sentido, Carlos Cortes declarou no seu discurso de tomada de posse a intenção de ser “incansável na defesa da dignificação e respeito pela profissão médica”, assim como “intransigente a defender a qualidade da Saúde e os nossos doentes”.

“Fui eleito, por larga maioria, Bastonário da Ordem dos Médicos. De todos os Médicos. Serei um Bastonário de união e de proximidade”,

comprometeu-se Carlos Cortes perante as centenas de pessoas que quiseram assistir a este momento relevante da vida da Ordem, entre os quais estavam uma significativa parte dos membros recentemente eleitos para os órgãos sociais da Ordem dos Médicos, nacionais, regionais e sub-regionais, incluindo as regiões autónomas dos Açores e da Madeira, muitos colegas e amigos, representantes dos mais diversos quadrantes políticos, das associações de doentes, sociedades científicas, faculdades, ex-candidatos a Bastonário, designadamente, Jaime Branco e Bruno Maia que fizeram questão de cumprimentar o colega nesta sua vitória significativa, ex-Bastonários da OM (Miguel

Guimarães, a quem coube a natural honra de fazer a aposição das insígnias de Bastonário, Pedro Nunes, Germano de Sousa e Gentil Martins), Bastonários de outras Ordens profissionais, do setor da Saúde e não só, diversos representantes do departamento internacional da OM que são simultaneamente representantes de organizações médicas internacionais (João de Deus, que preside atualmente à FEMS - Federação Europeia dos Médicos Assalariados, João Grenho, Secretário-Geral da UEMS - União Europeia de Médicos Especialistas, José Santos, Presidente do CEOM - Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, Caldas Afonso, Tesoureiro da CONFEMEL - Confederação dos Países

“Acredito na nossa capacidade coletiva, como médicas e médicos, em contribuirmos para uma sociedade mais justa e igualitária, mais desenvolvida e mais humanizada. (...) Muito obrigado por também acreditarem comigo.”

Ibero-Americanos), além de muitos outros representantes de delegações estrangeiras - Danielson Veiga, Bastonário da Ordem dos Médicos de Cabo Verde, Elisa Gaspar, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Jeancarlo Fernandes Cavalcante, Presidente da CMLP e ex Presidente da Confemel, Hiran Gallo, Presidente do Conselho Federal de Medicina do Brasil, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Tesoureiro do CFM - Brasil, Tomas Cobo, Presidente da Organización Médica Colegial espanhola e Ramon Huerta, também em representação da OMC -, a direção da UEMO - União Europeia dos Médicos Especialistas em Medicina Familiar e Médicos Generalistas (Tiago Villanueva, Presidente da UEMO e editor da Acta Médica Portuguesa, Catarina Matias, Secretária-Geral da UEMO e Pedro Fonte, Tesoureiro da UEMO), os representantes da direção da CMLP - Comunidade Médica de Língua Portuguesa, dos Jovens Médicos Europeus, entre tantos que marcaram presença nesta cerimónia.

O novo líder da Ordem dos Médicos fez questão de garantir a todos os presentes que ninguém “conseguirá silenciar os médicos, nem a intervenção da Ordem dos Médicos na defesa da qualidade técnica da Medicina”.

Decidido a definir um futuro em que os caminhos possam ser de diálogo e solução, Carlos Cortes, fez questão de, naquela que foi a sua primeira intervenção oficial como Bastonário da Ordem dos Médicos “transmitir uma ideia de esperança na qual o trabalho, a dedicação e o diálogo estarão sempre presentes”.

“Acredito na nossa capacidade coletiva, como médicas e médicos, em contribuirmos para uma sociedade mais justa e igualitária, mais desenvolvida e mais humanizada. (...) Muito obrigado por também acreditarem comigo.”

Durante o seu discurso, que viria a encerrar a cerimónia, o Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, enalteceu o trabalho realizado pelo Bastonário anterior, Miguel Guimarães, que “marcou a Saúde em Portugal”, dirigindo em seguida palavras de agradecimento pela postura transmitida por Carlos Cortes sobre o futuro da intervenção da Ordem dos Médicos. O representante da tutela enalteceu a vitória clara e significativa de Carlos Cortes: “É muito importante que esta eleição tenha tido com tão grande votação pois dela resulta maior representatividade do Bastonário agora eleito”, o que é, naturalmente, um

desígnio desejável para qualquer representante de uma instituição democrática. O Ministro da Saúde afirmou a sua partilha de ideias quanto à importância da liderança médica e de uma “enorme esperança no SNS”, frisou, usando os conceitos partilhados momentos antes por Carlos Cortes. “Conto com esse estado de espírito para que possamos aproveitar os ganhos que o SNS trouxe e que possamos promover uma refundação do SNS”, disse, citando Antonio Arnaut: “nada se pode fazer contra a vontade do povo e o povo não deixará perder esta conquista (SNS)”.

O Bastonário cessante, Miguel Guimarães, foi quem fez a passagem de testemunho, através da entrega das insígnias que marcam a transição de mandato e que integram o colar que simboliza a liderança da instituição, neste “momento muito especial” para a vida da Ordem dos médicos e para os milhares de profissionais por ela representados, a quem agradeceu “a excelência do contributo” que deram, quer para estas eleições quer para os mandatos que dirigiu. Coube a Alfredo Loureiro, Presidente da comissão eleitoral nacional, dar posse a Carlos Cortes que está, desde o dia 15 de março, à frente dos destinos da Ordem dos Médicos.

Discurso de tomada de posse de Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos

15 DE MARÇO DE 2023



Sua Excelência Senhor Ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro. Muito obrigado pela sua presença, e quero reiterar-lhe aqui, nestas novas funções, as melhores felicidades para o cargo. Contará sempre com a minha colaboração leal, empenhada, mas também exigente. Em si, cumprimento todos os ex-Ministros aqui presentes e as instituições dependentes do seu Ministério.

Exmo. Senhor Dr. Alfredo Loureiro Presidente da Assembleia de representantes obrigado por sempre ter representado a OM com brilho e dignidade.

Exmo. Senhor Dr. Miguel Guimarães, Bastonário cessante da OM, muito obrigado, a título pessoal, por ter tido o privilégio de trabalhar consigo, como Bastonário, durante estes últimos 6 anos. Obrigado por ter sido um farol no momento mais difícil que a Saúde pública atravessou nestes últimos 100 anos. Será sempre a nossa inspiração.

Exmo. Prof. Gentil Martins, decano dos Bastonários, Exmos Bastonários Prof. Doutor José Germano de Sousa, Dr. Pedro Nunes, e cumprimento também, apesar de não estar cá o Prof. José Manuel Silva, que também me acompanharam nesta caminhada, cumprimento-vos respeitosa e humildemente.

Felicito todos os membros recentemente eleitos para os órgãos sociais da Ordem dos Médicos, órgãos nacionais, regionais e sub-regionais, e das regiões autónomas dos Açores e da Madeira.

Cumprimento em particular os Presidentes dos conselhos regionais Dr. Eurico Castro Alves, Prof. Manuel Teixeira Veríssimo e Prof. Paulo Simões com quem desejo ter uma colaboração leal e próxima.

Deixo um abraço amigo ao meu mandatário nacional, Dr. Filipe Froes, ao delegado da candidatura, Dr. Jorge Espírito Santo e à diretora de campanha, Dr.a Sofia Couto da Rocha e a todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram envolvidos nesta candidatura.

Congratulo todos os médicos que se apresentaram a estas eleições, oferecendo o seu precioso tempo e dedicação a esta instituição. Os vossos importantes contributos durante a campanha não serão esquecidos e a Ordem dos Médicos contará SEMPRE com a vossa inestimável colaboração.

Prof. Fausto Pinto, Prof. Jaime Branco que ainda há pouco cumprimentei, Prof. Rui Nunes, Dr. Alexandre Valentim Lourenço e Dr. Bruno Maia, que também cumprimentei, esta instituição contará sempre convosco.

Dulce, Francisco e Joana... Este foi a parte mais difícil de definir como agradecer... Não a escrevi porque não encontrei uma forma de compensar estes últimos meses e os próximos anos. Simplifico transmitindo

a minha profunda admiração, o amor e o afeto que tenho por vós e a consciência de saber que só cumprirei a minha função como Bastonário da Ordem dos Médicos se cumprir o compromisso que tenho convosco. Obrigado.

Prof. Alberto Caldas Afonso, Dr.a Catarina Matias, Dr. Pedro Canas Mendes, Paula Carmo e Manuela Oliveira, muito obrigado por, em conjunto com o Bastonário cessante, terem escolhido este magnífico espaço e nos terem oferecido esta majestosa cerimónia.

Demais representantes das entidades presentes, demais Ordens Profissionais.

Quero cumprimentar o magnífico departamento internacional, João de Deus, João Grenho, José Santos, Caldas Afonso... Dignificam a OM e a medicina portuguesa em todo o mundo.

Palavras de agradecimento aos muitos representantes das delegações estrangeiras, amigas e irmãs... Danielson Veiga, Bastonário da Ordem dos Médicos de Cabo Verde, Elisa Gaspar, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, Jeancarlo Fernandes Cavalcante – Presidente da CMLP e ex-Presidente da Confemel, Hiran Gallo, Presidente do Conselho Federal de Medicina do Brasil, Carlos Magno Pretti Dalapicola, Tesoureiro do CFM – Brasil, Tomas Cobo, Presidente da Organización Médica Colegial espanhola e Ramon Huerta, também em representação da OMC. Muito obrigado a todos, sinto-me muito honrado pela vossa presença.

Cumprimento também as Associações profissionais e Sociedades científicas, Associações e representantes dos doentes, Ilustres convidadas e convidados, minhas caras e meus caros colegas, fui eleito, por larga maioria, Bastonário da Ordem dos Médicos. De todos os Médicos.

Serei um Bastonário de união e de proximidade. Representarei e apoiarei os médicos do setor público, do setor privado, do setor social, a desenvolveram a sua atividade em consultórios, clínicas, hospitais ou centro de Saúde, sob a tutela dos Ministérios da Saúde, da Defesa Nacional, da Justiça, da Tecnologia e Ensino Superior, do Trabalho e da Segurança Social, da Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto ou de outras entidades governamentais, em Cuidados de Saúde Primários, hospitalares ou continuados, na educação e investigação. É uma lista longa mas eu queria representar todos os médicos. Representarei com equidade todos os médicos, priorizando aqueles que, ao longo dos anos, têm visto os seus direitos e condições de trabalho mais se degradarem.

Fui também eleito para defender os doentes, os cuidados de Saúde e as boas práticas em Saúde.

Antes de mim, tomaram posse 15 Bastonários nestes últimos 84 anos de existência da Ordem dos Médicos, em momentos de adversidade, de estagnação, mas também de alegrias e construção.



Não vou destacar nenhum em detrimento de outro, cada um desempenhou um papel crucial no seu contexto histórico, durante uma guerra mundial, sob um regime ditatorial, no despertar da democracia, na criação da carreira médica, na concretização e expansão do SNS, nas crises económica e social globais, na calamidade pandémica ou na gestão atascada do setor da Saúde.

Todos marcaram a história do nosso país e deixaram o seu registo na edificação de um mundo melhor.

Evocaria todos eles, através do Prof. Elysio de Moura, primeiro Bastonário da Ordem dos Médicos.

Não me esqueço do passado como elemento de construção estruturante do presente e de inspiração para as novas e futuras gerações.

Não me esqueço da matriz hipocrática da medicina moderna, assente no pilar da relação médico-doente e na visão holística da pessoa, na ética e na deontologia médica, na exigência técnica e formativa, na

solidariedade e no humanismo. Estamos aqui hoje, porque acreditamos que a audácia pode vencer sobre o desânimo, que a união e o diálogo podem triunfar sobre os conflitos inúteis e extenuantes, que a compaixão pode suplantar a indiferença.

Estamos aqui hoje, por uma vontade inabalável de congregar, incluir e construir.

Mas cabe-nos ter a consciência clara do momento presente. A realidade do setor da Saúde evidencia um balanço preocupante que nos é



impossível ignorar. As intervenções eufémicas repetidas já não conseguem esconder o que está aos olhos de todos, sobretudo dos médicos e dos doentes.

O Serviço Nacional de Saúde afunda-se sob um sistema que assenta grande parte da sua resposta num serviço de urgência hospitalar em dificuldades, desvalorizando o papel indispensável dos Cuidados de Saúde Primários, da prevenção da doença, da promoção e da literacia em Saúde.

No último relatório da OCDE sobre os Serviços de Urgência – eu sei que tem 10 anos mas é relevante – Portugal encontrava-

se destacadíssimo no 1º lugar na utilização das urgências hospitalares. Outros dados referem que, em 2022, dos 6.232.272 episódios de urgência, 44,4% foram classificados como não-urgentes à entrada, no Algarve e na região de Lisboa esse valor é próximo dos 50% demonstrando muito bem o impacto avassalador sobre os serviços de urgência. Cada vez mais, a necessidade de ter cuidados de Saúde em Portugal – independentemente da sua gravidade e natureza – afunila nos serviços de urgência abertos 24h por dia, por falta de alternativas viáveis. Nenhum país do mundo resiste a este grau de “urgencialização” de todo o sistema de Saúde.

As listas de espera para cirurgia e consultas crescem exponencialmente na medida do tempo, por insuficiência de recursos humanos, mas também, e não o podemos esquecer, por falta de salas de bloco operatório ou de gabinetes de consulta.

Estudos recentes demonstram que os níveis de literacia em Saúde são categorizados como “problemáticos” ou “inadequados” em 49% dos inquiridos. Este é desde logo um contexto que urge melhorar.

O Orçamento de Estado prevê 6,8% do PIB para a despesa pública em Saúde, 2% abaixo da média europeia. Com anos sucessivos de suborçamentação

continuo a aguardar que as palavras de afeto sobre o SNS tomem realmente forma.

Não existe nenhum levantamento das necessidades e insuficiências que permita um verdadeiro planeamento económico, estratégico e de recursos humanos. Mantém-se, na gestão em Saúde, o princípio arcaico da navegação à vista, sem qualquer perspetiva de médio ou longo prazo, ou sequer além de um mandato eleitoral. Os dados, os números e as estatísticas confluem nesta realidade insuportável e desumana.

É impossível ignorarmos as dificuldades e o impacto que este retrato tem sobre os médicos e sobre o seu trabalho.

O impacto sobre a definição clara do seu papel no sistema de Saúde devido a uma carreira médica anacrónica e desvalorizada, e a uma remuneração incompatível com o seu elevado grau de diferenciação e responsabilidade.

O impacto sobre a qualidade da formação médica e sobre a capacidade de investigação tão importantes para o desenvolvimento técnico e científico da Medicina.

O impacto sobre a falta de condições de trabalho adequadas nos hospitais e nos centros de Saúde, elementos desmotivadores que cursam com a dificuldade de captação e fixação dos recursos humanos médicos necessários ao funcionamento do SNS.

Há quem ponha em causa, a nossa ambição em termos uma melhor Saúde, em defendermos

os doentes e melhores cuidados de Saúde. A revisão e aprovação da nova Lei Quadro das Ordens Profissionais não conseguirá silenciar os médicos, nem a intervenção da Ordem dos Médicos na defesa da qualidade técnica da Medicina.

Podia ficar aqui mais tempo a enumerar todas as dificuldades e contrariedades existentes, mas não é este o tom com o qual queria marcar a minha primeira intervenção oficial como Bastonário da Ordem dos Médicos. E assim, permitam-me parafrasear um líder europeu dos anos 80, “só houve um vencedor nestas eleições, foi a esperança”.

Nunca a deveremos deixar de alimentar e partilhar com igualdade. Os médicos sempre foram portadores de esperança. Em plena ditadura, demonstraram ao país, no Relatório das Carreiras Médicas de 1961, que era possível dar cuidados de Saúde a todos os portugueses, e não só aos mais favorecidos e próximos do poder.

É preciso recordar, tal como o fazia frequentemente o Dr. António Arnaut, a participação fundamental que os médicos tiveram na criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979 e na sua manutenção até aos dias de hoje.

No Serviço Médico à Periferia, em que levaram os cuidados de Saúde a locais distantes onde a população nem sequer tinha, até então, visto um único médico.

E mais recentemente, uma outra história, que todos conhecem, de um país, que no início da pandemia COVID-19, viu os médicos portugueses

colocarem-se, destemidamente e sem hesitação, na linha da frente apesar de todas as incertezas e perigos que corriam, em prol da vida dos seus doentes. E há quem teime em não reconhecer que a profissão médica seja considerada uma profissão de risco e desgaste rápido.

Sinto um imenso orgulho deste legado e honrado por representar estes médicos. Para todos eles peço-vos uma salva de palmas e para este legado que eles nos deixam.

Estamos num local com forte carga histórica e patrimonial, onde até ao terramoto de 1755 se situava o Paço Real e a Casa da Índia e que, na época pombalina, se tornou no Pátio da Galé. Daqui se olhou para novos horizontes, novos mundos, novas vidas que obrigaram a novas perspetivas, a formas diferentes de olhar para um mundo desconhecido em permanente expansão.

O mundo nunca mais deixou de alargar as suas fronteiras, nunca mais deixou de mudar e de nos surpreender.

Hoje, como ontem, temos de olhar daqui para novos horizontes e fronteiras redesenhadas mantendo o enfoque na qualidade da Saúde, na defesa dos doentes e na defesa dos médicos para a construção de um mundo melhor.

Nunca esquecerei a identidade solidária e humanista da Ordem dos Médicos nos seus sentidos mais latos. Este é um dos meus compromissos como médico mas também, e agora, como Bastonário.



Representantes da CMLP que marcaram presença na tomada de posse de Carlos Cortes



Temos de aprender a perspetivar uma Saúde proativa que não espera pela doença, mas que se concentra sobretudo em identificá-la precocemente, evitá-la ou impedi-la de agravar.

Temos de aprender também a colaborar, dialogar, trabalhar em conjunto em áreas muito diferentes para fazermos face aos desafios da OneHealth, uma única Saúde que liga as pessoas, os animais, as plantas e o ambiente. Nunca poderemos esquecer: partilhamos todos o mesmo planeta.

Os efeitos das alterações climáticas na Saúde humana, como por exemplo o aquecimento global, fazem já sentir as suas consequências no advento de novas doenças infecciosas e nas doenças oncológicas. Já para não falar dos efeitos diretos dos incêndios florestais, das inundações ou da canícula na Saúde das suas vítimas. Segundo a OMS, entre 2030 e 2050, é expectável que as mudanças climáticas causem 250.000 mortes adicionais por ano.

A violência doméstica, a violência no local de trabalho contra os

profissionais, nomeadamente nos hospitais e centros de Saúde, a violência e abusos sexuais são um flagelo que as nossas sociedades modernas não conseguiram controlar e que, de forma aguda ou crónica, terão impacto nos cuidados de Saúde.

As discriminações de género, de raça, de orientação sexual ou de incapacitação e os crimes de ódio são inaceitáveis e têm tido consequências preocupantes na Saúde pública.

Em média, na Europa, as famílias suportam 15% das suas despesas em Saúde pagas do seu bolso.

Em Portugal esse valor ascende aos 28%. A pobreza extrema e o desemprego, devem merecer a nossa maior atenção. No nosso país, cerca de 15% das pessoas declaram ter tido uma necessidade em Saúde não satisfeita. Este valor desce para os 6% na população mais rica e sobe para os 25% na população mais pobre. Os vários estudos demonstram que pessoas de estratos socioeconómicos mais desfavorecidos têm, em média, menos acesso a cuidados de Saúde e piores resultados em Saúde.

Não podemos ter relutância em olhar para as nossas circunstâncias, tendo em conta o elevado índice de envelhecimento e baixa taxa de natalidade. Deveremos ser proactivos, antecipar fatores de risco e de doenças incapacitantes.

Depois dos 65 anos, em comparação com outros países europeus, continuamos a ter um elevado índice de anos de incapacidade.

Teremos de redobrar a atenção e olhar para as circunstâncias em que a população nasce e cresce, estuda e trabalha, como se alimenta e em que casas vive, que hábitos saudáveis pratica e como envelhece.

Os problemas do foro da Saúde Mental, com impacto em todas as áreas da sociedade, nomeadamente na exaustão e *burnout* dos médicos, são dos temas mais debatidos, mas em que menos soluções se concretizam.

Temos de estar atentos a todos os fatores que nos rodeiam,

sociais, económicos, culturais, ambientais.

Vou sintetizar nestes três olhares:

- Um olhar de modernidade e inovação da Ordem dos Médicos. Irei propor um sistema de qualidade transversal de certificação/acreditação capaz de melhorar e uniformizar todos os circuitos e procedimentos, a nível nacional, para ajudar a uma gestão rigorosa e uma resposta mais célere às várias solicitações. Irei aprofundar a transformação digital, usando as mais recentes tecnologias de informação e comunicação para facilitar as atividades internas e o contacto direto com os nossos associados. Aprofundarei o papel solidário da Ordem dos Médicos junto dos seus associados socialmente mais fragilizados. Alargarei a intervenção e eficácia do Gabinete de Apoio ao Médico. Irei propor o reforço e a criação de estruturas de apoio ao Internato Médico, à formação médica contínua e à investigação. Dinamizarei a vida interna e democrática da Ordem dos Médicos e dos seus órgãos sociais.

- Segundo olhar:

Um olhar de intervenção na defesa da Saúde dos portugueses e de condições adequadas para o exercício da profissão médica. Assumo aqui um espírito de responsabilidade e de exigência na minha intervenção como Bastonário, mas também o compromisso de edificar pontes, de valorizar o diálogo e de construir, ou ajudar a construir, as soluções que o país precisa. Não contem comigo para o conflito permanente, mas contem comigo para ser permanentemente exigente.

Tenho bem presente a capacidade técnico-científica ímpar da Ordem dos Médicos e o contributo inestimável que pode e deve dar para o país.

Irei propor a criação, na Ordem dos Médicos, de um Centro Nacional da Evidência Médica e Investigação em Saúde capaz de defender e melhorar a intervenção médica, estimular a investigação e combater as práticas sem nenhuma evidência científica. Quero propor a criação dos Estados Gerais da Saúde em Portugal que envolverão a Ordem dos Médicos com todos os seus médicos, do setor público, privado e social, de norte a sul do país, do interior, do litoral e das regiões autónomas, com o objetivo de fazer um retrato preciso do estado da Saúde e apresentar um relatório pormenorizado, apontando soluções e uma estratégia de construção de um novo modelo adaptado às exigências da sociedade. Este documento contará também com uma definição clara daquele que deve ser o papel dos médicos nos cuidados de Saúde e na liderança das equipas e instituições.

- Um olhar para novos horizontes:

A Ordem dos Médicos deve, por isso, alargar o seu espaço tradicional de intervenção, envolvendo-se nas áreas dos determinantes em Saúde e em todos os aspetos que alterem o bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença, tal como define a Organização Mundial de Saúde. Já citei vários desses aspetos na minha intervenção, mas queria reforçar dois que dizem respeito a todos nós:

- sabermos preparar a nossa sociedade para uma população



cada vez mais envelhecida e com necessidades específicas; – sermos solidários, todos, resolvendo as dificuldades de acesso à Saúde dos que vivem na pobreza extrema.

A responsabilidade deste cargo obriga-me, por um lado a lembrar que nada nunca é dado e tudo tem de ser conquistado, por vezes por caminhos sinuosos e escarpados. Os desafios que enfrentamos como sociedade são imensos. Serei incansável na defesa da dignificação e respeito pela profissão médica, tal como

serei intransigente a defender a qualidade da Saúde e os nossos doentes.

E porque acredito que juntos podemos superar estes desafios também tenho para vos transmitir uma ideia de esperança na qual o trabalho, a dedicação e o diálogo estarão sempre presentes. Acredito na nossa capacidade coletiva, como médicas e médicos, em contribuirmos para uma sociedade mais justa e igualitária, mais desenvolvida e mais humanizada.

“A esperança é uma arma poderosa e nenhum poder no mundo pode privar-te dela.” NELSON MANDELA

Muito obrigado por também acreditarem comigo.



Atualidade

textos e fotografia PAULA FORTUNATO

Audiência de grande simbolismo entre representantes da CMLP

No seu primeiro dia de trabalho como Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes conduziu uma audiência simbólica, ao receber uma delegação de representantes da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP).

No encontro foram debatidas as dificuldades relacionadas com a formação pré e pós-graduada, tema de grande relevância para todas as ordens aqui representadas: Brasil, Angola, Cabo Verde e, naturalmente, Portugal.

No início desta audiência Carlos Cortes agradeceu institucionalmente mas fez questão de realçar o aspeto emocional e a felicidade por ter sido agraciado na sua cerimónia de tomada de posse como Bastonário por uma das maiores delegações de representantes da

Comunidade Médica de Língua Portuguesa neste tipo de evento.

Elisa Gaspar, primeira mulher e a quinta pessoa a assumir os destinos da Ordem dos Médicos de Angola, cargo que assumiu em 2019, explicou o percurso complexo mas muito gratificante que tem feito, realçando com natural orgulho a importância de garantir que só exerce medicina quem está legalmente tutelado para tal (graças ao seu trabalho nessa área, com o seu mandato, o número de médicos inscritos na Ordem angolana mais que duplicou). Entre as muitas

atividades que desenvolve não esconde quais lhe trazem maior orgulho: “Hoje coordeno o banco de leite humano em Angola e os bancos de leite da CPLP”.

Já Jeancarlo Fernandes Cavalcante, Presidente da CMLP por indicação do Conselho Federal de Medicina do Brasil e ex-Presidente da Confemel, contextualizou o trabalho da Comunidade de Médicos de Língua Portuguesa lembrando como a língua portuguesa tem tido um papel fundamental também em termos sociais ao referir como a Guiné-Equatorial

adotou o português como língua oficial mas como também teve que proceder à extinção da pena de morte para poder entrar para a CPLP. Neste enquadramento procurou não esquecer nenhum dos países que com quem a CMLP tem tido contactos: da Venezuela, onde há uma comunidade significativa de médicos de língua portuguesa, a Macau, Taiwan, etc.

Para este ano o planeamento das atividades, enquadrou o Presidente da CMLP, inclui trabalho na área da educação e literacia para a Saúde, nomeadamente com a programação de um evento em São Tomé e Príncipe já no dia 5 maio, Dia Internacional da Língua Portuguesa, onde se irá realizar que um congresso da CMLP. Será nesse encontro que se irá proceder à entrega do prémio literário criado o ano passado por iniciativa da Ordem dos Médicos portuguesa. Esta foi uma iniciativa que mereceu especial realce do Bastonário Carlos Cortes que vê na cultura um veículo de aproximação e diálogo.

“Identifico-me muito com a importância de uma formação médica de qualidade; estamos todos aqui a trabalhar como amigos e irmãos para aumentar precisamente essa qualidade da formação em todos os nossos países. (...) Partilhamos a missão de minimizar sofrimento e salvar vidas.” CARLOS CORTES

Do Conselho Federal de Medicina (CFM) do Brasil estiveram presentes Carlos Magno Pretti Dalapicola, Tesoureiro, e Hiran Gallo Presidente do CFM, o qual explicou, dirigindo-se a Carlos Cortes, que “para poder estar aqui na sua tomada de posse cancelei todos os eventos que tinha na minha agenda”. “Com certeza se irá aprofundar esta amizade, fortificar raízes e laços. Fiquei muito atento ao seu discurso”, garantiu falando de como “jamais permitiremos que se aceitem médicos sem qualidade” e assegurando o papel do Conselho Federal de Medicina, à semelhança da OM portuguesa e restantes instituições presentes, como uma defensora de medicina de qualidade para todos: “não aceitarei médicos para ricos e para pobres; teremos que ter muita coragem, tal como o senhor disse no seu discurso, para enfrentar” o que possa afrontar esse desígnio. “Quem está com a verdade não vai perder causa nenhuma”, concluiu ao mencionar a importância dos princípios e valores.

Danielson Veiga, Bastonário de Cabo Verde, enquadrou as circunstâncias do seu país, em que “a riqueza está assente no turismo e na formação do homem cabo verdiano”, enaltecendo o papel dos pais que investem o fruto do seu trabalho para que os seus



filhos possam ter acesso ao ensino que lhes traga um futuro mais estruturado. Num país com 500 mil habitantes, onde existe 1 milhão de pessoas que optaram por sair do país (fora há “meio milhão nos EUA e meio milhão na Europa”), falta muito apoio à formação e “70% dos médicos ainda não tem especialidade”, razão pela qual neste trabalho da CMLP vê a importância de aproveitar cooperação para potenciar mais e melhor formação de quadros qualificados.

José Manuel Pavão, Presidente da Assembleia-Geral da CMLP, definiu como muito “simbólico” que “esta seja a primeira audiência oficial do novo Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes”. Em termos de enquadramento histórico referiu como “foi através da OM de Portugal que a OM da Guiné-Bissau se começou a organizar apesar de todas as dificuldades”, e como foi também a OM portuguesa quem tem pugnado pela tentativa de criação de uma ordem profissional de médicos em Timor.

Dirigindo-se a Elisa Gaspar, felicitou-a, enaltecendo o seu trabalho, à semelhança de outros intervenientes desta reunião: “Sou testemunha do trabalho que tens feito, sobretudo um trabalho de muita coragem com as dificuldades imensas que tens enfrentado”, mencionou, garantindo que a CMLP é solidária com os seus membros.

A mobilidade e a facilidade (ou dificuldade) com que se processa foi referida como uma questão fundamental no contexto da formação. Temos que ter um “caminho para permitir aos nossos países irmãos que se autogovernem e que possam ser autossuficientes no contexto da formação médica”, defendeu José Manuel Pavão que é cônsul honorário da Guiné-Bissau no Porto.

Foram apresentadas algumas propostas para melhorar o apoio que é dado aos países da CMLP para facilitar o acesso à formação especializada de quadros, as quais virão a ser formalizadas



Danielson Veiga, José Pavão, Carlos Cortes, Elisa Gaspar, Carlos Dalapicola, Hiran Gallo e Jeancarlo Cavalcante

“Registem sobretudo a minha boa vontade em colaborar e ajudar (...) Partilhamos a missão de minimizar sofrimento e salvar vidas. Tenho muito orgulho na profissão que exerço. (...) Na medicina encontrei um espaço de solidariedade e humanismo, valores que a profissão médica pode e deve comportar. (...)” CARLOS CORTES

pormenorizadamente, a pedido do Bastonário da OM portuguesa, para que “no quadro legal, se verifique o melhor caminho”, frisou Carlos Cortes, manifestando o seu apreço por verificar o tom elevado desta reflexão partilhada, elogiando o ambiente saudável que se sente dentro da CMLP. “Identifico-me muito com a importância de uma formação médica de qualidade; estamos todos aqui a trabalhar como amigos e irmãos para aumentar precisamente essa qualidade da formação em todos os nossos países”. “Registem sobretudo a minha boa vontade em colaborar e ajudar - apelou -

estou disposto a reforçar estes laços tão importantes para todos nós. (...) Partilhamos a missão de minimizar sofrimento e salvar vidas. Tenho muito orgulho na profissão que exerço. (...) Na medicina encontrei um espaço de solidariedade e humanismo, valores que a profissão médica pode e deve comportar. Nas vossas palavras encontro este sentido humanista hipocrático, que partilho e que nos liga e aproxima”, concluiu Carlos Cortes.

Todos os presentes manifestaram de forma unânime otimismo de que se possa

vir a encontrar solução para problemas tantas vezes comuns como sejam a perda de quadros qualificados em medicina ou a necessidade de aumentar a base de médicos formadores e capacidades formativas em cada um desses países.

Transmitiram igualmente “respeito pela OM de Portugal na pessoa do Senhor Bastonário Carlos Cortes com quem esperamos estreitar estes laços de amizade baseados [tanto na história como] na língua portuguesa”.

Carlos Cortes quer aprofundar diálogo interno na OM

ASSEMBLEIA DE REPRESENTANTES SERÁ UM ESPAÇO PRIVILEGIADO DE DEBATE

texto PAULA FORTUNATO

A primeira reunião da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos (pós-eleições e tomada de posse dos órgãos nacionais e regionais da instituição para o triénio 2023/2025) decorreu no dia 17 de março.

Foi um encontro em que o Bastonário Carlos Cortes enalteceu este importante espaço democrático e muito representativo de todas as listas quer se candidataram à OM. O representante dos médicos garantiu que quer aprofundar o diálogo interno da instituição e que a Assembleia de Representantes será um dos espaços que irão privilegiar esse debate de ideias.

Reconhecendo “o trabalho de quem se dedica à OM abdicando da sua vida familiar e social para o poderem fazer”, o Bastonário Carlos Cortes iniciou a sua intervenção com um agradecimento a todos os que terminaram o mandato, por tudo o que fizeram em prol da OM, e

aos que chegam pela aceitação deste desafio.

Nesta fase pós-eleitoral, “momento de novos projetos e visões para a instituição”, Carlos Cortes enalteceu a natureza da Assembleia de Representantes como órgão mais democrático da Ordem dos Médicos, facto que tem o seu fundamento na eleição por método de Hondt, o que se traduz na inclusão de membros de todas as listas candidatas às últimas eleições.

Nesta reunião magna dos representantes de todas as listas que se candidataram aos órgãos diretivos da instituição, foi escolhida e votada a constituição da nova mesa da Assembleia de Representantes que passa a ser

presidida pelo oftalmologista João de Deus, apoiado por Lurdes Gandra e Elsa Gaspar, respetivamente Vice-presidente e Secretária da mesa da AR. Com a nova mesa constituída, o ponto seguinte referiu-se à nomeação dos membros para o Conselho Nacional, propostos pelo Bastonário, tal como previsto nos estatutos da instituição, equipa que, como seria explicado, procurou ser abrangente quer em termos geográficos quer em termos das especialidades representadas na equipa.

A escolha do Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, para integrar o Conselho Nacional recaiu sobre os médicos Caldas Afonso, Patrícia Pacheco e Marques Neves, “pessoas de



“Não quero que a AR seja apenas um órgão para aprovar documentos; acho que temos condições excepcionais de diversidade e representatividade (...) para podermos aprofundar temas e discussão de questões relevantes para a classe médica”. CARLOS CORTES

grande seriedade e profissionais reconhecidos entre pares”, cuja nomeação foi aprovada pela Assembleia de Representantes. A Assembleia de Representantes é “um órgão plural como é desejável”, o que faz com que o debate seja mais rico e decorra num “ambiente único”, enquadrando, transmitindo a sua visão: “Não quero que a AR seja apenas um órgão para aprovar documentos; acho que

temos condições excepcionais de diversidade e representatividade de todos os médicos a nível nacional para podermos aprofundar temas e discussão de questões relevantes para a classe médica”.

Com esse desejo de debate e participação democrática, Carlos Cortes comprometeu-se a pugnar sempre pelo “cuidado do diálogo e discussão

atempada” para que os seus membros possam “votar de forma mais consciente”. “Quero que os órgãos da direção da OM possam funcionar em equipa – começando pelo seu Conselho Nacional, Conselhos Regionais, órgãos sub-regionais e conselhos médicos das regiões autónomas dos Açores e da Madeira”, frisou Carlos Cortes, nesta que foi a primeira reunião pós-eleições da Assembleia de Representantes.

Segunda Assembleia de Representantes aprova contas de 2022

A Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos reuniu presencialmente em Coimbra, no dia 19 de abril de 2023. O Presidente da mesa da AR, João de Deus, começou por fazer um enquadramento sobre alguma dificuldade processual que o impediu de enviar a documentação com a antecedência que deseja, comprometendo-se a reduzir esses prazos de envio para agilizar o funcionamento das futuras assembleias.

Estas dificuldades também foram alvo de análise por parte do atual Tesoureiro, Caldas Afonso, que concretizou a apresentação do relatório de contas do ano transato, para que se possa avançar no cumprimento de todos os prazos legais a que a OM está sujeita.

Apesar de só ser Tesoureiro do CN deste há menos de um mês, com a sua experiência anterior, o Tesoureiro assumiu a relevância de defender os melhores interesses da OM, explicando aos colegas que compõem a AR quais os trâmites legais e a estrutura das contas da OM. Uma estrutura que mudou após a consolidação das contas que passou a ser feita para englobar - como é devido - as contas do Fundo de Solidariedade, das secções regionais e do CN num só relatório.

Explicou ainda a função da TOC e da ROC que são o “garante da competência rigor e independência”, facto que deve ser visto como “tranquilizador” pois são técnicos que têm precisamente a função de assegurar que tudo esteja correto. “Peço sempre que seja o mais atenta possível e que de forma preventiva alerte para qualquer questão que deva ser melhorada ou corrigida” para que o funcionamento da OM seja transparente, explicou Caldas Afonso.

A explicação das contas foi completada pela TOC, Isabel Adão que respondeu às dúvidas colocadas. Uma das questões levantadas foi quanto à cobrança de quotas e à necessidade de tomar medidas para recuperar os valores em dívida, tendo o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, defendido que, em primeiro lugar, haja sempre uma atitude pedagógica de sensibilização dos médicos para a relevância do cumprimento desse dever. “Uma das coisas que é importante recordar aos colegas é que ao

pagar quotas estão a contribuir para o Fundo de Solidariedade”, fundo que hoje é para ajudar outros colegas “mas que amanhã pode ser para nós”.

Noutras intervenções no decorrer desta Assembleia, Carlos Cortes apelou à reflexão mas, essencialmente, à participação efetiva com contributos céleres dos membros desta assembleia:

- quanto ao logbook do médico interno (pois é tempo de avançar; “já houve reuniões suficientes; já temos documentos suficientes. Agora é preciso que tenhamos finalmente um logbook”, instou, enquadrando que já tem agendada uma segunda reunião geral com os Colégios da Especialidade);

- quanto à revisão dos estatutos, em que a OM quer ter uma proposta bem delineada e participada pelos colegas;

- quanto ao novo relatório das carreiras médicas, trabalho preliminar que é uma boa base mas que merece ser desenvolvido de forma o mais completa possível.

“Uma das coisas que é importante recordar aos colegas é que ao pagar quotas estão a contribuir para o Fundo de Solidariedade” CARLOS CORTES



Quanto ao logbook do médico interno (...) "já houve reuniões suficientes; já temos documentos suficientes. Agora é preciso que tenhamos finalmente um logbook."

CARLOS CORTES

No diálogo de análise das contas e relatório foi enaltecida a evolução da AMP - Acta Médica Portuguesa, a revista científica da OM, nomeadamente com um louvor ao trabalho começado por Rui Tato Marinho e que tem sido desenvolvido nos anos mais recentes pelo editor-chefe Tiago Villanueva.

O Bastonário da OM, Carlos Cortes, assegurou o seu empenho em continuar a desenvolver a AMP, nomeadamente com modernização e novas formas de comunicação, projeto que já discutiu com

a equipa, manifestando que com eles partilha de grande entusiasmo quanto ao futuro desta revista científica. Há já vários projetos em curso, com a AMP, que em breve serão amplamente divulgados.

O Presidente da mesa da Assembleia de Representantes, João de Deus, deixou o seu compromisso de agilizar uma reunião online para debater as propostas que possam chegar do Conselho Nacional com o objetivo de trazer contributos válidos para as reflexões dos órgãos executivos da OM.

Terminou a reunião agradecendo aos membros da Assembleia por terem viabilizado o funcionamento da mesma com espírito democrático que permitiu a aprovação dos Relatórios de Contas de 2022, do Fundo de Solidariedade, do Conselho Nacional e da Ordem dos Médicos.

Médicos e outros profissionais: Sacrifício e Dedicção

DE LISBOA PARA O MUNDO,
MOMENTOS DE MERECIDA HOMENAGEM

Lisboa viu nascer um novo espaço de homenagem a todos os profissionais que trabalharam com grande dedicaçção no combate à pandemia. A distinçção, que teve mençção especial para médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de Saúde, etc. não esqueceu as forças de segurança e todos aqueles que garantiram que quem ficasse em casa tinha acesso a bens essenciais.

Uma obra que representa o sacrifício pessoal e familiar dos profissionais e a sua entrega ao próximo, assim como o sentido de serviço à comunidade.

Recordamos em seguida algumas ocasiões em que o espírito de sacrifício e toda a dedicaçção dos médicos deu lugar a momentos de merecida homenagem que irão perdurar no tempo e no espaço.

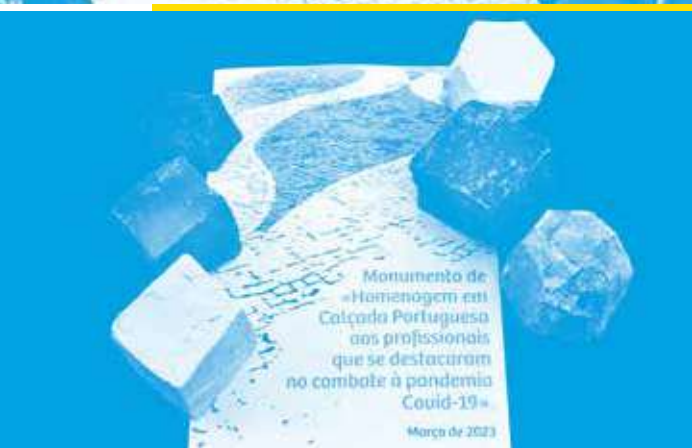
Promovida pela Câmara Municipal de Lisboa, em estreita colaboraçção com a Associaçção da Calçada Portuguesa, a homenagem aconteceu dia 18 de março de 2023, na Avenida da República (em frente ao Campo Pequeno). No encontro, Paulo

Carmo, artista autor da proposta vencedora do concurso lançado pela Faculdade de Belas-Artes da Universidade de Lisboa, explicou o conceito subjacente. O que o autor pretendeu com esta - que é uma das mais tradicionais formas de arte portuguesa - foi representar em calçada todas as profissões envolvidas, do setor da Saúde às forças de segurança, mas muito mais: quis ainda fazer mençção a toda a diversidade de envolvimento, representada nos espaços entre "gotas" que têm uma disposiçção assimétrica, como evidenciou, etc.

Num desenho de recorte entre gotas - ou manchas, conforme queiramos interpretar as lágrimas ou o suor do esforço,

no caso dos médicos, um esforço resultado também da sobrecarga e do calor acrescido pelos equipamentos de proteçção individual, que acrescentavam também à fadiga -, Paulo Carmo (na foto com o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes), manifestou o desejo de "que todas as pessoas consigam ainda observar outras coisas", inspirados pela sua obra.

Apesar de acontecer no seio da capital, esta homenagem é de alcance nacional e é dedicada a todos aqueles que, na linha da frente, contribuíram para debelar a pandemia e para que pudéssemos voltar a estar juntos, como foi realçado pelo próprio Presidente da



Câmara de Lisboa: dos profissionais de Saúde às forças de segurança, dos militares, aos bombeiros, dos funcionários dos lares de idosos, aos professores, dos educadores de infância, aos funcionários dos serviços públicos essenciais, sem esquecer os trabalhadores dos supermercados e demais comerciantes, agricultores, pescadores, etc.

Carlos Moedas nem sequer esqueceu o desempenho dos jornalistas. “Todos estes profissionais merecem o nosso reconhecimento”, afirmou Carlos Moedas na cerimónia, concluindo que “Lisboa estará para sempre agradecida”.

Simbolicamente, a placa alusiva a esta homenagem foi descerrada no dia em que se completaram três anos da declaração nacional do estado de emergência, pelas mãos do Presidente da Câmara Municipal de Lisboa, Carlos Moedas, auxiliado pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, acompanhado por Filipe Froes e António Diniz, dois dos rostos mais visíveis do gabinete de crise da OM, e por outros representantes de várias profissões do setor da Saúde.

Na cerimónia estiveram ainda presentes o Presidente da Junta de Freguesia de Avenidas Novas, Daniel Gonçalves, o Secretário-Geral da Associação da Calçada Portuguesa, António Prôa, Diogo Moura vereador da cultura da CML e Presidente da PORPAV - Associação da Calçada Portuguesa, entre muitos outros.

A Calçada Portuguesa, artística “que embeleza, distingue e enriquece o espaço público” está a preparar uma candidatura a Património Imaterial da Humanidade pela Unesco.

Heróis da pandemia: conjunto escultórico homenageia médicos

Outro momento de grande simbolismo, a inauguração do conjunto escultórico ‘Heróis da pandemia’ aconteceu no dia 10 de fevereiro, em Belém. Também esta homenagem contou com a presença do Presidente da Câmara de Lisboa, do atual Bastonário, Carlos Cortes, do ex-Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, à altura ainda em funções, e dos ex-Bastonários Gentil Martins, Germano de Sousa e Pedro Nunes.

Este conjunto escultórico da autoria de Rogério Abreu é uma homenagem ao trabalho dos médicos que estiveram na linha da frente na pandemia de COVID-19 e irá perdurar à beira-rio, nesse nobre espaço de Lisboa.

No seu discurso, Carlos Moedas destacou o papel dos médicos que foram super-heróis durante a pandemia de COVID-19 e são-nos todos os dias na sua missão de salvar vidas. Nestes

dois momentos, os médicos foram homenageados pela cidade e pelos lisboetas, pelo “reconhecimento e a admiração que merecem” pelo muito que deram à população.

As duas imagens que agora podem ser vistas no Passeio Carlos do Carmo, junto ao rio, resultam de uma parceria entre a Câmara de Lisboa e a Ordem dos Médicos. Erguem-se com os seus mais de 3,5 metros de altura e 1,5 metros de largura para deixar





“Uma merecida homenagem a todos os médicos, homens e mulheres, que estiveram na linha da frente do momento difícil que vivemos.”

ROGÉRIO ABREU

bem clara a distinção que o autor, Rogério Abreu, considera ser “uma merecida homenagem a todos os médicos, homens e mulheres, que estiveram na linha da frente do momento difícil que vivemos”.

Durante esta cerimónia, Miguel Guimarães falou do “reconhecimento” que a Ordem decidiu que devia ser dado aos médicos que durante a pandemia tiveram “um papel notável, uma capacidade de liderança, de resiliência, de humanismo, solidariedade, de trabalho de equipa”, que nos

permitiu dar uma resposta tão adequada quanto o permitiam as circunstâncias a todos os doentes.

A escultura é de aço inox e “partiu da reflexão sobre a entrega dos médicos no combate à pandemia que nos assolou e que ainda persiste entre nós, o seu altruísmo, dedicação, espírito de sacrifício e resiliência”.

Questionado sobre o local onde a escultura que ergueu permanecerá, Rogério Abreu assumiu ficar “sem palavras”. “É esplêndido”. Este trabalho

demorou um ano a ver a luz do dia mas, segundo o artista, foi um processo de gratidão que se desenvolveu “eventualmente desde que nasci até agora” porque, explicou aos meios de comunicação: “há todo um processo de trabalho” que o levou a chegar a este momento”, quer ao nível emotivo, quer ao nível prático”.

A cerimónia contou ainda com a presença do Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, da Diretora-Geral da Saúde, Graça Freitas e várias personalidades da área da Saúde.



O pior das Coagulopatias na Mulher? É NÃO SABER.

Coagulopatias, ou distúrbios da coagulação, são doenças **genéticas** que afetam a **coagulação do sangue**. As doenças hemorrágicas perturbam milhares de portuguesas e muitas sofrem em silêncio. Como os **sintomas** são **comuns** e tendem a ser normalizados, o processo de diagnóstico é dificultado e impacta negativamente a saúde e **qualidade de vida** das Mulheres.

Se se identifica com **três ou mais sintomas** dos indicados abaixo, procure aconselhamento médico para a realização de **análise sanguínea** com vista ao diagnóstico de potencial **distúrbio hemorrágico**.



Período menstrual prolongado (superior a 7 dias)



Hemorragia abundante na sequência de cirurgia ou parto



Hemorragia abundante após intervenção dentária



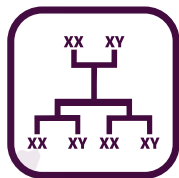
Hemorragia nasal recorrente e duradoura



Hemorragia abundante após traumatismo



Nódoas negras frequentes ou de grandes dimensões



Histórico familiar



Anemia



Necessidade de transfusão de sangue



APTT prolongado (análise sanguínea)

Informe-se através dos seguintes contatos:

+315 218 598 491 | ✉ info@aphemofilia.pt | 🌐 www.aphemofilia.pt

Acta Médica Portuguesa

Abril 2023

ARTIGOS ORIGINAIS:

**Cirurgia de Epilepsia Ressectiva e Respetivos Diagnósticos Histopatológicos:
Estudo de Coorte Retrospectivo**

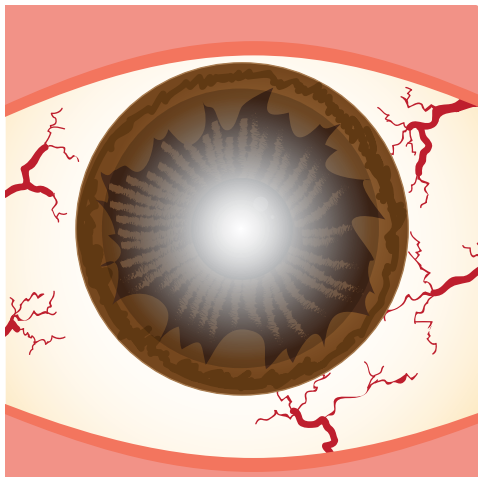
Acta Med Port 2023 Apr;36(4):229-235

**Localização Pré-operatória de Adenomas da Paratiroide no Hiperparatiroidismo Primário:
O Papel da Ecografia Cervical com Doppler**

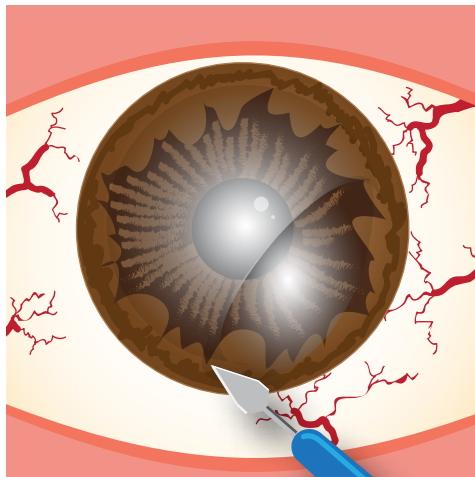
Acta Med Port 2023 Apr;36(4):246-253

Impacto da Aplicação do Programa ERAS na Cirurgia Colorrectal de um Centro Hospitalar Terciário

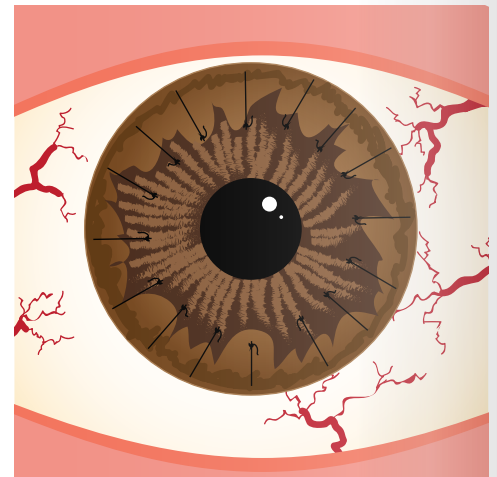
Acta Med Port 2023 Apr;36(4):254-263



Pré-operatório



Intra-operatório



Pós-operatório

Pub Med

f v @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

A Revista Científica da Ordem dos Médicos



Jornada europeia contra a violência no setor da Saúde

texto PAULA FORTUNATO

Madrid recebeu no dia 9 de março um simpósio pelo combate à violência contra profissionais de Saúde, realizado em antevisão ao Dia Europeu de Sensibilização para a Violência contra Médicos e outros Profissionais de Saúde, efeméride instituída pela primeira vez em 2020.

Este encontro foi uma iniciativa da OMC - Organização Médica Colegial de Espanha e do CEOM - Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, organização presidida por José Santos, um dos elementos do departamento internacional da OM.

O Presidente do Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, membro do departamento internacional da OM, José Santos, e o Presidente do Conselho Geral de Médicos (CGCOM) de Espanha e Vice-presidente da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS), Tomás Cobo, abriram as jornadas europeias sobre 'Agressões aos profissionais de Saúde'.

Tomás Cobo recordou o dia 5 de dezembro de 2019, data em que o CEOM aprovou por unanimidade a iniciativa do Conselho Geral de Médicos espanhol para que o dia 12 de março se tornasse no Dia Europeu de Sensibilização para a Violência contra Médicos e outros Profissionais de Saúde, "com o objetivo de juntar esforços para dar visibilidade ao problema, tornar as administrações públicas, cidadãos e doentes de toda a União Europeia mais conscientes de que a agressão não é justificada em nenhuma circunstância". "A violência (...) em qualquer das suas manifestações, agressões físicas, insultos ou ameaças, é um flagelo com inquestionáveis repercussões sociais que afeta a atividade de Saúde em toda

a Europa", afirmou, explicando que são situações que geram dificuldades na "relação de confiança entre o médico e o paciente, para a Saúde dos funcionários agredidos e na degradação da qualidade dos cuidados que os próprios pacientes recebem".

Já José Santos explicou o trabalho que o CEOM tem desenvolvido na área da violência contra os profissionais de Saúde e do burnout (considerado um tipo sociopsicológico de violência que os médicos enfrentam no seu local de trabalho), mencionando a criação em junho de 2017 do Observatório Europeu da Violência, cujos objetivos são "coligir dados objetivos sobre os casos de violência para chegar a uma avaliação correta das necessidades, seguida de



O sistema de vigilância ativa que estamos a implementar no nosso país, mas também (...) este dia europeu da sensibilização contra a violência sobre médicos e outros profissionais de Saúde.

propostas efetivas de ação; preparar um mapa dos mecanismos nacionais existentes para lidar com esses casos de violência; priorizar o intercâmbio de ferramentas preventivas, abrindo caminho para a troca de experiências; e tomar medidas concretas com a adoção de um posicionamento oficial dirigido aos profissionais de Saúde, à população e às autoridades”.

José Santos referiu ainda que o aumento da violência é o resultado da incapacidade dos sistemas lidarem com a pressão resultante da falência dos cuidados de Saúde e do baixo investimento financeiro e social nesses serviços fundamentais. Neste contexto, lembrou que o CEOM propõe, além das medidas de prevenção já implementadas, medidas de atuação em áreas como legislação - incluindo uma política de tolerância zero para a violência, prioridade na investigação a crimes desta natureza e facilitação para sistemas de report/registo de ocorrências -, segurança (através da criação de mais e melhores condições de segurança com interligação com a polícia, forças armadas e segurança privada ou não no local de trabalho), treino, nomeadamente em comunicação para os profissionais e incentivo a programas de liderança que reconheçam o papel central dos médicos nas equipas multidisciplinares e que possa melhorar a relação

médico/doente, contribuindo assim para a diminuição da incidência da violência. O CEOM defende igualmente medidas abrangentes em termos de comunicação/informação que facilitem o report e apoiem os profissionais nestes processos, medidas essas que sejam potenciadoras de maior proteção às vítimas, quer na vertente médica e psicológica quer também na legal e jurídica.

Neste encontro, o trabalho apresentado pela delegação portuguesa inclui dados resultantes da colaboração institucional entre Direção Geral de Saúde (DGS) e da Ordem dos Médicos, aí representada por elementos do departamento internacional.

As duas instituições estão em sintonia quanto à importância do combate à violência, tanto a nível nacional como europeu e pretendem continuar a aprofundar esta cooperação, nomeadamente para disseminação de boas práticas como o sistema de vigilância ativa que estamos a implementar no nosso país, mas também no âmbito deste dia europeu da sensibilização contra a violência sobre médicos e outros profissionais de Saúde.

A importância fundamental desta colaboração para melhorar a prevenção da violência tem sido reforçada pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, nomeadamente em contactos informais que manteve com representantes da DGS e do departamento internacional da OM. Este trabalho da OM no âmbito da violência tem sido aprofundado

em contactos institucionais dos representantes do departamento internacional, o cirurgião José Santos e a anestesiológica Filipa Lança com a equipa da DGS, representada por Benvinda Estela dos Santos, médica especialista em Saúde Pública, Diretora de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, André Biscaia, médico especialista em Medicina Geral e Familiar, que coordena o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, que se encontra integrado no PNPVCV, coordenado pela psicóloga Daniela Machado, mas também com o Subintendente Sérgio Barata, coordenador do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, um apoio fundamental no desenvolvimento do eixo de Segurança do PAPVSS.

Na reunião em Madrid, a apresentação dos dados da violência em Portugal, referentes ao ano de 2022, foi assegurada por Filipa Lança, membro do departamento internacional da OM e representante da Ordem dos Médicos portuguesa no CEOM.

Todos os profissionais de Saúde têm direito a ter condições de trabalho concretizadas num ambiente de segurança, onde não existam riscos de violência física nem psicológica, e com baixo - ou nenhum - risco psicossocial. Com essa ideia-chave em mente, as organizações envolvidas, incluindo a Ordem dos Médicos, sob a direção do Bastonário Carlos Cortes, exigem uma política de tolerância zero em relação à violência no local de trabalho.



José Santos, Filipa Lança e Tomás Cobo



SABER MAIS →



140 anos do Centro Hospitalar Conde Ferreira

DO CAMINHO DA INOVAÇÃO AO DESAFIO DE CUIDAR MELHOR

texto e fotografia PAULA FORTUNATO

Foi no dia 24 de março, apenas 8 dias após a sua tomada de posse, que o Bastonário da Ordem dos Médicos (OM), Carlos Cortes esteve presente nesta comemoração de 140 anos de uma instituição que marca a história e o panorama assistencial português.

O Bastonário partilhou a emoção de revisitar a Santa Casa da Misericórdia, instituição que o acolheu nos primeiros anos como médico e que tantos valores lhe transmitiu nessa primeira fase, longínqua, da sua carreira. Ou não fosse o “subtil invisível” mencionado por Mota Cardoso nesta mesma sessão, o essencial de qualquer relação humana.

António Tavares, provedor da Santa Casa da Misericórdia (SCM) do Porto, explicou o percurso deste centro hospitalar secular e a forma como foi acompanhando a história as melhores práticas em Saúde mental. Estudando “os desafios da nossa sociedade”, e a transformação que ocorria no aspeto “psíquico dos cidadãos”, sempre a perspetivar o futuro, a melhorar as condições físicas e

os equipamentos ao serviço de todos, “dos que aqui estão e dos que possam vir a precisar”.

“Saúde mental é de certeza um dos parentes pobres do SNS [por falta de financiamento e de interesse político]”, frisou, apelando a que desta comemoração os presentes levem a “ideia e visão de que este Centro Hospitalar Conde



Ferreira vai continuar a servir o país, dando-lhe apoio, inovação e tecnologia”.

“Celebramos os 140 anos com a mesma ideia e vontade do início”, garantiu, lembrando que este centro sempre deu um “contributo de vanguarda”.

Convidado a dirigir algumas palavras à assistência, Carlos Cortes mencionou a presença do Presidente do Colégio da Especialidade de Psiquiatria, António Marques e de Carlos Mota Cardoso, outro reconhecido psiquiatra português. “Em primeiro lugar parabéns por chegarem aos 140 com uma história grandiosa”, congratulou, evidenciando a importância de todo o trabalho realizado

nesta área tão sensível. O contexto pandémico e as suas consequências, é disso exemplo: Carlos Cortes estabeleceu um paralelo entre a exaustão dos profissionais e a fragilização da sua Saúde mental e os recentes dados que foram divulgados sobre absentismo. “Porque estou aqui hoje? Porque tenho um carinho especial por esta instituição: iniciei a minha atividade na Santa Casa da Misericórdia do Entroncamento. Foi lá que me fiz médico”, recordou esses tempos e as memórias “acolhedoras” desse espaço de cuidados de Saúde onde cresceu como pessoa e profissional. “Guardei sempre este afeto à SCM que me acolheu quando era um jovem médico e que me transmitiu

valores que ainda hoje conservo, entre eles a importância das pessoas. Sou Bastonário dos médicos do SNS, do setor privado e do setor social. Reconheço o contributo que todos trazem para a Saúde dos portugueses”, frisou. “Que possam ser ajudados para continuarem a defender a Saúde de todos nós”. Assumindo-se como um “médico do SNS” do qual é “acérrimo defensor”, num espírito cívico que o compele a amar o setor público, mas sem deixar de “reconhecer o aporte e a ajuda que as instituições do setor social têm dado ao SNS, um serviço que não teria a mesma capacidade de resposta se não fosse todo esse apoio do setor social”.

“Sintetizo os vossos valores, dos quais partilho, todos neste aspeto: o humanismo. 140 anos de humanismo a servir as pessoas. E por isso agradeço-vos”, concluiu o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

Carlos Mota Cardoso que falou em seguida começou por agradecer: “ao meu querido Bastonário, senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, Dr. Carlos Cortes” de quem afirmou conhecer “o discurso, a intenção, a personalidade e a experiência”, um conhecimento que o levou a afirmar “alimenta-nos uma grande esperança pois, como médicos, estamos muito bem representados. Muitas felicidades para este legado difícil, numa altura difícil”.

“Quem procura alguém porque teme estar doente quer estabelecer uma relação que tem que ser muito valorizada! (...) Não se pode reduzir o médico a um técnico que lida com instrumentos que são necessários. É preciso proximidade.” CARLOS MOTA CARDOSO

De Carlos Cortes e dos colegas médicos enalteceu ainda a vocação, capacidade, inteligência e perseverança, que irão “acabar por mais uma vez ajudar a reequilibrar todo o sistema de Saúde”.

Mencionou em seguida António Palha e a sua dedicação de uma vida inteira aos doentes e à medicina; “as instituições têm uma forma de estar e formatam quem por lá passa e as pessoas também formatam as instituições”, asseverou, lembrando momentos históricos com António Maria de Sena que soube mobilizar a sua equipa. “Não tinham os meios de hoje, mas tinham a experiência e o saber”, e a vontade de fazer mais e melhor pelos doentes, que por vezes é o mais relevante.

Falar deste centro hospitalar e dos seus 140 anos de história é recordar as “peças anatómicas dissecadas pelo Dr. Magalhães Lemos”, as “lâminas e fatias de cérebro – peças que trazia o nosso Egas Moniz de comboio, à época um super-rápido que partia de Lisboa e chegava ao Porto passadas umas 8 horas”, recordou com humor. “Foi aqui que desenvolveu muitos dos estudos que o levaram a merecer o prémio nobel da medicina” que tanto nos honra como país. Falar do Conde Ferreira é falar de Psiquiatria, mas também de Abel Salazar, Corino de Andrade - “a quem se deve o desenho de parte da biblioteca”, entre tantos outros.



Carlos Cortes e António Tavares, provedor da SCMP



Nuno Trovão, Diretor Clínico do Centro Hospitalar Conde Ferreira



Carlos Mota Cardoso, médico psiquiatra, professor catedrático convidado da Universidade do Porto

“Celebramos os 140 anos com a mesma ideia e vontade do início”, garantiu, lembrando que este centro sempre deu um “contributo de vanguarda”.

ANTÓNIO TAVARES

“Temos um Ministério da Saúde mas infelizmente é da doença pois pela Saúde não fazemos muito”, lamentou Carlos Mota Cardoso, deixando os seus votos para o futuro. “O homem não é uma máquina, uma pessoa é muito mais que uma fórmula química, um mecanismo ou uma qualquer equação. Quem procura alguém porque teme estar doente quer estabelecer uma relação que tem que ser muito valorizada!”, frisou, sem desmerecer a importância dos avanços farmacológicos e tecnológicos, mas sempre colocando na primeira linha o humanismo, num espaço de liberdade em que quem está doente escolhe no seu quinhão de liberdade ir ao encontro do outro que o irá tentar curar.

“Não se pode reduzir o médico a um técnico que lida com instrumentos que são necessários. É preciso proximidade. (...) Que se continue a renovar mais e mais este precioso vínculo que liga duas pessoas: uma que procura ajuda, outra que é o procurado, nesse vínculo subtil invisível” mas tão essencial num processo terapêutico.

"Certified pain in the ass"

COMBATER OS ESTIGMAS COM HUMOR

texto PAULA FORTUNATO

fotografia PEDRO BELLO



“Certified pain in the ass – o meu rabo Frankenstein” é uma história autobiográfica escrita por Joana Poças como forma de exorcizar a dor e a vivência da doença, mas, acima de tudo, para desmistificar as doenças proctológicas.



A autora com o apresentador da obra, os pais e as representantes da editora.

Com o seu relato, sofrido mas pautado por muito humor, abre-se uma porta ao diálogo, para que quem sofre deste tipo de patologia não se sinta tão sozinho ou envergonhado. A obra tem a chancela da bythebook.

Aqui a palavra é do doente, mas fala-se muito de medicina e da essência do que é ser um bom médico.

O livro nasce de forma quase orgânica, explica Joana Poças: “Não pensei que ia escrever um livro. [Estava hospitalizada, em plena pandemia] O que pensei foi: vou ocupar o meu tempo com uma coisa que gosto de fazer. À medida que

ia escrevendo senti que era algo que me estava a ajudar a desconstruir aquele momento e comecei a perceber que isso poderia ajudar outras pessoas que estivessem a passar por uma situação semelhante”. Mas era preciso desdramatizar, pois pesada já era toda a situação que vivia.

“O humor ajudou-me muito a ultrapassar esses momentos, a tornar mais leve aquilo que era pesado. O livro é um reflexo de como vivia a própria doença”, enquadrou a autora no lançamento que teve lugar na Biblioteca Camões, no Largo do Calhariz, em Lisboa, no dia 30 de março.

Sobre o título do livro, indicador do tom humorístico usado para lidar com a dor, Joana Poças explicou sentir-se ela própria uma “certified pain in the ass”, expressão usada para definir quem, como ela, “não desiste até estar tudo como quer”.

Esta é a história de um processo que teve, de facto, muita dor: “eu não sabia que conseguia, alguma vez na vida, suportar tanta dor”, assume Joana Poças. Uma memória que não quer apagar pois, da sua partilha, ao detalhe, sobre a forma como ultrapassou esta vivência da doença, espera ajudar outras pessoas.

Além da escrita, houve “momentos bons”: “obriguei-me a agradecer às pessoas: dos enfermeiros aos médicos, ao meu pai [o médico José Poças] que ia todos os dias ter comigo e levar-me um pastel de nata”. Estávamos em plena pandemia e as restrições às visitas tornavam impossível ter o conforto da companhia dos amigos. Mas essas visitas do pai foram especiais muito além da mera ausência de companhia: o tempo e as conversas que tiveram, não teriam acontecido da mesma forma se não fosse essa pausa forçada na correria dos dias.

Quando aborda o processo da doença e o caminho (longo) até à cura, Joana Poças não tem dúvidas quanto ao que é essencial: “temos que ter um médico que nos ouça”. Mas, lamentou, “os médicos hoje têm ordens diretas do Ministério para ver um doente a cada 15 minutos. Nesses minutos os doentes não têm tempo para





“O humor ajudou-me muito a ultrapassar esses momentos, a tornar mais leve aquilo que era pesado. O livro é um reflexo de como vivia a própria doença.”

JOANA POÇAS

contar a sua história”, embora alguns médicos sejam capazes de se focar completamente no doente, mesmo no pouco tempo que lhes é concedido.

Numa demonstração desta ideia, no final do encontro, Joana Poças leu a carta de um leitor do seu livro, e explicou como, tantas vezes, num consultório médico, “sem ouvir o doente que tem ‘o rabo estragado’, lhe pedem para sentar e esperar”, insensíveis à dor e desconforto, ou até mesmo à impossibilidade de sentar. É preciso empatia. É preciso ouvir o outro.

Questionada sobre se há um estigma das doenças proctológicas, Joana Poças acha que sim. “Se nem se verbaliza, se não é natural falar sobre essas doenças, então o estigma deve existir... Vivem-se as doenças entre quatro paredes. Eu sei que sou uma privilegiada por ter pais médicos”.

A apresentação da obra incluiu um momento de teatro que trouxe a descrição de “um calvário vivido com humor” e no qual ficou claro que “pedir a alguém que nos ajude exige uma grande dose de humildade”.

Os agradecimentos finais, pai, mãe, a vários outros médicos, enfermeiros, auxiliares, amigos, colegas e família marcaram de forma muito emotiva esta apresentação.

Ordem apelou à “publicação urgente” do Mapa de Vagas

A Ordem dos Médicos, através do seu Bastonário, manifestou no final de março a sua profunda preocupação face à incapacidade do Ministério da Saúde em contratar os recém-especialistas, formados este mês, que fazem falta ao SNS, uma vez que, por inação o Ministério da Saúde continua a não agilizar atempadamente o processo de publicação de vagas, sem o qual não é possível garantir a permanência desses especialistas no serviço público.

“São notórias as dificuldades que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) está a atravessar, nomeadamente em recursos humanos médicos”, referiu Carlos Cortes, alertando para a oportunidade de contratação que se pode perder por atrasos na publicação do mapa de vagas: dos cerca de 1310 médicos candidatos que fizeram o exame final de especialidade em fevereiro/março, 355 são médicos de família, 159 internistas, 66 anesthesiologistas, 28 ginecologistas/obstetras, 38 cirurgiões gerais, 22 médicos de Saúde Pública, 33 pneumologistas, 13 intensivistas, 72 pediatras, 16 infeciologistas, 21 neurologistas, 18 oftalmologistas e 48 psiquiatras, entre outras especialidades.

“É urgente contratar estes médicos que fazem falta no SNS” pois, enquanto aguardam o processo de colocação como especialistas e concluem o internato, a Ordem dos Médicos tem conhecimento que as unidades privadas de Saúde já estão a convidar e a preparar processos de recrutamento.

“Enquanto isso, o SNS continua a definhar à espera das vagas, sem nenhuma capacidade competitiva”, acentua, lembrando que, durante este período, os médicos já especialistas permanecem no SNS mas com contrato como médicos internos, situação que considera “verdadeiramente imoral”.

O resultado desta indefinição e do arrastar do processo de contratação é que os jovens especialistas acabam por seguir outras vias além das existentes no SNS porque não sabem se terão vagas.

Carlos Cortes exorta assim o Ministério da Saúde à “ação urgente e consequente” e a não se ficar pelas palavras e promessas de forma a fixar estes especialistas no SNS o mais rapidamente possível, garantindo uma resposta com planeamento a médio e longo prazo.

Carlos Cortes lamentou que todos os anos os mais jovens médicos fiquem a aguardar a arrastada abertura de concursos.

“O Ministério da Saúde tem de dar um sinal claro que pretende fixar e manter os médicos no SNS e não fazer como no ano anterior em que o processo foi desencadeado mais de dois meses depois. É uma situação intolerável!

Veja-se o que se passa, por exemplo, na Medicina Geral e Familiar, na Medicina Interna, na Ginecologia/Obstetrícia, na Anestesiologia, na Psiquiatria e em tantas outras especialidades fundamentais para o funcionamento do SNS.

É o resultado de falta de planificação e de anos de incúria na gestão de recursos humanos”, denunciou oportunamente.

“O Ministério da Saúde e a Direção Executiva do SNS têm de gizar um plano para resolver os problemas do SNS. Tudo isto revela incapacidade de reação a acontecimentos previsíveis como o exame de especialidade ou a chegada do verão...

Além dos atrasos na contratação de médicos especialistas há outra preocupação que os responsáveis políticos têm que acautelar: a distribuição correta das vagas pelo país”, acrescentou o Bastonário em comunicado de 30 de março. “O resultado desta indefinição e do arrastar do processo de contratação é que os jovens especialistas acabam por seguir outras vias além das existentes no SNS porque não sabem se terão vagas.

O serviço público de Saúde está paralisado. É preciso publicar o mapa de vagas com urgência de modo a captar os médicos e colmatar as dificuldades existentes nos hospitais públicos”, criticou Carlos Cortes que, desde há muito, vem exortando para a celeridade e transparência dos procedimentos concursais dos recursos humanos médicos.

Desafios e Oportunidades da Saúde

“ESTA É UMA CAMINHADA CONJUNTA”

texto e fotografia PAULA FORTUNATO

O Bastonário da Ordem dos Médicos (OM), Carlos Cortes, participou num encontro com anesthesiologistas e urologistas numa reunião que se realizou no Salão Nobre do Hospital de São José, no dia 31 de março.

Esta foi a primeira vez que, depois da sua tomada de posse, Carlos Cortes visitou os seus pares numa unidade hospitalar, o que traduz o propósito de um acompanhamento próximo dos médicos nas unidades de Saúde onde trabalham.

“Podem contar comigo. Sou um Bastonário de proximidade”, frisou Carlos Cortes neste encontro, referindo que haverá mais reuniões “para vos ouvir” pois “há problemas concretos”, designadamente na fase do internato, garantiu.

“Vou ter reuniões pelo país com médicos internos, área em que temos que intervir, pois, se não tivermos bons internatos não teremos médicos de qualidade”.

O Bastonário garantiu que estará sempre na linha da frente da defesa de uma formação de qualidade, essencial ao sucesso do sistema de Saúde, mas também da humanização, base essencial da relação médico-doente.

Centrando a sua intervenção nas ameaças e oportunidades do sistema de Saúde, Carlos Cortes frisou bem o papel dos médicos: “Temos este dever [para com a sociedade]”, vertente de dever cívico no âmbito da qual recordou a participação fundamental dos médicos na construção do Serviço Nacional de Saúde ou na prestação do serviço médico à periferia, momentos fundamentais da história da Saúde em Portugal, mas também, “mais recentemente a

situação da pandemia”, fase em que, “perante tanta incerteza, perante as imagens que chegavam através das televisões [e que mostravam situações de colapso dos serviços de Saúde de outros países], os médicos não esperaram pela Ministra da Saúde [para agir].

A resposta à pandemia foi dos médicos”. Perspetivando um dos maiores desafios – a “urgencialização” de todo o sistema público de Saúde com todas as entropias que gera –, Carlos Cortes deixou claro que o momento atual traduz também uma oportunidade de mudança. Uma mudança profunda em que terá que se valorizar efetivamente – e não apenas nas palavras – os Cuidados de Saúde Primários numa perspetiva de maior prevenção da doença,



“Um Bastonário sem médicos não é nada. Este é o desafio da Ordem dos médicos: quero ser o Bastonário de todos os médicos e que a Ordem seja de todos os médicos. Esta é mesmo uma caminhada conjunta.”

CARLOS CORTES

maior promoção da Saúde e aumento da literacia em Saúde para se conseguir fazer uma reforma concreta e consequente do SNS e para que a porta de entrada não continue a ser o serviço de urgência.

Um caminho que tem que ser feito por todos, com valorização da liderança clínica, e com envolvimento dos médicos. “Um Bastonário sem médicos não é nada. Este é o desafio da Ordem dos médicos: quero ser o Bastonário de todos os

médicos e que a Ordem seja de todos os médicos. Esta é mesmo uma caminhada conjunta”, disse, garantindo que os colegas podem contar com o seu Bastonário.

Vários médicos presentes no encontro fizeram questão de manifestar ao seu Bastonário o apreço pela sua postura e pela perspetiva de construção que quer implementar.

“Revemo-nos nas suas palavras e preocupações quanto ao

SNS”, referiu um dos recém-especialistas presentes, enquanto outros manifestaram o seu desejo de, em conjunto com Carlos Cortes, poderem “acrescentar valor à Saúde” o que, frisaram, inclui a eficácia e a satisfação de doentes, a humanização, mas também o cuidar dos próprios profissionais pois, sem médicos satisfeitos é impossível ter doentes satisfeitos. “É necessário aproveitar as oportunidades de crise para fazer evoluir a Saúde”, partilharam.



“Revemo-nos nas suas palavras e preocupações quanto ao SNS”, referiu um dos recém-especialistas presentes, enquanto outros manifestaram o seu desejo de, em conjunto com Carlos Cortes, poderem “acrescentar valor à Saúde.”

O Bastonário, especialmente convidado para participar nesta reunião por Luís Campos Pinheiro, Tesoureiro do Conselho Regional do Sul da OM, foi acompanhado pelo Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Paulo Simões.

O encontro realiza-se regularmente no serviço dirigido por Luís Campos Pinheiro (que é diretor da área de Cirurgia e da Urologia do CHULC), e é normalmente presidida pelo

Diretor Clínico do centro hospitalar, que também marcou presença no dia 31.

Luís Campos Pinheiro fez questão de elogiar a “visão cativante” que reconhece no atual Bastonário e que augura um futuro de soluções pela via do diálogo, manifestando a sua convicção de que este mandato de Carlos Cortes “vai deixar uma marca que não se confinará à Ordem mas que ficará com certeza registada na prática da medicina no nosso país”.

Esta visita terminou com uma brevíssima reunião com a Presidente do conselho de administração que apelou à abertura ao diálogo como via de resolução dos problemas que vão surgindo e manifestou todo o empenho em trabalhar nesse espírito com a OM.

40 Anos da APMGF

SENSIBILIDADE DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA É UMA FORÇA

texto e fotografia PAULA FORTUNATO

“Obrigado por todos os dias atenderem perto de 9 milhões de portugueses da vossa lista de utentes e mais de um milhão de portugueses sem médico atribuído a quem também prestam cuidados. (...) Obrigado pela qualidade da vossa formação (...) que é um exemplo. Obrigado pelo enorme contributo técnico e científico que dão, contributo que tem que ser salientado, sublinhado e reconhecido. Obrigado por todos os dias serem a cara da medicina portuguesa!” disse Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, que falava durante a sessão de encerramento do 40º Encontro Nacional da APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.



Neste momento de celebração, Carlos Cortes fez questão de agradecer aos médicos de família pela sua dedicação e empenho, por tudo o que fizeram, em contexto pandémico, para o sucesso do processo de vacinação. Apelando a um melhor planeamento e a um maior investimento para melhorar as condições de trabalho dos especialistas em MGF, Carlos Cortes instou o Ministério da Saúde a “ouvir os Médicos de Família, acarinhá-los e apoiá-los”.

Obrigado pela qualidade da vossa formação (...) que é um exemplo. Obrigado pelo enorme contributo técnico e científico que dão (...) Obrigado por todos os dias serem a cara da medicina portuguesa!” CARLOS CORTES

A intervenção do representante de todos os médicos, lembrou a conferência de Mia Couto, que antecedeu esta sessão, ao citar como “a sensibilidade é uma força que o Ministério deve saber usar sabiamente”. “A Medicina Geral e Familiar é um verdadeiro pilar do SNS. Se os responsáveis não acarinharem e apoiarem a MGF [essa incúria] fará ruir todo o sistema de Saúde”, afirmou.

Carlos Cortes encerrou a sua intervenção, lembrando palavras do Presidente da APMGF, Nuno Jacinto, que afirmou “quem ama a medicina, ama a MGF”. “Pois bem: eu amo a Medicina Geral e Familiar”, concluiu Carlos Cortes, que, à margem do encontro lamentou profundamente a desvalorização do papel do médico de família por parte dos responsáveis políticos, seja por via da contratação de médicos sem a especialidade de MGF, seja pela omissão da centralidade dos CSP (médicos de família e médicos de Saúde pública) no modelo de qualquer Unidade Local de Saúde (ULS) que estão atualmente a ser criadas.

As ULS, considera o Bastonário da OM, são, aliás, “uma abordagem que devia ter em conta o papel central destas especialidades nomeadamente para fazer face à realidade díspar das várias regiões e instituições do País”.

Nuno Jacinto considera este encontro “um sucesso estrondoso com salas cheias” em que se “aprofundaram conhecimentos e se reataram amizades”, um momento excelente para marcar a efeméride dos 40 anos da APMGF. Foram quatro dias de congresso e mais de mil participantes naquele que é um dos mais emblemáticos congressos de especialidades médicas, um congresso que este ano teve uma vertente muito especial ao criar condições para os/as médicos/as poderem trazer as suas crianças.

Haverá cura quando todos formos médicos uns dos outros

No dia do encerramento deste encontro, o escritor Mia Couto marcou presença com uma palestra muito aclamada em que nos levou numa construção ente os estratagemas de Sherazade de adiar a morte e o sofrimento através do conto de histórias, ao que definiu como um exercício de terapia, um espaço de invenção conjunta que cria um espaço de terapia: “o momento em que deixava de ser criança, estava ali inteiro, tinha existência, era escutado, tinha lugar, era gente”: os instantes em que penteava a sua mãe, contando como a criança se sentia na presença da “entidade divina” que “sopra na vida, beija o dedo, diz as palavras mágicas e, de repente, a ferida desaparece”, sorte de “quem tem infância e amor; o que, infelizmente, não é tão geral assim”.

Porque “nada substitui a presença, a voz, o abraço que é dado por quem ama, sem pedir contrapartida”, nem sequer na relação terapêutica, afirmou o escritor que nunca sonhou ser médico, embora iniciasse o curso, mas que acabou por ser biólogo.

Tal como Sherazade, “os escritores, quando estão a contar histórias, não estão a entreter; é muito mais que isso”, afirmou, transpondo-nos para o domínio da medicina mais pragmática ao dizer que “a

“Estamos mais perto da etiologia africana da doença em que alguém pode adoecer por não ter ninguém, adoecer dessa doença terrível que é não ser ninguém. Muito obrigada aos especialistas em MGF por nos restituírem este sentimento de sermos gente porque pertencemos a uma família.” MIA COUTO

história clínica converte queixas caóticas numa espécie de leitura legível”, comparando o trabalho do médico ao de “um detetive”. Mas é um trabalho de investigação “feito a dois”, em que o resultado nasce “da cumplicidade entre médico e doente”.



Visitando a raiz da palavra pensar, Mia Couto lembrou o como na origem estava o tratar, cuidar remediar. Mas essa etimologia sobreviveu apenas no vocábulo “penso”. “Há no pensar algo de relacional. Ninguém pensa melhor sozinho” pois, como explicou o escritor moçambicano: mesmo aquilo que pensamos ser uma construção solitária tem, na verdade, a presença de milhares de pessoas invisíveis.

“No processo de cura não é só o doente que se salva, o médico também se salva nessa relação”, dando sentido à vida, essa característica tão humana de ter que trazer sentido à vida.

E nesse desejo de encontrar sentido, há “uma espécie de depressão coletiva num mundo que perdeu sentido”. O que vai curar a nossa “família coletiva” será “a nossa capacidade de pensar junto a cura desta enfermidade: haverá cura quando todos nós formos médicos uns dos outros”.

Depois o escritor levou a plateia à descoberta de algumas particularidades da cultura médica de algumas regiões do seu país, onde Saúde e doença são produto de relações com os mortos, com o invisível que “comanda a vida”: “na tradição ocidental a função do médico é curar ou tratar o doente; Lá o que o médico faz é colocar em diálogo as forças que provocaram essa desarmonia” a que chamamos doença.

Mia Couto falou da verdade profunda de alguns conceitos aparentemente ingênuos, especificando como mais do que vencer a COVID, houve uma negociação a dois, pois o sistema imunológico criou as suas defesas e o vírus cumpriu a sua parte ao encontrar variantes menos agressivas que permitiram o convívio sem lesões.

Recordando os tempos em que cursou medicina, Mia Couto brincou com as palavras, pois, como diria à ROM, as palavras

também brincam com ele: “Cheguei a tentar ser uma pessoa séria, mas cheguei ao 3º ano e era um desastre. (...) Sendo mau aluno, adorava psiquiatria; (...) um dia um professor disse-me: ‘tu para seres psiquiatra tens que ser um stradivarius: tens que ser sensível e muito forte; e tu só és sensível”. “Às vezes demoro tanto a responder que me esqueço; Devia ter-lhe dito que a sensibilidade é uma força”, ideia que subjaz ao médico de família, declarou.

“Estamos mais perto da etiologia africana da doença em que alguém pode adoecer por não ter ninguém, adoecer dessa doença terrível que é não ser ninguém. Muito obrigada aos especialistas em MGF por nos restituírem este sentimento de sermos gente porque pertencemos a uma família”, concluiu.

Tudo quanto nos integra no conjunto tem influência sobre o nosso adoecer

Voltamos à sessão de encerramento – que contou ainda com a presença de Ricardo Mestre, Secretário de Estado da Saúde que afirmou ser intenção do Ministério “contratar os médicos oferecendo percursos profissionais que possam ser interessantes e que correspondam às expectativas dos profissionais de hoje” – para referirmos a intervenção de Mário Moura, Presidente honorário da APMGF a quem a OM entregou o prémio Miller Guerra na primeira edição, em 2013.

Foi precisamente Mário Moura que, sendo médico há quase 80 anos recordou os percursos de MGF e como fez “muitos anos de medicina à João Semana, de malinha com injeção para tirar a cólica em casa do doente, com uma caixinha de ferros esterilizados (...); levantava-me de noite para socorrer os meus doentes, trabalhava 10 ou 12 horas por dia”, o mesmo médico que, um dia se juntou com um grupo de amigos e colegas para formar a associação que celebra este ano 4 décadas de existência, explicando a evolução da medicina geral à familiar, justificada pela certeza de que “tudo quanto nos integra num determinado meio e família, ou mesmo numa sociedade, tudo isso tem influência sobre o nosso adoecer.

Para o futuro deseja maior reconhecimento para MGF, humanismo, que os colegas tenham tempo para os doentes porque “o corpo fala antes da palavra”, sendo “preciso dar tempo ao doente” para se explicar. “Que a APMGF continue sempre a lutar pela especialidade e pelo tempo para os doentes”, terminou este decano da medicina familiar, a quem Carlos Cortes fez questão de transmitir a sua admiração “mais do que uma referência da MGF, Mário Moura é uma referência da medicina, obrigado”.

“Estamos mais perto da etiologia africana da doença em que alguém pode adoecer por não ter ninguém, adoecer dessa doença terrível que é não ser ninguém. Muito obrigada aos especialistas em MGF por nos restituírem este sentimento de sermos gente porque pertencemos a uma família.” MIA COUTO



Saúde Para Todos

BASTONÁRIO CELEBRA DIA MUNDIAL DA SAÚDE JUNTO DE MÉDICOS E UTENTES IDOSOS

texto e fotografia PAULA FORTUNATO

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou no Dia Mundial da Saúde, que se celebra a 7 de abril, a unidade hospitalar de Abrantes do Centro Hospitalar do Médio Tejo, onde marcou presença junto dos colegas dos serviços de urgência, Medicina Interna e hospitalização domiciliária, entre outros.



OLDS

Em seguida, o Bastonário marcou presença num lar da Santa Casa da Misericórdia, em reconhecimento da importância do setor social como parte do sistema de Saúde e garantia de resposta a todas as necessidades da população.

O serviço de hospitalização domiciliária do Centro Hospitalar do Médio Tejo foi criado em 19 de dezembro de 2018 e, um ano depois, tornou-se o primeiro serviço deste género a ser certificado em Portugal.

Em 4 anos já cuidou de 600 doentes no domicílio, proporcionando-lhes cuidados de qualidade, conforto e maior proteção contra infeções hospitalares.

Em 2023, já são 43 os doentes que puderam beneficiar do trabalho dedicado da equipa de hospitalização domiciliária.

Dando voz ao mote deste dia - “Saúde para todos” - Carlos Cortes visitou no mesmo dia o Lar da Santa Casa da Misericórdia de Abrantes, instituição que acolhe e acarinha mais de 100 utentes.

O Bastonário convidou para o acompanhar nessa visita os médicos João Gorjão Clara e Pedro Madeira Marques, respetivamente Presidente e Vice-presidente da AMIDI - Associação dos Médicos dos Idosos Institucionalizados.

Na reunião de trabalho que antecedeu a visita às instalações e aos utentes, o representante máximo dos médicos mencionou a preocupação com a “falta de formação dos profissionais”, a quem reconhece enorme “boa vontade”, mas que o próprio Presidente do secretariado nacional da União das Misericórdias Portuguesas, Manuel Lemos, reconheceu em encontros anteriores, que é preciso investir nessa área.

Carlos Cortes lembrou que esse “investimento na área social” terá muito retorno pois permitirá

“evitar que os idosos tenham as suas patologias mais agudizadas”, o que evitará deslocações à urgência hospitalar que podem ser evitadas.

O provedor da Santa Casa da Misericórdia de Abrantes, João Pombo, que assumiu o cargo há apenas duas semanas, explicou o desejo de “abrir a instituição à comunidade”, o que pode ser feito, por exemplo, através de voluntariado de jovens, através dos escuteiros, por exemplo.

Carlos Cortes deixou clara a preocupação da Ordem dos Médicos com a concretização do conceito “Saúde para todos”: “Nenhuma faixa etária deverá ficar de fora”, frisou, apelando a que enfrentemos o envelhecimento da população dotando o sistema de Saúde de meios para proporcionar melhores cuidados a todos.

Para Carlos Cortes o importante é que as parcerias e protocolos que se estabeleçam beneficiem os portugueses e promovam a sua Saúde e bem estar. Especificamente no que se refere à hospitalização domiciliária, área em que defende uma aposta forte para melhor e mais Saúde para todos.



A visita ao lar foi um momento apreciado também pelos utentes que comentaram a visita e quiseram ser fotografados por nós nessa Sexta-Feira Santa.

Em declarações à imprensa que o aguardava no fim das visitas, Carlos Cortes lamentou que a gestão que o Ministério da Saúde faz seja muitas vezes apenas no imediato e instou a maior diálogo com os profissionais para que se encontrem melhores soluções, mais planeamento e mais investimento.

Evidenciando a importância da articulação entre setores, o Bastonário realçou que não tem “preconceitos ideológicos”. Para Carlos Cortes o importante é que as parcerias e protocolos que se estabeleçam beneficiem os portugueses e promovam a sua Saúde e bem estar.

Especificamente no que se refere à hospitalização domiciliária, área em que defende uma aposta forte para melhor e mais Saúde para todos, enalteceu o protocolo recentemente firmado pelas duas instituições que visitou em Abrantes.

Estas preocupações foram unanimemente partilhadas pelos colegas do hospital mas também pelos membros da direção da AMIDI e pelo provedor da Santa Casa da Misericórdia de Abrantes, pelo coordenador geral da Santa Casa da Misericórdia, João Marques, e também pelo Diretor Clínico do lar visitado, António Proa.

seguro

saúde⁺ exclusive

**Proteção exclusiva para
si e para a sua família.**

Seguro de saúde com Médico Online,
disponível onde e quando quiser,
sem ter de sair de casa.



Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 808 1100. Matrícula / Pessoa Coletiva n.º 503 454 109.
Conservatória do Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.
Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo, Pessoa Coletiva n.º 503 498 944,
matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00.

um mundo para
proteger o seu

“Health and care workforce in Europe: time to act”

A Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa recebeu em Lisboa, no dia 18 de abril de 2023, Tomas Zapata Lopez, médico coordenador da Health Workforce and Service Delivery Unit da Organização Mundial de Saúde, para a conferência “Health and Care Workforce in Europe: Time to Act”.

No evento, dirigido a profissionais de Saúde, decisores e academia, Tomas Zapata apresentou o relatório “Health and care workforce in Europe: time to act” e abordou a necessidade de implementar novas políticas de gestão dos recursos humanos da Saúde.

O médico oftalmologista João de Deus, coordenador do departamento internacional da Ordem dos Médicos e atual Presidente da FEMS – Federação Europeia de Médicos Assalariados, esteve presente na conferência em representação do Bastonário da OM, Carlos Cortes. Na sua intervenção, João de Deus partilhou muito do conhecimento e experiência adquiridos no âmbito das organizações internacionais, nomeadamente na FEMS onde propôs e desenvolveu o “Livro Branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus” onde muitas das questões relevantes para o contexto da gestão de recursos humanos são abordados.

João de Deus tem dedicado grande parte do seu trabalho enquanto Presidente da FEMS à exigência do cumprimento da Diretiva Europeia do tempo de trabalho no que concerne ao limite máximo de 48 horas de trabalho semanal, ao respeito pelos descansos compensatórios, entre outros fatores que são reconhecidamente elementos que podem ajudar a reter os médicos nos sistemas de Saúde públicos.

No livro branco sobre as condições de trabalho dos médicos europeus abordam-se esses fatores em oito grandes temas: salários, tempos de trabalho, carreiras médicas, demografia, condições psicossociais no trabalho, financiamento, educação e desenvolvimento profissional contínuo e satisfação no trabalho.

“Os governos têm que se adaptar às aspirações das novas gerações”, explicou-nos João de Deus, frisando as conclusões deste encontro organizado pela Escola Nacional de Saúde Pública onde se abordou a falta de profissionais, diagnóstico e soluções.

O representante da Ordem dos Médicos, lembrou as dificuldades demográficas transversais a toda a Europa: falta de médicos, agravada pelas deficientes condições de trabalho e por remunerações desadequadas que levam, por exemplo, à emigração de médicos ou à sua saída para o setor privado.

“É preciso criar soluções para reter os médicos nos diferentes sistemas de Saúde. Isso passa pela formação, pela melhoria das condições de trabalho, pela redução do workload, pela prevenção do *burnout* e pela prevenção da violência contra os médicos, entre outros fatores”.

“Os governos têm que se adaptar às aspirações das novas gerações (...) Querem reduzir a carga de trabalho e não querem fazer horas extraordinárias pois desejam ter tempo para a família e para atividades lúdicas.”

JOÃO DE DEUS

Especificando as questões geracionais e o novo paradigma profissional que é comum às gerações Y (millennials) e Z, João de Deus explica que os jovens especialistas querem muitas vezes trabalhar apenas a tempo parcial.

“Querem reduzir a carga de trabalho e não querem fazer horas extraordinárias pois desejam ter tempo para a família e para atividades lúdicas”, enquadra. “Os governos não estão a adaptar-se ao desejo das novas gerações”.

No decorrer da conferência João de Deus realçou que “o SNS foi de facto a maior conquista do 25 de Abril” e que “temos todos que tentar defendê-lo o melhor possível”. Mas, “se não houver rapidamente incentivos aos profissionais para ficarem no SNS”, vamos perder cada vez mais médicos especialistas, alertou, reforçando a relevância de “maior autonomia e maior capacidade das administrações” poderem fazer contratação direta.

É preciso “dar condições de trabalho” o que inclui um salário suficiente para aproveitar também a família, os tempos livres etc. “É muito diferente um médico estar a trabalhar seis horas e ver 12 doentes de um médico estar a trabalhar as mesmas horas e ver 24 doentes”, alertou, frisando como o workload é um dos fatores que afasta os médicos do SNS. “É preciso que os governos percebam as mudanças que estão a acontecer”, concluiu.

O objetivo da conferência foi evidenciar a situação de rutura na gestão dos recursos humanos da Saúde e a necessidade de implementar novas políticas, tendo por base este relatório: “Health and care workforce in Europe: time to act”.

VÍDEO DA CONFERÊNCIA →





Reuniões com SPMS, ACSS, ERS e Direção Executiva do SNS

A Ordem dos Médicos reuniu com Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, Entidade Reguladora da Saúde e Direção Executiva do SNS tendo transmitido o desejo de aprofundar a cooperação entre instituições em prol de melhor e mais Saúde para todos.

Na manhã do dia 27 de abril, a Ordem dos Médicos reuniu com o Conselho de Administração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) com o objetivo principal de estreitamento das relações entre as duas instituições e a troca de ideias sobre como modernizar e facilitar a atividade médica em Portugal.

Durante a reunião, foram discutidos temas como a digitalização de processos, através do 'Logbook', cédula profissional e registo único de Saúde.

Neste encontro, a OM foi representada pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, pelo Presidente do Conselho Regional do Norte da OM, Eurico Castro Alves, por Frederico Carmo Reis, responsável pela proteção de dados da OM e Luís Mateus, coordenador do departamento de tecnologias de informação da instituição.

No mesmo dia, a OM reuniu com o conselho diretivo da ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, encontro em que Bastonário manifestou preocupação com os atrasos que se verificam na aprovação dos programas de formação.

Construir um programa de formação é um processo naturalmente moroso e que implica muito trabalho. A crescer aos prazos essenciais para a sua construção acontecem atrasos sucessivos que prejudicam a medicina.

“Esta matéria não precisa sequer de financiamento, é de fácil resolução”, desde que todas as instituições envolvidas façam parte da solução, afirmou Carlos Cortes.

Tanto na reunião com SPMS como com ACSS, o “logbook” foi um tema incontornável, por serem estas entidades parceiros que podem contribuir para o sucesso desta iniciativa da OM.

Carlos Cortes comprometeu-se a pugnar pela melhoria interna, frisando que o essencial é que nenhuma instituição venha escamotear a sua responsabilidade pois “há um atraso e temos que o corrigir”, num apelo a que se encontrem soluções para resolver pois estes atrasos “têm impacto muito negativo na atividade médica”.

A 28 de abril, Carlos Cortes reuniu com a Entidade Reguladora da Saúde, tendo como tema incontornável a falta de nomeação de diretores clínicos e dos Presidentes dos conselhos clínicos e de Saúde (**ver aqui o comunicado da OM sobre este tema**) em várias instituições do SNS e as implicações desse atraso para a qualidade dos serviços de Saúde prestados à população.

Esta ronda de reuniões terminou na tarde de 28 de abril de 2023 com um encontro com Fernando Araújo, Diretor Executivo do SNS. Foram discutidas formas de melhorar a organização e a articulação dentro do SNS e os cuidados de Saúde prestados.

Nesta reunião com a DE-SNS Carlos Cortes foi acompanhado por Eurico Castro Alves, Presidente do Conselho Regional do Norte da OM, Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente do Conselho Regional do Centro da OM, Mónica Fonseca e Luís Campos Pinheiro, respetivamente Vice-presidente e Tesoureiro do Conselho Regional do Sul da OM e Patrícia Pacheco, membro do Conselho Nacional da OM.

Uma Ordem, uma visão, muitos contributos

texto PAULA FORTUNATO



Desde o primeiro dia do seu mandato como Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes fez questão de implementar de imediato a sua visão para a instituição: uma visão agregadora em que quer ser o representante efetivo de todos os médicos.

Com esse desígnio, o Bastonário realizou em um mês e meio (de 16 de março ao final de abril) mais de uma centena de reuniões, além das participações em congressos e conferências e outros eventos, muitos presenciais, mas também com recurso a meios eletrônicos.

Além de todas as reuniões de normal funcionamento dos órgãos diretivos da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes reuniu com diversos Colégios da Especialidade, direções regionais e sub-regionais, conselhos consultivos, sociedades científicas, sindicatos, associações de doentes, instituições setoriais representativas de médicos de várias áreas científicas, organizações médicas europeias e dos países de língua portuguesa, diversos médicos a título pessoal e outros profissionais ligados de alguma forma ao setor da Saúde, ordens profissionais, mas também com Ministério da Saúde, Direção Executiva, DGS, ACSS, SPMS, entre outras instituições.

Estes encontros – que irão ainda prolongar-se por vários meses pois pretende-se a maior abrangência possível – tiveram como objetivo conhecer diferentes opiniões e enquadrar vários dossiers, além de darem conta aos participantes da abertura da atual direção, liderada por Carlos Cortes, para dar voz aos colegas e envolvê-los na vida e decisões da sua Ordem profissional.

Carlos Cortes tem frisado em diversas ocasiões a sua visão de uma Ordem moderna e democrática que quer valorizar as diferentes opiniões e que, acima de tudo, visa corresponder de forma mais eficaz às necessidades dos médicos, às legítimas solicitações de outras instituições, nomeadamente em termos técnicos pois essa é, considera, a função principal da Ordem dos Médicos.

Lei-Quadro das Ordens Profissionais e Estatutos da Ordem dos Médicos

Há um ano o Governo desencadeou um processo de revisão da lei das Associações Públicas Profissionais. Esse processo culminou com a aprovação da Lei n.º 12/2023, de 28 de março, mais conhecida como Lei-Quadro das Ordens Profissionais.

À luz dessa Lei foram feitas as propostas de alteração aos estatutos das ordens, nomeadamente da Ordem dos Médicos.

A proposta inicial que foi apresentada continha elementos inaceitáveis de desregulação da formação médica e da própria segurança dos doentes, chegando a ser colocada a hipótese da não obrigatoriedade de inscrição na Ordem dos Médicos para o exercício da Medicina e de alteração profunda da estrutura do Internato Médico. Tais propostas resultaram na imediata intervenção da Ordem dos Médicos junto da Presidência do Conselho de Ministros, Ministério da Saúde, Ministério dos Assuntos Parlamentares, da apresentação de uma contraproposta, seguida de um intenso período de reuniões e contactos que culminariam numa reversão nesses e noutros pontos fundamentais. Mas a Ordem dos Médicos continuará a pugnar pela melhoria desse documento até à aprovação final do Estatuto, que só acontecerá, em princípio, na próxima sessão legislativa, após o verão. Deixamos em seguida uma breve cronologia de alguns passos do processo de revisão estatutária que está a decorrer.

2022

JUNHO

A alteração à Lei-Quadro das Associações Públicas Profissionais, as alterações aos Estatutos das Ordens Profissionais e outra legislação avulsa são justificadas pela necessidade de cumprir recomendações da União Europeia e da OCDE e de um corpo normativo substancial (e vinculativo), traduzido em várias diretivas sobre a diminuição de entraves injustificados no acesso a atividades profissionais.

30 JUNHO

Projetos de lei do PS e PAN aprovados na generalidade.

6 JULHO

A Comissão de Trabalho, Segurança Social e Inclusão deliberou constituir o “Grupo de Trabalho – Ordens Profissionais” para preparar a discussão e votação na especialidade e a nova apreciação na generalidade.

22 DEZEMBRO

A Assembleia da República aprova a Lei n.º 2/2013 (Lei-Quadro das Ordens Profissionais) – os prazos acelerados deste procedimento são justificados pelo Governo pela necessidade de cumprimento do estabelecido no Plano de Recuperação e Resiliência pois o Estado Português recebe financiamento e verbas avultadas como contrapartida de reformas a que se vinculou com a UE.

1 FEVEREIRO

Presidente da República solicita ao Tribunal Constitucional a apreciação da conformidade da Lei com a Constituição.

27 FEVEREIRO

TC pronuncia-se pela constitucionalidade.

15 MARÇO

Tomada de posse do Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

ABRIL

Em abril é conhecido o “Relatório da Autoridade da Concorrência” que coloca o valor da livre concorrência acima da qualidade do exercício da medicina e da segurança dos doentes.

ABRIL/MAIO

Entre abril e maio de 2023 é constituída uma “task force OM” para estudo e resposta a alterações do Estatuto da Ordem dos Médicos, procedendo-se à recolha de contributos dos órgãos da OM e envio para o Governo.

25 MAIO

Governo aprova em Conselho de Ministros a primeira proposta de Estatutos de 8 Ordens profissionais (das 20 existentes).

No comunicado, invoca a eliminação das restrições de acesso à profissão pelas respetivas ordens é um dos principais objetivos da proposta de Lei.

1 JUNHO

Carta do Bastonário a todos os Médicos sobre a Lei-Quadro das Ordens Profissionais.

7 JUNHO

O Governo envia a proposta de Estatuto da Ordem dos Médicos para que a instituição se pronuncie até dia 13 de junho (ou seja, num prazo de 3 dias úteis que, note-se, com grande empenho e dedicação, a Ordem dos Médicos cumpriu rigorosamente apresentando a sua contraproposta em tempo).

REUNIÕES FÓRUM MÉDICO

Seguiram-se reuniões do Fórum Médico, uma reunião magna subordinada ao tema “Lei-Quadro das Ordens Profissionais e Estatutos da Ordem dos Médicos”, reuniões dos Colégios da Especialidade, assembleias regionais presenciais nas três seções da Ordem dos Médicos, entre muitas outras iniciativas. Em resultado de todas as iniciativas da Ordem dos Médicos e, muito especialmente, das reuniões com vários Ministérios, a proposta que está agora em cima da mesa foi extirpada de elementos que

eram “linhas vermelhas” para a instituição porque afetavam irremediavelmente a qualidade da formação médica ou a segurança dos doentes. Também de realçar que, decorrente das reuniões com o Ministério da Saúde, se obteve uma conquista esperada há anos: a publicação da Lei do Ato Médico que passará a constar do Estatuto da Ordem dos Médicos.

15 JUNHO

O Governo aprova os estatutos de 12 Ordens profissionais, onde se inclui o estatuto da Ordem dos Médicos e submete os mesmos à Assembleia da República que os irá apreciar.

Por imposição da Lei-Quadro aprovada o ano passado, nesta proposta ainda subsistem normativos com os quais a Ordem dos Médicos não concorda e que são aplicados a todas as associações públicas profissionais:

- a imposição de criação de um provedor de serviços não-inscrito na Ordem;
- a imposição da criação de um órgão de supervisão que controla o poder disciplinar e regula o exercício da profissão, presidido por um membro não integrante da associação profissional e cuja composição maioritária (60%) será obrigatoriamente constituída por não médicos;
- a imposição de que os órgãos disciplinares passem a integrar não-inscritos na Ordem.

ATÉ SETEMBRO DE 2023

A Ordem dos Médicos, através do seu Bastonário e do Conselho Nacional continuará a envolver todos os órgãos internos neste processo (Assembleia de Representantes, Conselhos Regionais e Subregionais, Colégios de Especialidade, Subespecialidade e Competência), além de manter reuniões e contactos com as outras ordens profissionais, as organizações médicas nacionais e internacionais, os partidos políticos e os grupos parlamentares, entre outros.

E porque, como foi escrito pelo Bastonário da Ordem dos Médicos a este propósito, “é muito mais do que um Estatuto que está em causa, é a autonomia da profissão médica e o impacto que terá sobre a qualidade assistencial e formativa”, voltaremos a este tema tão relevante na próxima edição da Revista da Ordem dos Médicos.

Discover the
future
together.

Experience
the five
spheres of
MEDICA.



Member of  MEDICAlliance

DÜSSELDORF
GERMANY

13-16
NOVEMBER
2023

Walter & Cia, Lda
Largo de Andaluz, 3º Esq. 2
1050-004 _ Lisboa
PORTUGAL

Tel: 213 556 254 _ Fax: 213 539 311
geral@walter.pt _ www.walter.pt


Messe
Düsseldorf

Entrevista

por PAULA FORTUNATO

Rui Duro

Especialista em soluções de Segurança Informática

SETOR DA SAÚDE TEM QUE INVESTIR EM CIBERSEGURANÇA

“Se parecer suspeito, provavelmente é”: esta é uma das máximas a seguir para uma estratégia de segurança cibernética preventiva. Ou seja, se, ao receber um email, algo lhe “soar” estranho, seja uma mera gralha, seja um erro no endereço eletrónico, saiba que há uma forte probabilidade de estar a ser alvo de uma tentativa de ataque cibernético.

Recentemente, no seu relatório mensal de ameaças a nível informático, a área de *Threat Intelligence da Check Point Software Technologies* destacou o setor da Saúde pela negativa.

É que este continua a ser o mais afetado pelos hackers. Enquanto, a nível mundial, as principais indústrias afetadas por ciberataques são o setor da educação/investigação, seguido da administração pública/defesa e, em terceiro, os cuidados de Saúde, em Portugal esta tabela inverte-se.

No nosso país a Saúde é a indústria que mais ataques informáticos sofre e só em terceiro é que surge a educação/investigação.

De notar que no Índice Global de Ameaças (que faz uma análise comparativa do quanto é que uma determinada organização está a ser atacada num país específico em relação ao resto do mundo) tem havido uma mudança significativa no “grau de ameaça” de muitos países: durante o mês de setembro de 2022, por exemplo, a Ucrânia subiu 26 lugares nesse ranking, a Polónia e a Rússia 18.

Já Portugal subiu 30 lugares, passando para a 47ª posição nessa lista.

Numa breve conversa, a ROM abordou um dos responsáveis da empresa de cibersegurança, Rui Duro, country manager da Check Point em Portugal, para saber um pouco mais sobre a razão de ser dessa vulnerabilidade do setor da Saúde. Pedimos também que nos deixasse sugestões de medidas simples que contribuam para uma estratégia de segurança cibernética preventiva.



Qual a razão de ser desta vulnerabilidade acentuada do setor da Saúde?

A Saúde é um setor vital da nossa sociedade, contudo essa importância não se tem traduzido de forma proporcional no investimento em cibersegurança. Cada vez mais este setor está dependente das tecnologias de informação, existindo assim uma grande necessidade de guardar dados dos pacientes. Esta quantidade de dados é extremamente valiosa não só para o paciente como também para os hackers, que aqui vêem a sua oportunidade de atacar e extorquir informação das instituições. Estes, muitas das vezes, aproveitam-se da falta

de investimento das instituições de Saúde em cibersegurança para conseguir atacá-las.

Pode dar exemplos de vulnerabilidades que facilitam esses ataques?

A utilização de computadores com hardware e software desatualizados, por exemplo, coloca em sério risco as instituições e acima de tudo os pacientes. Neste setor o tipo de ataque mais comum é o de ransomware, onde os hackers encriptam os dados e pedem uma certa quantia de resgate para a libertação desses mesmos dados.

Pode deixar-nos algumas sugestões de comportamentos "saudáveis" que os médicos devam incluir nas suas rotinas informáticas para melhor se protegerem de ciberataques?

O que recomendamos - e é a nossa política de segurança -, começa por prevenir antes de ter de remediar, tal como acontece com as práticas saudáveis de desporto e de alimentação. Isto é, recomendamos que se comece por dar formação aos colaboradores das instituições sobre o que é cibersegurança e como podem suceder os ataques. Depois sugerimos que apliquem alguns gestos simples no seu dia a dia como

é o caso de ter cuidado ao abrir ficheiros, emails, páginas web que venham de fora do sistema das instituições.

Esses são os veículos mais frequentes de entrada nos sistemas das empresas?

Sim, são as formas mais comuns de entrada do malware nos computadores, isto visto da ótica do utilizador. Também alertamos para se ter o máximo de cuidado com técnicas de engenharia social, onde de um modo simplista, os hackers ganham a confiança dos utilizadores para posteriormente obterem os possíveis dados de acesso aos sistemas e a partir daí efetuarem o ataque.

E quanto às instituições?

Existem também recomendações para as próprias instituições como sejam o estarem alerta durante os fins de semana e horas de menor fluxo de trabalho, visto serem alturas em que as equipas de TI e segurança têm maior probabilidade de não estar em alerta total o que aumenta a vulnerabilidade.

Na ótica dos gestores de sistemas e de segurança é importante que se monitorize e corrija as falhas dos sistemas, atualize hardware e software de todos os dispositivos que possam ser alvo de ataque. Se se proteger apenas alguns dispositivos em detrimento de outros, já temos uma falha de segurança! É, portanto, preciso proteger todos os computadores da organização e conjugar essa medida com o uso de softwares que tenham não só capacidade de resposta como capacidade de

analisar e de corrigir falhas dentro dos sistemas informáticos.

Se forem vulneráveis aos ataques, os detentores do big data são uma ameaça?

Os detentores de big data não constituem em si mesmos qualquer ameaça. São entidades externas às instituições de Saúde que prestam serviços técnicos especializados de gestão de informação e infraestruturas altamente complexas e estruturadas. São geralmente parceiros de negócio com vasta experiência a operar em ambientes críticos como o de uma clínica ou de um hospital e têm implementadas políticas e sistemas de cibersegurança sofisticados.

E se estiverem vulneráveis?

É certo que a sofisticação e experiência dos detentores de big data não é, de facto, imune a ataques. É importante que os responsáveis de segurança e tecnologia das instituições de Saúde procurem acompanhar e monitorizar os serviços prestados por essas entidades externas. Bem como estabelecer políticas de acompanhamento e gestão de informação que permitam validar a qualidade de serviço e do nível de segurança da informação recolhida. Porque prevenir é sempre a melhor estratégia.

VIU O NOSSO ÚLTIMO POST NO INSTAGRAM?

SIGA-NOS ATRAVÉS DO PERFIL
@ORDEMDOSMEDICOSPT



Toda a informação relevante, à distância de um clique.



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

2023 traz nova edição do 'BI Award for Innovation in Healthcare'

O 'BI Award for Innovation in Healthcare', um prémio da Boehringer Ingelheim que conta com o apoio institucional da Ordem dos Médicos, está de regresso para mais uma edição, depois da sua estreia, em 2021.

Um ano em que o contexto da pandemia de COVID-19 e a necessidade de uma resposta emergente à mesma, nomeadamente em relação à retoma dos cuidados de Saúde, foi o tema dominante.

Nesta 2ª edição, que tem como fio condutor a "Sustentabilidade para um futuro comum", o objetivo é distinguir projetos inovadores capazes de contribuir para a otimização dos serviços e cuidados de Saúde em Portugal.

Como é do conhecimento geral, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o pilar central da Saúde dos portugueses e, dessa forma, faz todo o sentido que a Ordem dos Médicos se junte a uma iniciativa que apoia a implementação de projetos capazes de colmatar as necessidades, de forma sustentável, de um sistema que todos sabemos enfrenta grandes desafios. O objetivo, aqui, é dar visibilidade a ideias e projetos que contribuam para uma otimização das diferentes áreas orgânicas e funcionais do SNS.

Os projetos candidatos devem estar alinhados com os temas estratégicos da edição deste ano, que tem como base a Sustentabilidade:

1. Sistema de Inovação - que passa pelo desenvolvimento de novas soluções que garantam a todos uma vida mais longa e mais saudável.
2. Modelos de Prestação de Cuidados de Saúde - com foco na criação de novos modelos de prestação de cuidados de saúde.
3. Inovação Tecnológica e Digital - com a apresentação de ideias que contribuam para a transformação digital.
4. Centrada no utente - virado para o apoio aos doentes, para que se possam tornar mais ativos e comprometidos com a gestão da sua Saúde e qualidade de vida.
5. Ambiental - em busca de alternativas que reduzam o impacto no meio ambiente, sem comprometer a qualidade da prestação de cuidados de Saúde.

Todos os que se sintam inspirados pela vontade de mudar podem candidatar-se, até ao dia 12 de

agosto, ao 'BI Award for Innovation in Healthcare 2023', que assenta num formato inovador de trabalho colaborativo (Hackathon), com as equipas selecionadas a serem apoiadas por um grupo de mentores especializados, de 13 a 20 de outubro.

O reconhecimento das três equipas que mais se destaquem será feito através de um prémio de valor monetário (1ª prémio de 20.000,00€; 2º prémio de 10.000,00€ e 3º prémio de 5.000,00€), mas esta 2ª edição traz ainda uma novidade: cada uma das 12 equipas selecionadas para a fase da Hackathon vão receber um prémio de 1.000,00€.

Os projetos vencedores serão conhecidos no evento final, que se realizará no dia 24 de novembro, Dia Mundial da Ciência.

Para mais informações e candidaturas consultar o <https://biaward.pt/>.

**NADA PODE
FICAR IGUAL
QUANDO
TUDO MUDA**

**BI
AWARD**

for Innovation | 20
in Healthcare | 23

**INSCREVA O SEU PROJETO
ATÉ 12 DE AGOSTO**

Saiba mais em www.biaward.pt

com o apoio institucional



ORDEM DOS
MÉDICOS

SOPEAM homenageia Pedro Barreiros

O HOMEM, O MÉDICO, O ARTISTA

A SOPEAM - Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos promoveu, na Ordem dos Médicos, em Lisboa, uma homenagem ao médico pintor, major-general Pedro Barreiros. Com esse desígnio, a sociedade, presidida por Baltazar Caeiro, organizou um encontro e uma exposição de pintura, com curadoria de Pedro Miguéis, na qual foi possível apreciar 24 obras do acervo familiar do homenageado.

O médico pintor major-general Pedro Manuel Pacheco Jorge Barreiros era natural de Macau, onde nasceu em agosto de 1943. Neto do sinólogo e grande colecionador de arte chinesa José Vicente Jorge e filho do escritor Leopoldo Danilo Barreiros.

Pedro Barreiros, que faleceu em janeiro do ano passado, foi alvo de uma sentida homenagem no final de 2022, a qual incluiu uma exposição de obras de sua autoria.

O encontro teve uma sessão em que foram palestrantes Baltazar de Matos Caeiro, promotor da homenagem e Presidente emérito da SOPEAM, e o filho do homenageado, além de Alexandre Valentim Lourenço, então ainda Presidente do conselho regional do sul da OM, na qualidade de anfitrião.

Pedro Barreiros foi chefe do Serviço de Medicina do Hospital da Força Aérea, diretor do Hospital da Força Aérea, diretor do Instituto de Saúde da Força Aérea, diretor de Saúde da Força

Aérea e Presidente do Conselho Coordenador de Saúde Militar.

Além desse seu percurso profissional, foi um homem das artes e aprendeu a pintar muito cedo com um mestre chinês, tendo feito em 1974 a sua primeira exposição individual.

Aprendeu a restaurar quadros com o restaurador do Museu do Louvre, começando então a conhecer os materiais da pintura ocidental e, como autodidata, a pintar à europeia.



Pedro Migueis, curador da exposição, e Baltazar Caeiro, promotor da iniciativa, durante a visita guiada à exposição

Fez várias exposições individuais e coletivas no Porto, em Lisboa, noutras capitais de distrito do continente português, em S. Tomé e Príncipe e em Macau, encontrando-se representado em várias coleções públicas e privadas de diversos países.

Durante a homenagem que teve lugar na OM, no seu discurso, Baltazar de Matos Caeiro frisou bem como Pedro Barreiros é paradigma da importância da ciência, mas também da arte e da criatividade.

“Quando hoje comparamos a evolução das mentalidades nas ciências e nas artes, verificamos como é díspar o seu destino no tempo e a sua projecção no futuro: a obra médica é apenas lembrada pelo seu carácter histórico, enquanto o legado artístico, vivo, pode ser apreciado por sucessivas gerações.

Por outro lado, a componente humanizadora que a cultura e a arte exercem na Ciência, é

de primordial importância para formação do médico ou, se quisermos, na simbiose entre médico-cientista e homem culto.

A cultura artística – como linguagem internacional – consegue ainda, melhor do que qualquer outro meio de comunicação, valorizar fundamentos intocáveis e manter o homem inserido no seu tempo histórico. A melhor forma de se estar na Profissão”, enquadrou o Presidente da SOPEAM.

“Mas porquê nos médicos, mais do que em qualquer outra profissão, a inclinação para as artes?

Será que a Arte representa uma forma de evasão ao desgastante exercício da medicina?

Será uma propensão inata ao próprio homem que, por acaso, escolheu a medicina como mister?

Ou antes um gosto adquirido, cultivado e modelado com o exercício da Medicina, que lhe dá

o dom de visualizar o invisível, de discutir os eternos conceitos da vida e da morte?

Ou não será antes uma mistura de todas elas?

A criação artística do médico significa uma forma de intervenção e de combate, onde se joga a razão do médico e a alma do artista”, explicou centrando-se na dimensão de Pedro Barreiros além do médico, no “artista de complexa sensibilidade”, exemplo de “autodidatismo e amor à arte” na complexidade de “uma curiosa personalidade científica e humana, polifacetada, com participação nos variados escalões de uma sociedade organizada”.

Baltazar Caeiro mencionou ainda como Pedro Barreiros “dominou igualmente bem todas as técnicas e pintou em qualquer lugar: fossem pedaços de alma, fantasmas, mitos, pesadelos, serenas paisagens, lânguidas marinhas, cenas de amor, abstrações onde tudo



Alexandre Lourenço com familiares do homenageado: Graça Barreiros e Miguel Alexandre Barreiros

“Quando hoje comparamos a evolução das mentalidades nas ciências e nas artes, verificamos como é díspar o seu destino no tempo e a sua projeção no futuro: a obra médica é apenas lembrada pelo seu caráter histórico, enquanto o legado artístico, vivo, pode ser apreciado por sucessivas gerações.”

BALTAZAR DE MATOS CAEIRO

cabe: sofrimento, poesia, música, anatomia e tecnologia”, numa arte enriquecida pela “variada vivência” que o fez “conhecedor como poucos dos caminhos do Oriente”.

O Presidente da SOPEAM partilhou com os presentes na inauguração dessa exposição de homenagem como assistiu ao momento de criação artística, tendo tido o privilégio de, sentado lado a lado, na praia, ter visto Pedro Barreiros desenhar e pintar aguarelas, “em 1992, em S. Tomé e Príncipe,

estando eu como cirurgião vascular a colaborar numa ONG e o Pedro destacado como médico militar em cooperação com as Forças Armadas São Tomenses”.

“Assisti a variadas exposições suas, acerca dos mais difíceis e variados temas, que cimentaram ainda mais a minha admiração sobre o seu génio de artista.

Só um fenómeno social pode explicar o desenvolvimento gradual de uma geração de

grandes artistas plásticos médicos de indiscutível qualidade de que Pedro Barreiros é paradigma”, concluiu, deixando um agradecimento a Graça Barreiros, “que o acompanhou toda a vida”, e aos filhos pela possibilidade de concretizar esta “merecida exposição e homenagem póstuma na casa de todos os médicos”.

João Taborda

Memorial Saloon

ERA UMA VEZ UM CONTADOR DE HISTÓRIAS

texto PAULA FORTUNATO
fotografia JOÃO TABORDA

João Taborda foi um conceituado médico pneumologista e “contador de histórias” nos tempos livres. Ao seu lado, em muitas aventuras, e partilhando diversos caminhos – da especialidade médica ao gosto pela fotografia –, a médica Fátima Caeiro Taborda concretiza agora um sonho antigo do marido: a criação de um salão de fotografia verdadeiramente português.



Em sua memória nasce o “João Taborda Memorial Saloon”, uma exibição virtual com a chancela de importantes sociedades internacionais de fotografia.

Graças à dedicação de Fátima Caeiro Taborda também já foi garantida uma exposição presencial dos trabalhos que venham a ser premiados neste salão digital.

O médico com alma de artista, que procurou sempre “uma fotografia humanizada”, e que realizou ao longo da vida mais de 40 exposições fotográficas, incluindo na galeria da Ordem dos Médicos em Lisboa, é recordado através da criação deste evento cujo objetivo é dar visibilidade a outros que, como ele, sabem captar a vida através da sua objetiva. É para eles que a médica Fátima Caeiro Taborda trabalha na implementação deste salão de fotografia.

João Taborda dedicou a sua vida não profissional à paixão pela fotografia, tendo obtido cerca de 800 distinções nacionais e internacionais, entre as quais medalhas de ouro das quatro instituições que apoiam e patrocinam o salão internacional de fotografia agora promovido por Fátima Taborda: *Photographic Society of America*, *Image Sans Frontière*, *International Association of Art Photographers* e *Global Photographic Union*.

Quando o Salão Internacional de Fotografia do Algarve (Racal Club) foi descontinuado por falta de meios económicos para o manter, João Taborda foi desafiado diversas vezes a criar um novo salão de fotografia internacional português, projeto que não

concretizou devido à fatídica evolução da doença oncológica que culmina lamentavelmente na sua morte, em janeiro de 2020.

Mas o sonho continuou, pela mão de Fátima Caeiro Taborda, e será a esse salão que todos os amantes de fotografia poderão agora participar.

Esse foi “um dos projetos não concretizados do João: a organização do salão”. Perante a insistência dos amigos de outros países para que Portugal tivesse um certame dessa natureza, Fátima Caeiro Taborda tentou, primeiro, abordar fotógrafos portugueses. Como essa abordagem foi “sem sucesso”, resolveu “organizar um concurso para estimular o regresso dos nossos excelentes fotógrafos ao ranking mundial!

Espero que estes respondam ao meu repto!”, tarefa que “só tem sido possível com o apoio incondicional de fotógrafos como a Barbara Schmidt, Buket Ozatay, Ana Filipa Scarpa e Vladimir Jovanovski, entre outros”.

Quisemos, nesta conversa com a promotora deste novo salão internacional de fotografia, descobrir como é que a arte marcou a vida do casal de médicos, começando por questionar de que forma se consegue equilibrar a carreira com o tempo necessário para uma paixão como a fotografia.

“Quando nos dedicamos a uma atividade não profissional pelo simples prazer pessoal e construímos um projeto que a envolve, acaba por se encontrar sempre disponibilidade”, explica, frisando que, pode demorar mais

ou menos tempo, mas, se nos dedicarmos, alcançaremos os nossos objetivos.

É claro que “a vida hospitalar é árdua. O stress é omnipresente, o que se tornou bem evidente no que se refere aos pneumologistas, por exemplo, no decurso da pandemia”, uma altura tão exigente que demonstrou bem como “as atividades de lazer têm um papel fundamental no equilíbrio psicossocial do indivíduo, nomeadamente, em situações de infortúnio”. E foi precisamente nessa fase tão exigente da vida de todos nós, mas muito especialmente dos profissionais de Saúde, que Fátima Caeiro Taborda aproveitou, durante a pandemia, qualquer momento de pausa para rever o espólio fotográfico digital do marido. É durante estes anos em que o mundo enfrenta a COVID-19 que edita o livro que engloba os trabalhos fotográficos mais premiados da autoria de João Taborda.

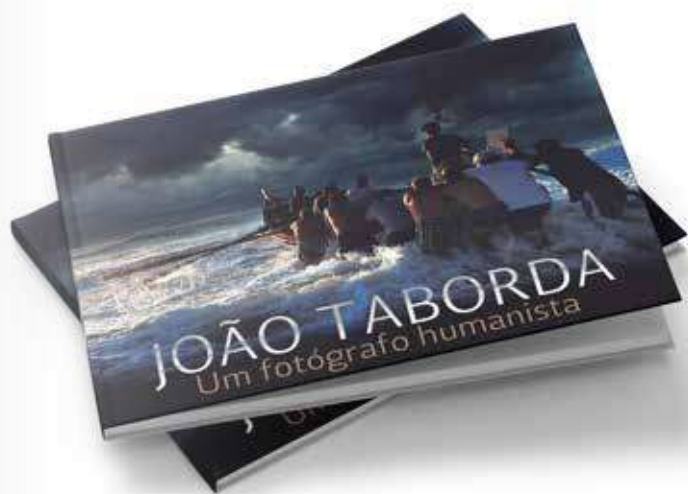
“Estamos a falar de várias horas por dia... O meu tempo disponível era preenchido quase plenamente por esta tarefa”, finda a qual, aproveitando “um período de afastamento transitório da atividade profissional”, resolve concretizar o já mencionado sonho de ver nascer um salão internacional de fotografia feito por portugueses.

Um investimento de tempo e dedicação que a própria reconhece ser muito exigente, mas que se traduz, “por um lado, na execução de algo que ficou por fazer; por outro, tenho a sincera convicção de que é importante para o país, para o mundo fotográfico português e que trará visibilidade



internacional para a grande qualidade dos nossos fotografos”, explica.

“Se eu dispunha da vantagem de conhecer fotografos de renome mundial e a orgânica dos concursos fotográficos, porque não utilizar estas vantagens em prol do meu país?”. Mas este é um grande desafio pois é “um projeto organizado por uma mulher não fotógrafa e independente do vasto mundo da imagem... Apenas uma admiradora incondicional desta arte ímpar”, refere com modéstia, apesar de ter realizado um curso de iniciação à fotografia, o qual partilhou com o já muito experiente João Taborda. Porque, na sua humildade, o médico fotógrafo “queria familiarizar-se com a realidade da imagem digital pois estávamos a dar os primeiros passos” nessa área tecnológica.



“As atividades de lazer têm um papel fundamental no equilíbrio psicossocial do indivíduo, nomeadamente, em situações de infortúnio.”

FÁTIMA CAEIRO TABORDA

“João Taborda Memorial Salon” irá, além da galeria online, concretizar-se numa exposição presencial

A exposição presencial de todas as imagens premiadas, acontece na Biblioteca Orlando Ribeiro, espaço cedido pela Câmara Municipal de Lisboa.

Voltamos ao livro e queremos perceber melhor a fotografia humanista. “Esse tipo de fotografia surge após a segunda guerra mundial e tem o intuito de captar o ser humano na sua vida quotidiana.

Ao fazê-lo, o fotógrafo pretende registar diferentes emoções, paralisando o momento crucial, não deixando, no entanto, de revelar uma história. E esta é real, não ficcionada e deve ser compreendida pelo seu interlocutor. Era isso que o João fazia: contava histórias através do seu olhar. Denunciar, revelar, enaltecer e compartilhar, constituíam o desígnio das suas imagens.

Eu, na retaguarda, era cúmplice das suas ações ao comungar incondicionalmente da sua visão da humanidade”. E, como médicos, também partilhavam esse olhar... “Um médico, na vida clínica diária, é, inúmeras vezes, a primeira testemunha das emoções humanas: alegria, tristeza, dor, medo, alívio e felicidade. São sentimentos que estão patentes na obra do João.

“Um bom médico é sempre um humanista”. E um fotógrafo humanista? “Um fotógrafo humanista é um confessor de almas! Não é sem motivo que alguns povos recusam ser fotografados com receio de perder a alma...”

Foi “para contrariar a inércia e [excesso de] humildade que, por vezes, nos caracteriza como nação” que decide criar o *João Taborda Memorial Salon*, o novo salão de fotografia português online de âmbito internacional.

Com o projeto já em curso, o sonho de Fátima Caeiro Taborda é que este seu trabalho em prol desta área cultural tenha retorno: “seria uma enorme felicidade conseguir uma grande adesão dos amantes de fotografia portugueses! Talvez seja o primeiro salão fotográfico de muitos e, para o qual espero que consigamos o mesmo prestígio do saudoso Salão do Algarve... E, tal como o João, também penso que um júri presencial faz um trabalho muito mais interessante. Assisti ao trabalho de vários júris, como observadora, e é um ambiente

vibrante de intercâmbio de ideias e de aprendizagem. Com arte e beleza sempre presentes!”

Quisemos saber até que ponto é que um bom médico tem que ser sempre um humanista. “Apesar de poder possuir um conhecimento científico inesgotável, se não conseguir estabelecer uma relação empática na sua vida clínica diária, então existirá sempre um abismo entre si e o seu doente... A empatia e a compreensão ativa fazem parte da nossa vida profissional e, por vezes, a solidão também”.

Lembrando que alguns “ilustres professores de medicina” consideram que esta é “uma arte baseada na ciência”, Fátima Caeiro Taborda frisa que a arte também contribui para a relação médico/doente. A pneumologista acredita que os médicos que têm a sorte de abraçar uma outra arte será a ela que recorrem para “procurar um alicerce para o [complexo] mundo interior” de quem, todos os dias, tem que lidar com a vida, mas também com a morte. “Talvez seja por isso que

“Um bom médico é sempre um humanista. E um fotógrafo humanista?” Um fotógrafo humanista é um confessor de almas! Não é sem motivo que alguns povos recusam ser fotografados com receio de perder a alma...”

durante a pandemia consegui momentos de introspeção tão necessários para a elaboração do livro ‘João Taborda. Um fotógrafo humanista’”.

“Penso que qualquer forma de arte ensina a compreender o doente como um todo. Com a sua emocionalidade, temores e ansiedades. Mas permite também que nos confrontemos com a nossa própria fragilidade, tantas vezes amordaçada por uma objetividade considerada imperiosa”. E é precisamente das fragilidades que sentimos que nasce a força com que Fátima Caeiro Taborda mergulha na cultura fotográfica, transformando sonhos e desejos, partilhados com João Taborda, em realidades.

No dia 21 de julho de 2023 é inaugurada a exposição “João Taborda Memorial Salon” na Biblioteca Orlando Ribeiro em Lisboa, na qual serão expostas as imagens premiadas com medalhas no concurso com o mesmo nome.



[SITE OFICIAL DO CONCURSO](#) →



Opinião

por HELOÍSA G. SANTOS

Médica Geneticista

UNESCO International Bioethics Committee, IBC (2002-2005)

Conselho de Ética e Deontologia Médica da OM (2013-2015 e 2016-2018)

Conselho Superior da OM (2020-2022)

Envelhecimento e abusiva perda de direitos humanos

LARES E RESIDÊNCIAS SÊNIORES – O INSUPORTÁVEL SOM DO SILÊNCIO

Nos EUA, ainda o país mais poderoso do mundo, o atual Presidente Joe Biden tem 80 anos e afirma-se que ainda irá concorrer às próximas eleições. Provavelmente contra Trump, um “jovem” septuagenário de quase 77 anos.

Os dois principais partidos a que pertencem insultam os candidatos do partido oposto com fins políticos, porém não utilizam habitualmente a idade como arma de arremesso. Até porque muitos dos respeitados senadores encontram-se no mesmo grupo etário.

Também António Guterres, atual Presidente da ONU, tem 73 anos e ser mais velho não interfere nos seus direitos.

A sociedade americana, como a maioria das ocidentais e, creio, a totalidade das orientais, respeitam-nos e aceitam a sua experiência como uma dádiva.

No nosso país, quando se fala, nos jornais ou televisões, destes políticos americanos, ou de outras personalidades nacionais ou internacionais de idade mais avançada, como será o caso de Marcelo Rebelo de Sousa, de 74 anos, também o respetivo

nome não é acompanhado pelo epíteto de “idoso” que é, porém, sempre colocado nos *mass media* quando qualquer cidadão português, anónimo, com idade igual ou superior a 60 anos, tem o azar ou a culpa (estatisticamente menos frequente do que entre os mais jovens) de atropelar alguém ou de se envolver num acidente.

Ao invés da forma de descrição de situações idênticas nas quais, por uma questão de respeito pelos dados pessoais, não é sequer denunciada a etnia ou país de origem dos intervenientes, esta informação

etária, intrinsecamente associada a crítica ou complacência, pretende, sublinearmente, justificar com a idade o referido acontecimento, mesmo quando o próprio é a vítima.

Na família, a violência doméstica aumentou muito ultimamente para este grupo etário embora, ou, talvez, porque os mais velhos são, crescentemente, o suporte financeiro dos seus descendentes.

Esta é a visível posição de grande parte da sociedade portuguesa que olha para os mais idosos como um fardo ou, pelo menos, como membros incómodos. E esta é relativamente recente, embora rapidamente crescente.

Os *mass media* e o meio envolvente, incluindo redes sociais, espelham bem esta postura. E, assim, no nosso país, estes cidadãos são rejeitados ou exageradamente tutelados porque existem em cada vez maior número e é necessário que a família e a sociedade os apoiem.

O seu número relativo e absoluto não aumentou apenas porque o ambiente, condições de vida e avanços na Saúde melhoraram extraordinariamente nos últimos anos, mas, também, porque as novas gerações têm menos filhos. E têm menos filhos não só como fruto de condições adversas de vida, mas, igualmente, porque, ao contrário dos seus pais e avós, muitos escolheram não os ter por não pretenderem fazer os pesados sacrifícios que esta opção acarretaria e preferem optar por viver com maior conforto e liberdade.

As gerações anteriores, incluindo no período da guerra colonial, em que as condições de vida eram piores e as circunstâncias ditavam, inclusive, alguns anos de afastamento físico entre os casais, tinham outra visão da vida e preocupavam-se com a necessidade de assegurarem a continuidade, uma descendência. E tomavam conta dos seus ascendentes até ao fim, habitualmente nas suas casas, embora, é verdade, estes morriam mais novos.

Estas reflexões vêm a propósito da surpreendente falta de reação que tem existido na nossa sociedade e responsáveis públicos, incluindo governamentais, em relação a procedimentos que colidem frontalmente com os direitos humanos e que são praticados por rotina em muitos organismos, públicos, da rede social ou privados, intitulados singularmente de lares ou residências seniores. Alguns dependentes de hospitais.

E, afirmo, com grande tristeza, mas também fruto da minha recente experiência de casos surgidos no Conselho Superior e de um caso familiar, muitas vezes com total indiferença ou, até, com a conivência de médicos contratados por estas residências. E também, para além de impreparados cuidadores e com a inaceitável colaboração ativa de enfermeiros.

E quais são os principais direitos humanos que lhes são negados? Diria que o direito a manterem a sua autonomia nas decisões que lhes dizem respeito, se mentalmente capazes, e a

serem apoiados com todos os meios disponíveis, humanos e médicos, e com total respeito pela sua dignidade até à sua morte, até ao fim da sua vida. E, obviamente, também tratados com sentimento de compaixão que acompanha as nossas outras prestações clínicas e que, em muitos casos, parece encontrar-se ausente. [1,2]

Poderemos começar por referir que a perda de direitos humanos de pessoas que são introduzidas nestes estabelecimentos residenciais é alarmante. Creio que a assustadora convicção de que os responsáveis pelas residências cultivam é que, desde que estas entram na instituição, são sua propriedade e que nem o próprio nem a família têm qualquer peso.

Podemos verificar que durante a pandemia os residentes sofreram uma restrição de liberdade superior à de todos os restantes portugueses, incluindo os reclusos em cadeias. E foram-lhes vedados todos os contactos com o exterior.

Aparentemente para evitar contágios por COVID-19 e mortes, isolaram-nos coerciva e longamente de todos os contactos familiares e amigos, essenciais nesta fase terminal da vida. O promovido contacto através de tablets ou telemóveis em pessoas não habituadas e, frequentemente, com problemas de visão ou audição dada a sua idade, não é obviamente uma alternativa eficaz para combater este risco.

O isolamento total, com razões menos fundamentadas, foi de grande crueldade com consequências na sua Saúde

(...) Os seres humanos não podem, não devem, viver isolados e enclausurados sem repercussões graves quer na Saúde física, com depressão imunológica e graves consequências, mas, também, na Saúde mental.

mental. Como a exigência de sucessivos dias de completo isolamento quando o residente vinha de consultas hospitalares, mesmo sendo estas diárias ou semanais, com testes de ARN comprovadamente negativos, e mais fragilizados por terem descoberto terem uma doença grave, como cancro, e necessitando de maior companhia de familiar ou de um amigo em vez de total afastamento.

Também, neste período pandémico, a maioria dos residentes ficaram segregados e sem poderem circular para fora dos edifícios, ao ar livre, mesmo que isolados da restante população e, inclusive, quando a epidemia abrandou. [1,2]

Ainda hoje, aproveitando as vantagens administrativas e financeiras e de maiores dificuldades de vigilância, a maioria destes estabelecimentos permanecem incompreensivelmente fechados e com grande restrição das visitas de familiares ou amigos que se encontram no exterior.

E estas impostas normas de segregação, injustificadas e não cumpridoras do respeito pelos direitos humanos, e orientações internacionais, são habitualmente irrecusáveis pela família e pelo próprio porque da

sua aceitação e cumprimento depende a admissão e permanência dos seus parentes.

Esta perda dos direitos, assumida despudoradamente pelas direções clínicas e administrações destas instituições, onde se encontram profissionais de Saúde, muitas vezes encabeçadas por médicos, inicia-se, aliás, pela incorreta aceitação de receberem estes cidadãos apenas por imposição de familiares e sem o seu consentimento, sem ouvirem a sua posição, ou de outros membros da família pelo próprio escolhidos, e contrariando a sua decisão de recusa, aceitam mesmo que estes entrem “à força”.

E não me refiro a situações de pessoas com demência senil, necessidade imperativa dum lar por inexistência de recursos financeiros ou doença grave que os impeça de se manterem no exterior, sendo uma residência a única solução. Nem tão pouco aquelas em que o idoso tem um representante legal que pode decidir sozinho. Refiro-me ao internamento nestas residências de pessoas com idade mais avançada sem demência, nem sempre fisicamente mais frágeis, embora algumas com doenças crónicas, até aí bem controladas, frequentemente mulheres, quando elementos

da família decidem, de acordo com interesses que não são o do próprio idoso, incluindo vantagens financeiras para outros, nomeadamente a utilização de rendimentos do próprio, colocá-los num destes estabelecimentos até ao fim da vida, contrariando legislação já estabelecida em 2018.[3]

À reação naturalmente agressiva de muitos a esta entrada compulsiva, com óbvia violação dos seus direitos, segue-se, diria que para os “domar”, a administração de exagerados e inapropriados psicotrópicos (incluindo as não aconselhadas benzodiazepinas) [4] tornando-os abúlicos, incapazes de ter a noção de tempo e espaço, sonolentos, com dificuldades em falar por disartria iatrogénica, agravada pela frequente retirada de placas dentárias móveis, justificada pelo risco de engasgamento secundário à sonolência, mas que os vai impedir de falar e de se alimentar com alimentos sólidos. E também impedindo a sua mobilidade. [4]

A esta conduta, e à perda de autoestima e à depressão que é causadora, para além de efeitos diretos na Saúde, segue-se então o “útil” diagnóstico, por colegas nossos e enfermeiros, de que está a iniciar-se uma situação de demência, que estas pessoas



não estão bem orientadas no tempo e no espaço e que assim não poderão continuar a respeitar a sua vontade.

E ficam então na cama isolados, com poucas visitas familiares permitidas, e abandonados à sua sorte. Muitas acabam por contrair graves infeções, transmitidas habitualmente pelos cuidadores, por outros residentes e muito raramente pela família.

E acabam por morrer precocemente. Muitas vezes sós e sem dignidade. Frequentemente com algumas passagens, sozinhos, pelas agressivas urgências hospitalares.

Há normas rígidas, e ainda bem, para se impedir prolongamento artificial da vida por meios médicos agressivos, por encarniçamento terapêutico.

Contudo não me parece que seja este erro deontológico que se deva temer ser praticado nestes locais mas exatamente o seu oposto.

Também os residentes, em casos em que é indiscutível a medicação, são frequentemente hipermedicados, polimedicados. Por uma deontologicamente inaceitável falta de interesse, as suas histórias clínicas são muitas vezes desconhecidas.

Numa grande maioria, também não são avaliados à entrada e mantêm a medicação trazida que é complementada na residência, sem rigor, com frequência, por psicotrópicos e outros medicamentos (gástricos, antiálgicos, etc).

Em muitos com doenças cardíacas, renais, neurológicas ou outras, em que é indispensável medicação controlada e rigorosa,

este controle não é realizado durante a sua administração. [4] E a decisão de observação por médicos, em vez de ser programada e com regularidade, muitas vezes prevista no contrato assinado com a família, depende de critérios variáveis, nomeadamente da opinião de cuidadores ou de enfermeiros destacados para esta tomada de decisão.

Acreditam ser possível que a medicação dum nonagenária com uma situação de insuficiência cardíaca e pulmonar, sem conhecimento de história clínica, sem exame objetivo ou exames complementares, tenha sido decidida pela simples leitura do que se encontrava escrito nas embalagens dos produtos trazidos pela família? E acrescentados psicotrópicos. Faleceu ao fim dum mês sem nunca ter sido observada por médico.

Confesso que fiquei atônita com a posição dos colegas que trabalham nestes locais e que cumprem acriticamente inaceitáveis regulamentos sem respeito pelos seus deveres éticos e deontológicos.

A referência de inaceitável sede, referida às famílias por muitos idosos colocados em instituições, é frequente, principalmente em acamados. Diria que, em parte, esta falta de oferecimento de líquidos será devida ao escasso número de funcionários para cuidar destes, mas, sendo muitos dos cuidadores de baixa diferenciação profissional, também poderá ser igualmente devida, naqueles que usam fraldas, à necessidade sentida por estes, e levada a cabo sem controle superior que os impeça de cometerem esta horrível infração, de lhes dar menos líquidos para não ter de as mudar tão frequentemente.

Por outro lado, o atraso na substituição de fraldas leva obviamente ao mais frequente aparecimento de infeções urinárias que são uma das causas de morte.

Finalmente voltamos ao problema do isolamento. Qualquer um de nós cientificamente sabe, e a pandemia confirmou e avivou-nos a memória, que os seres humanos não podem, não devem, viver isolados e enclausurados sem repercussões graves quer na Saúde física, com depressão imunológica e graves consequências, mas, também, na

Saúde mental. [1] Em crianças, adultos e velhos!

Assim, como é possível que a maioria destas instituições defendam, até hoje, a manutenção do isolamento total ou parcial e, assim, contribuam conscientemente para acelerar a degradação rápida de todos os que se encontram à sua guarda nestas condições?

E atinge também os menos vulneráveis e que vão para uma residência por motivos vários e ainda de boa Saúde.

Existem diretivas internacionais para a sua cessação após a pandemia que não estão a ser obedecidas.

A estimulação dos contactos entre os residentes também é muito variável de instituição para instituição. E foi proibida totalmente durante a pandemia. Incluindo separando casais não infetados.

A indispensável estimulação da mobilidade e o recomendado exercício físico também não é praticada por rotina nestes locais, salvo em algumas residências principalmente para elites. [5] E algumas têm instalações para tal, porém apenas com objetivos publicitários porque na prática não as usam.

Confesso que fiquei atônita com a posição dos colegas que trabalham nestes locais e que cumprem acriticamente inaceitáveis regulamentos sem respeito pelos seus deveres éticos e deontológicos.

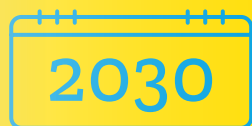
Considero que a Ordem dos Médicos deverá promover reuniões e cursos orientados por internistas, gerontologistas e eticistas para sensibilizar os que trabalham nesta área do envelhecimento, porventura obrigatórios. E exigir a fiscalização direta do apoio em Saúde, regular, de todos os estabelecimentos autorizados.

A Ordem dos Enfermeiros deveria ter iniciativas análogas. Será necessário exigir apoio médico individual obrigatório, pelo SNS, e não apenas controlado pelas normas internas e, tantas vezes, perversas das instituições.

E é urgente a reabertura destas residências ao exterior. As visitas não podem continuar a ser racionadas como acontecia durante o período pandémico. O critério de número e horário de visitas deve ser definido a nível nacional e não ficar dependente de normas variáveis de instituição para instituição.

O regime fechado não tem razão de existir. Qualquer familiar próximo deveria ter acesso aos

Previsão do envelhecimento demográfico em 2030

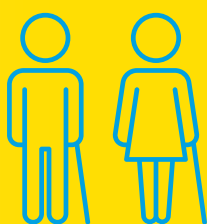


ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA

83 Anos



1,3 Milhões
JOVENS 0 - 14 ANOS



2,7 Milhões
IDOSOS +65 ANOS

POR CADA:

100 Adultos
EM IDADE ATIVA

HAVERÁ:

44 Idosos
+65 ANOS

100 Jovens

210 Idosos



1/4
1 EM CADA 4
PESSOAS TERÁ
+ 65 ANOS



ÍNDICE DE
FECUNDIDADE

1,6 Filhos

TAXA DE
NATALIDADE

7%

TAXA DE
MORTALIDADE

18%

fonte FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS

seus parentes sem marcação e sempre que pode ou é solicitado pelo residente.

A falta de recursos e de pessoal não pode ser uma desculpa para graves maus-tratos que só se identificam em situações-limite denunciadas nos *mass media*. Porque muitas queixas individuais por familiares são frequentemente arquivadas pela ERS.

Todos nós temos orgulho nos progressos da medicina que nos permitem viver mais alguns anos. Já foi reconhecido que, inclusive fora de residências e lares, os portugueses mais velhos têm estatisticamente menos anos saudáveis do que a população do mesmo grupo etário, nos restantes países europeus, porém a conduta cultivada em residências e lares ultrapassa muito esta condição, já previamente desfavorável da população portuguesa sénior.

Como infelizmente é narrado por televisões e jornais. Claro que há residências e lares que são a exceção a tudo o que atrás é criticado e discriminado, porém são uma minoria não representativa.

Num país em que publicamente se afirma que a eutanásia é inaceitável, é incompreensível verificar que os mais velhos morrem mais precocemente, não por sua vontade ou pelo falhanço da medicina, mas porque, por razões diversas, múltiplas vezes sem a sua concordância, são colocados pelos familiares em lares ou residências que não cumprem os seus direitos, humanos e constitucionais, nomeadamente o direito à

Saúde, a manutenção da sua autoestima e autonomia, sempre que ainda possível, e, também, o direito a viver e morrer acompanhados pelos familiares e com respeito e dignidade.

Creio pessoalmente que esta situação de “distração” sobre o que realmente se passa nestes locais é, em termos humanos e éticos, muito mais grave do que a aceitação da eutanásia em alguns casos-limite a pedido dos doentes.

E não compreendo porque é que tantos cidadãos portugueses que afirmam publicamente e de forma cabal serem totalmente anti-eutanásia, incluindo ilustres

representantes da Ordem dos Médicos, são tão complacentes e não denunciam publicamente, da mesma forma, estas condenáveis frequentes práticas que, sem serem desejadas pelos próprios, ocasionam, além de intolerável sofrimento, mortes mais precoces sem que os próprios as desejassem na fase inicial.

Estas rotinas têm de ser rapidamente alteradas e sancionados os seus executantes. Em particular, quando são médicos.

Pertenço, como muitos saberão, ao grupo etário que sofre estes atropelos, porém os colegas mais jovens que tiverem a sorte

de viver até chegar a estas idades mais avançadas, se não se introduzirem rapidamente no combate a estas práticas, incompatíveis com a *leges artis*, lutando para a sua terminação urgente, quando forem mais velhos, inclusive devendo estatisticamente ser em relativo maior número, terão enormes dificuldades em ultrapassar condutas que, sendo agora aceites, tenderão a agravar-se.

Este combate deve ser de todos e para já.



Bibliografia

[1] Gawande A. Ser mortal. Lua de papel. 1ª edição. 2015.

[2] Pereira A. e Santos H. Reflexões éticas e normativas a propósito do artigo “Direitos Humanos e mortes evitáveis.” *Gestão Hospitalar* 2020, 22, p. 70-76.

[3] Lei 31/ 2018. Direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida.

[4] Costa FA., Silvestre L., Periquito C., Carneiro C., Oliveira P., Fernandes AI., Cavaco-Silva P. *Drug-related problems identified in a sample of portuguese institutionalized elderly patients and pharmacists' interventions to improve safety and effectiveness of medicines. Drugs - Real World Outcomes* (2016) Mar:3(1): 89-97.

[5] Felipe SGB., Batista PP., Silva CCR., Melo RC., Assumpção D., Perracini. *Impact of COVID-19 pandemic on mobility of older adults: A scoping review. (2022) Int J People Nurs.* Aug 8. e12496.

Opinião

por MARIA BEATRIZ MORGADO

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar
na USF Cova da Piedade

MGF rural, com o Pico à janela

A autora pretende partilhar a experiência e perspetiva adquirida após uma formação em Cuidados de Saúde Primários (CSP) no Centro de Saúde da Calheta, na ilha de São Jorge, Açores.

Segundo a EURIPA (European Rural and Isolated Practitioners Association) da WONCA, o termo “rural” inclui contextos rurais, remotos e insulares, caracterizados pela escassez da população, pela maior dificuldade no acesso aos serviços e pela distância aos grandes centros populacionais.

Nesta definição incluem-se os Açores, cuja posição oceânica se traduz no isolamento geográfico da região.

Em contexto rural, os médicos vêm-se obrigados a adquirir uma gama alargada de competências para conseguir satisfazer as necessidades da população.

A versatilidade do médico em São Jorge, uma ilha sem hospital, passa por fazer consultas de vigilância, Serviço de Atendimento Permanente (SAP) e internamento, estando preparado para abordar patologia crónica, aguda, urgências e emergências.

Para além das consultas realizadas no Centro de Saúde, os médicos e enfermeiros também fazem consulta nas Extensões de Santo Antão e do Topo. Tratam-se de localidades no extremo Oriental da ilha que se encontram mais isoladas, atendendo ao percurso montanhoso/sinuoso que as separa da vila da Calheta e à escassa rede de transportes públicos.

A abordagem holística e a orientação comunitária constituem competências nucleares da Medicina Geral e Familiar, e são particularmente importantes para a prática clínica rural em contexto insular, marcada pela descontinuidade geográfica e pelo difícil acesso aos cuidados secundários.

O exemplo que melhor espelha esta descontinuidade é o pedido de transporte inter-ilhas anexado à maioria dos pedidos de consulta hospitalar ou exames complementares. Em alternativa, caso a situação clínica não apresente critérios de gravidade e a especialidade de destino se desloque à ilha, o utente poderá aguardar a realização de consulta hospitalar no próprio Centro de Saúde.

A deslocação das especialidades faz-se com uma periodicidade pré-estabelecida (que varia de mensal a semestral, consoante a área). Exames comuns como o ecocardiograma ou a ecografia têm de aguardar que o cardiologista e o imagiologista se desloquem à ilha, sem garantia de que conseguiram dar resposta a todos os pedidos pendentes na sua próxima vinda à Calheta.

Controversamente, por vezes, chega a ser mais fácil obter o resultado de uma TC ou uma RM do que uma ecografia que pode demorar vários meses a ser realizada. Paradoxalmente, outros exames complementares encontram-se facilmente, nomeadamente a radiografia, eletrocardiograma e as análises de urgência. O médico pode mesmo pedir estes exames em consulta e são efetuados no próprio momento pelo técnico do Centro de Saúde.

A versatilidade do médico em São Jorge, uma ilha sem hospital, passa por fazer consultas de vigilância, Serviço de Atendimento Permanente (SAP) e internamento, estando preparado para abordar patologia crónica, aguda, urgências e emergências.

Por outro lado, os rastreios populacionais encontram-se centralizados e os utentes são convocados sem intervenção direta por parte do seu Médico de Família. Estes rastreios encontram-se ajustados aos fatores de risco da população - por exemplo, prevê-se a realização de rastreio do cancro oral a utentes com mais de 50 anos (contrariamente ao que sucede no Continente). Assume-se que existe uma elevada prevalência de tabagismo e etilismo que justifica rastreio com inspeção da cavidade oral em consulta de Medicina Dentária.



Outro dos pontos a salientar é o estreito contacto dos médicos dos CSP com os colegas dos cuidados hospitalares. É possível contactar telefonicamente os médicos hospitalares em “tempo real” para pedidos de parecer e discussão de situações clínicas específicas.

Sempre que possível o contacto é estabelecido pela telefonista no decorrer da consulta que nos suscitou dúvidas, com o esclarecimento da situação no momento. Este apoio privilegiado traduz-se na prestação de cuidados integrados e partilhados entre especialidades, bem como na conseqüente redução de referências e deslocações de utentes desnecessárias.

Em conclusão, realizei a presente formação com o intuito de trabalhar diretamente com uma população distinta daquela com a qual trabalho no meu quotidiano profissional. Contudo, acabei por também (re)descobrir quão versátil a Medicina Geral e Familiar pode ser, adaptando-se ao contexto e aos recursos locais, em prol da vigilância de Saúde, prevenção e tratamento da doença e promoção do bem-estar da sua população-alvo.

Agradecimentos: Dr^a Cristina Raposo.

Opinião

por MARIA TERESA SILVA

Especialista em Medicina Geral e Familiar
Coordenadora da UCSP Almeirim | ARS LVT, IP

e por MIGUEL VIEIRA

Jurista e investigador em Bioética
e em Gestão da Saúde

O que os coordenadores das UCSP e das USF necessitam

Durante muito tempo tem-se debatido o problema da difícil fixação de médicos no SNS, em particular médicos de família. Mas a resposta para este desafio é muito mais simples do que fazem acreditar.

1.º Os coordenadores das UCSP e das USF têm de ter poder efetivo para redistribuir equipa pelas diferentes unidades funcionais que compõem a unidade que gerem.

2.º Os coordenadores das UCSP e das USF têm de poder instituir procedimentos disciplinares aos médicos, enfermeiros e assistentes técnicos que, na realidade contribuem para o sucesso ou insucesso das medidas inovadoras que se deseja implementar.

3.º Os coordenadores das UCSP e das USF devem ter capacidade efetiva para contratar localmente, sempre que as colocações através do sistema central de concursos se demonstram ineficazes para suprir os requisitos em matéria de Recursos Humanos na Saúde.

4.º Os médicos dos Cuidados de Saúde Primários devem poder suprir urgência nos hospitais de referência da sua área de trabalho, nas áreas da urgência geral e da urgência pediátrica, auferindo a mesma retribuição auferida por médico tarefairo.

5.º Os médicos hospitalares das áreas de Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, Pediatria, Nefrologia e Medicina Interna, devem disponibilizar um período semanal de

disponibilidade de atendimento de doentes nas instalações dos Cuidados de Saúde Primários, mediante gerenciação e devem ser pagos pelos mesmos valores que são pagos os prestadores de serviço/tarefairos das duas áreas de especialidade nos hospitais de origem.

6.º Populações com número inferior a 1000 inscritos não podem contar, em permanência, com a presença de um médico de família na sua extensão de recurso. Deverão poder contar com o acompanhamento regular de enfermagem, que terá de ser muito mais móvel. Caberá às autarquias locais nidificar os doentes com necessidades assistenciais para transporte e fornecer esse serviço.

(...) O poder político tem de disponibilizar aos coordenadores a autoridade e as ferramentas para gerirem, de imediato, e *in loco* todos os aspetos referentes a uma unidade de Saúde.

7.º As consultas devem ser pré agendadas de acordo com os horários médicos e de enfermagem. Os horários de enfermagem devem acompanhar os horários médicos nas áreas do planeamento familiar, Saúde infantil, consulta da diabetes e consulta da mulher.

8.º Todos os centros de Saúde centrais devem dispor de um conjunto básico de ferramentas, incluindo bloco de pequena cirurgia ambulatória, sala de recobro, médicos treinados em urgência de adultos e pediátrica, rampa de gases medicinais, serviços de observação para casos que exijam supervisão noturna.

9.º Os coordenadores da UCSP e USF devem gerir conjuntamente estes espaços multiusos, criando equipas de multidisciplinar de permanência, que tenham como objetivo evitar o recurso aos centros hospitalares.

10.º Tratando-se de competências diferenciadas, que vão além daquilo que é específico da Medicina Geral e Familiar, o Colégio da MGF devia criar subespecializações nas seguintes áreas:

- Crianças e jovens: que permita a aquisição de competência em diagnóstico diferencial e manutenção, em segurança de um serviço de observação pediátrico;

- Dermatologia: a área da pele é uma que está plenamente no escopo de atuação do médico especialista em Medicina Geral e Familiar, podendo ser tratados em ambulatório, nos Cuidados de Saúde Primários, patologias oncológicas e não oncológicas iniciais – sem necessidade de sobrecarregar o sistema hospitalar;

- Medicina Feto-Materna: com o devido treino e subespecialização esta área pode ser assumida pela Medicina Geral e Familiar, tal como acontece em muitos países desenvolvidos, tendo o apoio de um consultor em Ginecologia-Obstetrícia.

11.º Criação de um sistema organização de verificação e reporte de erros, assente em metodologias tais como a «*Failure Mode and Effect Analysis*» e a «*Root Cause Analysis*», nos termos das quais existe uma avaliação perspetiva e outra perspetiva sobre os eventos de erro clínico e tem-se, como objetivo, minorá-los

e melhorar a prática clínica segurança: de medicina, de enfermagem, de psicologia, de nutrição.

Em resumo, o poder político tem de disponibilizar aos coordenadores a autoridade e as ferramentas para gerirem, de imediato, e *in loco* todos os aspetos referentes a uma unidade de Saúde. Não pode estar dependente de um diretor de ACES, que apesar a sua grande vontade de mudar, acabar por estar sempre fora e afastados dos dramas internos que se vivem nas unidades.

Assim como se fez na área da educação, em que se passou para o Diretor o poder executivo, também na área da Saúde esse mesmo nível de poder tem de passar para o coordenador efetivo, pois só dessa forma será possível reestruturar os Cuidados Primários de Saúde de forma eficaz e sem alterar, na totalidade, o seu modelo organizacional.

Opinião

por ANA CATARINA CAMÕES

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Acesso dos migrantes aos cuidados de Saúde em Portugal

Quando se fala em Serviço Nacional de Saúde (SNS) emerge a palavra EQUIDADE. Com a globalização e face às constantes guerras culturais, Portugal assiste a uma crescente corrente de imigração. Consequente, e indissociavelmente, assolam questões de como é que o país pode prestar os desejados cuidados de Saúde a esta população.

Em 2019, uma revisão sistemática [1] sobre as barreiras que se opunham ao acesso dos migrantes na Saúde em Portugal mostrou que a disponibilidade, tal como a capacitação dos seus profissionais deveriam ser alvos de uma intervenção prioritária. Os autores alertaram também para a necessidade de se realizar uma revisão sobre a política de imigração, dado o potencial

impacto negativo que a situação legal do migrante tem sobre a sua Saúde.

Todavia, recentemente, a Organização Internacional para as Migrações [2] veio dizer que o que se sabe até à data, é que as pessoas quando migram têm na sua maioria uma boa Saúde, parecendo por isso que o aumento do número de migrantes num determinado país, não parece trazer riscos de Saúde para população residente.

Por outro lado, e segundo a mesma entidade [2] “a Saúde dos migrantes pode ser afetada devido a possíveis condições desafiantes ao longo do processo migratório”, reafirmando as barreiras elencadas na já referida revisão sistemática. [1]

Tal facto é particularmente

relevante em casos de doenças transmissíveis, porque além de pôr em risco a Saúde do próprio, coloca também em risco a Saúde pública do país. [2]

Há pouco mais de um mês foi publicado o Despacho n.º 1668/2023 [3] que define as regras de organização, bem como os mecanismos de gestão referentes ao Registo Nacional de Utentes, assim como as regras de registo do cidadão no SNS e de inscrição nos Cuidados de Saúde Primários desta população.

Embora, e apesar dos esforços que são realizados diariamente, com a sobrecarga mais evidente para o SNS, parece-me que neste domínio novas barreiras continuarão a emergir, face a um SNS cada vez mais frágil.

Bibliografia

[1] Oliveira P., Bragança B. Verraest X.; Simões D.; Camões A.; Leão T.; Acesso dos Migrantes aos Cuidados de Saúde em Portugal – uma Corrida de Obstáculos?; 2019; Anuário Científico da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

[2] <https://www.nau.edu.pt/pt/2022/01/31/os-migrantes-no-servico-nacional-de-saude/>; (acedido a 11/03/23).

[3] Despacho n.º 1668/2023 – Diário da República n.º 24/2023, Série II de 2023-02-02.

Curso de receção aos internos do 1º ano

Formação especializada em Cirurgia Geral

Cientes das dificuldades inerentes a quem inicia uma nova e difícil caminhada, a Direção do Colégio de Cirurgia Geral decidiu, em 2015, organizar um evento para os internos que, em cada ano, iniciam a formação especializada em Cirurgia Geral, não só para os alertar para aspetos diretamente relacionados com a atividade cirúrgica, mas também para transmitir informação e conhecimentos em áreas ou matérias não abordadas antes. Nasceu, assim, o **Curso de Receção aos Internos de Cirurgia Geral**, organizado em parceria com a Sociedade Portuguesa de Cirurgia, que se realiza em janeiro de cada ano, em uma das Secções Regionais da Ordem dos Médicos. O curso teve início em 2016 no Porto. Em 2017 teve lugar em Lisboa e no ano seguinte em Coimbra. Mesmo durante a pandemia mantivemos a realização curso, por meios telemáticos, que voltou ao formato presencial em 2021. O próximo será em 2024 não estando ainda definido o local nem a data.

1. A história da Cirurgia Geral

A palavra Cirurgia provém do latim “*chirurgia*”, que por sua vez deriva do grego “*χειρουργική (kheirurgia) kheiros*” (mão) e “*ergon*” (obra). Assim, Cirurgia significa ofício ou arte em que se empregam as mãos ou trabalho manual. Cirurgia é o nome dado a qualquer tipo de procedimento no qual o cirurgião realiza uma intervenção, manual ou com recurso a instrumentos, no corpo do doente, para diagnosticar, tratar ou curar doenças ou traumatismos, ou para melhorar a funcionalidade ou aparência de parte do corpo.

Mas se quisermos definir Cirurgia numa só palavra, essa palavra é **arte**. Arte é sinónimo de “Ofício”, que quer dizer: ocupação/profissão ou saber. Mas também é “conjunto de técnicas e regras de uma atividade”, que tem a ver com: forma, método, preceito, procedimento e técnica, ou seja tudo o que se quer na Cirurgia. Ou ainda “aptidão para

a realização de algo”, o que nos leva a destreza, dom, habilidade, jeito, perícia e talento, elementos fundamentais na Cirurgia. Por fim, também significa “esmero”: beleza, perfeição e requinte. A arte continua como parcela importante, mas o conceito atual tem a ver sobretudo com a ciência. Então o que é ser cirurgião? Para responder criteriosamente, é necessário recorrer à história. O início da atividade cirúrgica, dadas as limitações do seu campo de ação e a sua relativa “simplicidade” na época, deu origem a um conjunto de médicos que, de acordo com a sua experiência, competência e preferências, estariam aptos a executar essa atividade nas várias vertentes. De facto, as diversas operações e terapêuticas de cariz cirúrgico que até aí se praticavam, correspondiam à diferente conjugação e sequência de um relativamente estável conjunto de gestos aplicados em diversos suportes e com diversas finalidades. O conhecimento e a competência técnica, para

executar os gestos cirúrgicos correspondentes, aliados ao estudo e prática das várias operações, habilitava o cirurgião a “operar” praticamente tudo. Era o “cirurgião universal”.

2. A criação das especialidades cirúrgicas

Após a segunda guerra mundial, com o desenvolvimento da anestesia, das medidas de suporte de vida e da capacidade de reanimação, bem como da evolução do conhecimento de novas entidades patológicas e o desenvolvimento de novas capacidades para o seu tratamento, aliadas a novas técnicas e tecnologias, em crescimento exponencial, à complexidade de diagnósticos ou de tratamento, levaram à

necessidade de criar novas especialidades. Foi desta forma que o “cirurgião universal” começou por dar origem ao cirurgião especialista, criando-se primeiro a especialidade de Cirurgia Geral e mais tarde outras, que se autonomizaram, mas com origem na Cirurgia Geral. Se essas especialidades têm uma designação própria, condizente com os órgãos e doenças que tratam, como a Urologia, a Ginecologia, a Ortopedia, a Neurocirurgia e outras com designações compostas como Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Cardíaca, etc., a designação “Cirurgia Geral” estigmatizou esta especialidade que é tratada pelas “outras” como uma especialidade menor, considerada o pau para toda a obra, talvez pelo epíteto de “Geral”.

A chamada Cirurgia Geral não pode ser considerada uma especialidade menor ou menos importante do que as outras especialidades, particularmente as cirúrgicas, pelo que é inaceitável que lhe seja proposto cumprir ordens de modo humilhante ou querer que execute tarefas que não são do seu foro, de maneira submissa, vinda de dirigentes das administrações hospitalares e de governantes até, conforme tantas vezes acontece nos Serviços de Urgência.

Ingressar em qualquer especialidade deve ser uma opção pensada e desejada e não deve acontecer por acaso, sob risco de insucesso. Ser cirurgião é, de facto, um desafio à capacidade e espírito de sacrifício. As múltiplas vertentes que se deparam aos Internos das especialidades cirúrgicas e em particular à de Cirurgia Geral, por ser a mais abrangente, aliadas às inúmeras tarefas, podem constituir uma surpresa e motivo de desânimo, para quem não conhecer convenientemente as características desta especialidade, podendo provocar um cansaço prematuro que pode levar ao abandono da mesma. Em cirurgia, como em outras especialidades, é necessário definir competência, ou seja a capacidade de aplicar, com sucesso, conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais, a tarefas que lhes são habituais, bem como a novas situações clínicas. Devemos distinguir competências de deveres, profissionais e éticos, de qualquer profissional, particularmente no exercício da medicina. Não podemos esquecer que, antes de ser



especialista, o cirurgião geral, como qualquer outro cirurgião de uma especialidade cirúrgica, é médico e como tal tem deveres. Defender as boas práticas em todos os momentos e circunstâncias da avaliação, diagnóstico e tratamento dos doentes é um deles.

3. As competências em Cirurgia Geral

Mas não são só as competências técnicas que determinam a “qualidade” de um cirurgião. São também as chamadas competências não técnicas que correspondem a quatro qualidades: ter consciência da situação do doente, capacidade para tomar decisões; selecionar e comunicar a decisão tomada e implementar e rever decisões; saber comunicar e trabalhar em equipa; estabelecer e partilhar a compreensão da situação, coordenando o trabalho de equipa; capacidade de liderança associada à inteligência emocional, à resiliência e ao talento para decidir. Estas são as competências que se exigem a um cirurgião. Só desta forma se define e hierarquiza uma terapêutica global para cada doente. Ou seja, ao cirurgião exige-se multidisciplinaridade na ação, diálogo entre pares, para que resulte uma boa síntese final que leve a atingir o objetivo pretendido. Cumprir estes critérios é ser cirurgião. Mas além destas, que constituem a realidade do dia-a-dia, surgem também propostas de autonomização de criação de subespecialidades dentro da Cirurgia Geral, para as quais é necessário conhecimento específico e experiência.

Entendemos que o programa de formação em Cirurgia Geral tem várias lacunas, sendo necessário modernizá-lo e incluir treino em modelos atuais. Assim procedemos já à sua análise e revisão, tendo o novo texto sido aprovação pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, aguardando-se agora a aprovação Ministerial para publicação em DR. Será seguramente um desafio para as gerações vindouras que vão enfrentar muitos “velhos do Restelo”, que será necessário afastar do caminho correto.

A Cirurgia Geral prepara-se para dar origem a cirurgiões “altamente” especializados, em áreas cada vez mais específicas e complexas. No entanto, e porque “quem só de um assunto sabe, nada sabe na realidade”, este cirurgião altamente especializado deve nascer de um cirurgião com formação “universal” que, com toda a legitimidade, poder-se-á “superespecializar”. Mas também em áreas específicas que têm sido reivindicadas por diferentes especialistas é necessário parar para distinguir o que é comum e “geral” do que é específico e “especial”. Estão neste caso a cirurgia da cabeça e do pescoço ou a cirurgia da mama, por exemplo, que, em nosso entender, reconhecida a especificidade das mesmas, deverão ser **especialidades autónomas**. Este é o nosso entendimento e, estamos certos, de que é o caminho a seguir. Assim queiram os que já se dedicam a essas funções.

4. A necessidade de alterar o programa de formação

Mas além destas iniciativas, que constituem já hoje uma realidade, surge também a proposta de criação de subespecialidades dentro da Cirurgia Geral, para as quais é necessário criar um programa e tempo de formação próprios. Estão neste caso a **cirurgia do esófago**, a **cirurgia do reto**, a **cirurgia do fígado** e do **pâncreas**, a **cirurgia da obesidade** e a **cirurgia da parede abdominal complexa**. Também entendemos ser necessário criar a **cirurgia de urgência/emergência**, que certamente irá contribuir para uma melhoria, não só da prestação de cuidados, mas também da liderança das equipas cirúrgicas na Urgência. Estes são os desafios atuais para quem tem por missão a gestão da formação em Cirurgia Geral correndo o risco, se o não fizer de, também na saúde, ficarmos na cauda da Europa! Além das atualizações em relação ao anterior modelo, fazemos propostas inovadoras, das quais se destacam: a realização, pelos Internos colocados nos hospitais mais diferenciados, de estágios de Cirurgia Geral, em hospitais de menor diferenciação (ditos periféricos); a obrigatoriedade de um estágio em Medicina Intensiva; a importância e necessidade de os internos terem formação em colheita e transplante de órgãos, bem como em cirurgia oncológica, recomendando por isso estágios em Serviços daquelas áreas e nos IPO; a obrigatoriedade de realização de cursos, de dimensão e importância crescente, de acordo com a progressão na formação, e que



“Ser cirurgião é somar a compaixão e doçura do verdadeiro médico à agressividade do bisturi”

os mesmos sejam suportados pelas Instituições de colocação do interno. Defendemos ainda a alteração do modelo de avaliação final, propondo uma prova teórica escrita, tipo teste de escolha múltipla, como primeira prova do exame final, bem como prova prática com discussão de casos clínicos em vez da observação de um doente. Estamos certos de que estas propostas irão melhorar a

formação dos futuros cirurgiões, mas não podemos esquecer que a especialidade de Cirurgia Geral, como outras especialidades cirúrgicas, é uma especialidade muito exigente, não só pelos conhecimentos a que obriga, mas também pelo árduo trabalho que exige. Por outro lado o exercício da mesma obriga a uma dedicação extrema e com amor a esta causa. Como afirmou o cirurgião brasileiro

Evaldo D’ Assumpção “*Ser cirurgião é somar a compaixão e doçura do verdadeiro médico à agressividade do bisturi.*”

-

A Direção do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos 2023 (Menezes da Silva, Alberto Midões, António Ribeiro, Eva Barbosa, Jorge Pereira, José Augusto Martins, Licínio do Rego, Maria Manuel Botelho, Rui Bettencourt, Sandra Carlos e Sheila Martins)

NOVO LEXUS ES 300h Sport

A MUDANÇA NÃO PODE ESPERAR

Mude para o novo híbrido Lexus e usufrua de um apoio especial à **retoma de 1500€ até 31 de março**.
Vamos conduzir agora a mudança que o mundo precisa.



OMOTENASHI

PERÍCIA ARTESANAL

TECNOLOGIA

DESIGN

PERFORMANCE

SEGURANÇA



Todas as informações ao seu dispor através do serviço Lexus Concierge: 808 250 220.

Emissões de CO₂ Ciclo Combinado WLTP: 126 g/km. Ciclo combinado de consumo de combustível WLTP: 5,4 l/100 km.

Informação | Norte

texto CATARINA FERREIRA

fotografia MEDESIGN

“Juntos somos uma voz mais forte e eficaz”

CERIMÓNIA DE TOMADA DE POSSE · TRIÉNIO 2023-2025
ÓRGÃOS DIRIGENTES DA REGIÃO DO **NORTE**

O início do ano de 2023 ficou marcado pelas eleições na Ordem dos Médicos e, conseqüentemente, pela tomada de posse das listas vencedoras. Na SRNOM, Eurico Castro Alves afirmou iniciar este mandato com “espírito de trabalho, de missão e de dedicação”. A cerimónia realizou-se no dia 1 de fevereiro e contou com a presença do Bastonário da Ordem dos Médicos e do Ministro da Saúde.

A cerimónia de tomada de posse para os órgãos regionais do Norte, órgãos sub-regionais do Porto e para os membros da Assembleia de Representantes eleitos pelo círculo eleitoral sub-regional do Porto é um dos momentos mais marcantes para a Ordem dos Médicos.

No dia 1 de fevereiro, foi a vez da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) receber a nova equipa que assumirá os comandos durante os próximos três anos.

A cerimónia realizou-se no salão nobre e contou com vários colegas médicos, entidades académicas, civis, institucionais e autarcas da região Norte.

“A minha primeira palavra é de gratidão e é dirigida a todos aqueles que fizeram parte da candidatura “Dar Voz aos Novos Tempos”, assim como aos milhares de médicos do Norte que confiaram em nós o seu voto. Essa confiança resultou numa vitória expressiva e inequívoca, que nos confere uma importante legitimidade, mas que é também, por si só, uma



grande responsabilidade. E hoje assumo essa responsabilidade diante de todos vós, a quem agradeço pela presença, também ela expressiva, e que considero um sinal evidente da motivação que todos temos em dar voz e dar força à Ordem dos Médicos”.

Foi desta forma que o novo Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM) iniciou o seu discurso. Eurico Castro Alves, diretor de cirurgia do Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP) e Presidente da Convenção Nacional de Saúde, liderou a lista A, que saiu vencedora nas eleições do dia 19 de janeiro, com cerca de 52% dos votos.

Pedro Teixeira Bastos, enquanto Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Norte, procedeu à leitura do auto de posse dos órgãos regionais do Norte e chamou, individualmente, todos os membros da mesa da assembleia regional, do conselho regional, do conselho fiscal e do conselho disciplinar, que assinaram o auto de posse e o juramento respetivo. “A vossa presença neste ato constitui uma manifestação expressiva do sentimento de unidade que neste momento marca a classe médica, que será crucial para enfrentarmos com êxito os desafios que continuarão a ser colocados”, reforçou, enquanto felicitou todos os membros eleitos para os órgãos sociais da

SRNOM, desejando “as maiores felicidades no desempenho dos seus cargos”.

Paula Castelões seguiu o mesmo procedimento, enquanto Presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional do Porto, no que diz respeito aos membros da mesa da assembleia e do conselho sub-regional do Porto. “Foi com muito gosto que eu integrei este órgão e tive oportunidade de vivenciar de perto a nobreza das iniciativas e atividades desenvolvidas pela SRNOM”, defendeu, ao agradecer o trabalho dos membros cessantes.

“A Ordem é o agente regulador da profissão médica, é a guardiã primordial dos princípios éticos e deontológicos da medicina, (...) é também a casa comum de todos os médicos, (...) é a sua representante por excelência, e é também quem deve e quem tem de dar voz aos novos tempos da Saúde em Portugal”

EURICO CASTRO ALVES

Seguiu-se Alfredo Loureiro, Presidente da Comissão Eleitoral Nacional, que deu posse aos membros da Assembleia de Representantes eleitos pelo círculo eleitoral do Porto. Na sua intervenção, agradeceu “todo o apoio que recebeu enquanto Presidente da Assembleia de Representantes, órgão que representa todos os médicos, neste difícil cargo” e salientou que “é com novos dirigentes que a Ordem dos Médicos se renova”.

Entre várias personalidades presentes na cerimónia, os discursos foram iniciados pelo Presidente cessante do CRNOM, António Araújo. “Estando a terminar o nosso segundo mandato, vamos fazê-lo, tal como já afirmei várias vezes, com a sensação do dever cumprido. Mas nada das tarefas que realizamos, dos objetivos que cumprimos, de todas as nossas organizações e eventos, seriam possíveis sem o empenho contínuo de todos os colegas que pertenceram aos órgãos dirigentes da Secção Regional do Norte e dos quais eu fui apenas a ponta mais visível. A todos eles, mais uma vez, deixo o meu muito obrigado, por acreditarem no projeto e por terem depositado

em mim a sua confiança, lealdade e disponibilidade. Fico-lhes devedor para sempre”, assumiu entre inúmeros agradecimentos.

Dirigindo-se a Eurico Castro Alves e a todos os colegas que tomaram posse, o atual diretor do mestrado integrado em medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), deixou um apelo. “Herdamos uma organização com uma estrutura imóvel renovada, financeiramente muito estável, organizada, com um funcionamento baseado num sistema de qualidade contínua e um grupo de funcionários altamente profissionalizados. A vocês desejo-vos as maiores felicidades e que consigam fazer evoluir ainda mais a nossa Secção, de forma a poderem deixá-la ainda melhor para as gerações vindouras. Porque precisamos de uma Ordem forte, unida, cientificamente robusta, com discernimento político, de forma a poder defender os interesses da medicina, dos médicos, dos cidadãos e do país”.

Nesse sentido, Eurico Castro Alves reforçou o seu compromisso no discurso apresentado na tomada de

posse. “Todos os que aqui estão, sem exceção, médicos e não médicos, precisamos de reconhecer e reafirmar, sem complexos, que as causas da classe médica não são as causas dos médicos... são as causas dos doentes. É por eles que aqui estamos. E por isso insisto, que os médicos só conseguirão defender os doentes se também os médicos forem defendidos. Defendidos na dignidade do exercício da sua vocação, e no reconhecimento que esse exercício exige. Um reconhecimento que parta de todos, repito, médicos e não médicos. E também por isso agradeço àqueles, que mesmo não sendo médicos, reconhecem que são os médicos os principais defensores da Saúde em Portugal”, declarou.

Entre várias palavras de reconhecimento aos colegas de equipa durante a campanha eleitoral, a António Araújo “pelo inestimável trabalho e lealdade” e ainda ao Bastonário, que foi o “rosto de uma batalha travada em conjunto”, o Presidente do CRNOM assumiu iniciar este mandato com “espírito de trabalho, de missão e de dedicação”.



Eurico Castro Alves lamentou o estado da arte da medicina em Portugal nos últimos anos, em que tem sido “conveniente diminuir, desqualificar e desclassificar” a profissão médica. “Quero deixar muito claro, desde o primeiro dia do mandato, que conheço bem as competências da Ordem dos Médicos, dos sindicatos, do Ministério e de cada organismo e instituição ligadas à Saúde. A Ordem é o agente regulador da profissão médica, é a guardiã primordial dos princípios éticos e deontológicos da medicina, e é a promotora principal da

segurança e qualidade dos cuidados de Saúde. Mas a Ordem é também a casa comum de todos os Médicos, médicos do setor público, do setor privado e do setor social, é a sua representante por excelência, e é também quem deve e quem tem de dar voz aos novos tempos da Saúde em Portugal. Dar voz aos médicos é dizer o que precisa e tem de ser dito, quando e como tem de ser dito”, sublinhou.

O atual dirigente do CRNOM recordou alguns dos objetivos propostos, no sentido de “dar um passo em frente” na defesa

da Saúde de todos os cidadãos, entre eles a valorização dos médicos, das carreiras médicas e de uma formação e medicina de qualidade.

“Contem comigo e com o CRNOM para uma atividade crítica, mas pertinente, atenta, mas colaborativa, alerta mas interventiva, sempre ancorado naquilo que deve ser um dos principais pilares da relação entre colegas: a lealdade total entre nós e ao nosso objetivo comum. (...) Serei sempre, até ao limite das minhas forças, um defensor das nossas condições

“O objetivo na Ordem dos Médicos é (...) contribuir para defender a qualidade da medicina, da formação médica e cuidados de Saúde eficientes (...) através da nossa qualidade, formação, dimensão ética, humana e solidária, que defendemos os nossos doentes e podemos sempre fazer melhor” MIGUEL GUIMARÃES

de trabalho, dos nossos direitos, das nossos deveres éticos, dos direitos dos doentes e das obrigações do estado para com os nossos doentes. É essa energia positiva e determinada que me move e que vai presidir sempre aos meus atos e decisões. Dar voz é não só um lema, é acima de tudo uma ambição e uma postura.

Conto com todos nesta tarefa, estão todos convocados para fazermos este caminho que não é fácil, pelo contrário é árduo e por isso desafiador. Temos perante a sociedade uma enorme responsabilidade da qual nos orgulhamos e que nunca a vamos enjeitar. Juntos na pluralidade de pensamentos somos uma voz mais forte e mais eficaz na afirmação de uma Saúde mais acessível, mais humana e mais de acordo com os novos tempos. Assim farei, assim faremos”, terminou.

Seguiu-se o discurso de Miguel Guimarães, que começou por agradecer o “empenho de António Araújo e toda a equipa da região Norte, incluindo órgãos sub-regionais, pelo trabalho magnífico nestes dois mandatos”, bem como aos seus colaboradores que “fazem acontecer para que a Ordem nunca pare”.

Antes de dar os parabéns pela “vitória expressiva” nas eleições, na região Norte, “em que os médicos mostraram que querem ter voz e participar nas decisões”, Miguel Guimarães lançou um desafio ao Presidente e ao CRNOM: Têm uma missão importante pela frente e espero que cumpram na perfeição. Integram uma equipa que fez um trabalho brilhante, que junta a inovação com a experiência, os mais jovens aos mais velhos, que quer fazer diferente. E o objetivo na Ordem dos Médicos é sempre fazer mais, é fazer diferente, tentar dar uma nova dinâmica, afirmar a Ordem dos Médicos na sociedade civil, contribuir para defender a qualidade da medicina, da formação médica e cuidados de Saúde eficientes”.

Reforçando que são os médicos “os verdadeiros provedores dos doentes” e que é “através da nossa qualidade, formação, dimensão ética, humana e solidária, que defendemos os nossos doentes e podemos sempre fazer melhor”, o dirigente destacou a importância de garantir o “respeito e dignidade” por estes profissionais. A valorização e revisão da carreira médica, considerada uma “chave-mestra” do SNS, foi uma necessidade levantada pelo

Bastonário para “dar um passo em frente na Saúde em Portugal”.

O último discurso foi proferido pelo Ministro da Saúde, que entre cumprimentos, defendeu o “cuidado e atenção ao olharmos para os problemas” que afetam o setor da Saúde. “Devemos ter uma visão racional, realista e ponderada, que não caia numa negação da realidade dos problemas que enfrentamos no quotidiano mas que também não seja sombria que tolde o otimismo indispensável para vencer as dificuldades”, iniciou Manuel Pizarro. Nessa linha, elogiou o “grande SNS, como um serviço que presta cuidados de Saúde inestimáveis à população, que não é substituível” e que apesar de tudo, tem sido possível “manter a qualidade de formação dos nossos profissionais”, valorizando a “força do setor público no financiamento da Saúde” em Portugal.

Consciente dos desafios que a Saúde enfrenta, o dirigente político acredita que “temos condições e possibilidades para melhorar”. “Temos a vantagem de contar com vários protagonistas que trabalham em conjunto, sem estarem forçosamente de acordo em tudo, manifestam a possibilidade de encontrar



“Devemos ter uma visão racional, realista e ponderada, que não caia numa negação da realidade dos problemas que enfrentamos no quotidiano mas que também não seja sombria que tolde o otimismo indispensável para vencer as dificuldades” MANUEL PIZARRO

os consensos necessários para que se possa avançar de forma segura e sustentável. Isso exige muito diálogo, capacidade de concertação e vontade de encontrar plataformas comuns razoáveis”, assumiu.

Considerando o papel do médico “essencial na sociedade e central no sistema de Saúde”, bem como a importância da promoção da Saúde, Manuel Pizarro manifestou ser necessária a

“energia e liderança dos médicos nos processo de mudança de comportamentos da sociedade, sem os quais não será possível sustentar os ganhos em Saúde alcançados até agora”.

“Temos um longo caminho a percorrer para melhorar a organização do nosso SNS. Precisamos de refletir para responder de forma organizada e humanizada e, por isso, precisamos da lucidez e

autoridade social dos médicos para encontrar essas respostas. Só conseguimos resultados positivos com uma perspetiva de evolução e progresso sustentado para que o caminho seja alcançado”, reiterou o Ministro da Saúde, destacando que “tem no CRNOM um parceiro de diálogo essencial para este percurso”.

Informação | Centro

texto PAULA CARMO

fotografia PAULA CARMO, RUI FERREIRA E STÉPHANIE SILVA

Pela defesa da boa prática médica, dos médicos e dos doentes

CERIMÓNIA DE TOMADA DE POSSE · TRIÉNIO 2023-2025
ÓRGÃOS DIRIGENTES DA REGIÃO DO **CENTRO**

Momentos de celebração, de compromisso e de afirmação intransigente na defesa dos médicos e doentes: decorreu ao final do dia 8 de fevereiro a cerimónia de tomada de posse dos órgãos dirigentes da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (mesa da assembleia, conselho regional e seus gabinetes consultivos, conselho fiscal, conselho disciplinar e conselho sub-regional de Coimbra), lotando a antiga igreja do Convento São Francisco, em Coimbra.

A sessão teve início com as vozes do coro da SRCOM que recentemente retomou a atividade e que conta agora com a direção artística e regência do Maestro e compositor Paulo Bernardino.

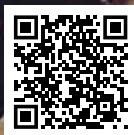
Perante os colegas, autoridades nacionais e municipais, representantes de várias ordens profissionais (médicos dentistas,

psicólogos, notários, enfermeiros, engenheiros e nutricionistas), Presidentes e representantes de instituições de Saúde, sindicatos médicos (SIM e FNAM), escolas do Instituto Politécnico de Coimbra; faculdades de medicina, de farmácia e de economia da Universidade de Coimbra; da Administração Regional de Saúde do Centro; Instituto Nacional de Emergência

Médica - Centro; outras entidades (Consórcio Ageing@Coimbra e Fundação Portuguesa de Cardiologia – Centro), associações de estudantes de medicina (representação nacional, de Coimbra e Covilhã), aos dirigentes da Ordem dos Médicos das restantes regiões e de órgãos nacionais, bem como ao Ministro da Saúde, Manuel Pizarro, e ao Presidente



CONHEÇA TODOS
OS ÓRGÃOS DIRIGENTES
DESTE MANDATO, NO
SITE DA SRCOM →



do Tribunal da Relação de Coimbra, juiz desembargador Jorge Loureiro, Manuel Teixeira Veríssimo a todos agradeceu a presença neste momento solene.

E foi, também, com especial ênfase que agradeceu “a toda a vasta equipa” de 163 pessoas que, de agora em diante, o acompanhará neste triénio, aceitando “usar algum do seu tempo e competência na defesa dos médicos, dos doentes e da Saúde em geral”.

No início da sua intervenção, dirigiu-se ao titular da pasta da Saúde: “Dr. Manuel Pizarro, a quem agradeço a presença que muito nos honra, e a quem desejo o maior sucesso

na mudança de rumo do SNS: o desafio é grande, mas a esperança depositada em si e na sua equipa é muita. Da nossa parte contará com uma postura afirmativa na defesa dos médicos e dos doentes, mas sempre honesta e cooperante na resolução dos problemas.”

Ao Bastonário ainda em funções da Ordem dos Médicos também um cumprimento especial: “Dr. Miguel Guimarães, a quem agradeço a presença e felicito pelo excelente trabalho desenvolvido à frente da OM nestes últimos 6 anos. Foi para mim uma honra consigo ter trabalhado no 1º mandato enquanto membro do Conselho Nacional”.

Ao receber o testemunho do seu antecessor, Manuel Teixeira Veríssimo afirmou: “Dr. Carlos Cortes, a quem felicito pelo trabalho inovador desenvolvido na SRCOM nos últimos 9 anos, cujo mérito o conduzirá, seguramente, ao lugar de Bastonário no dia 15 de março [Carlos Cortes venceu entretanto o escrutínio na segunda volta cf. notícia na página 22]. É para a nossa equipa uma honra, e também um privilégio, poder usufruir e dar continuidade à obra por si realizada”.

O atual líder da Ordem dos Médicos do Centro explicitou as ideias-chave com as quais congregou uma vasta e dedicada

“A SRCOM defenderá escrupulosamente a aplicação dos programas de formação e procurará também estimular a formação contínua de todos os médicos, como forma de manter a prática médica atualizada e melhor responder às necessidades dos doentes” MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

equipa: “O nosso lema “Ser médico hoje, pensar o amanhã” pretende dizer que temos que encontrar soluções para os problemas atuais, sem, contudo, deixar de pensar o futuro, pois a vertiginosa evolução da ciência, da técnica e da sociedade exigem uma classe atenta, competente, atualizada e inovadora”, declarou, acrescentando ainda que se procurará ser “uma equipa centrada na defesa dos princípios da boa prática médica e na defesa dos médicos e dos doentes, que, de uma forma frontal, honesta e cooperante, estará sempre disponível para ajudar a resolver os problemas do SNS e dos doentes”. Sublinhou, aliás, o enfoque principal deste mandato: “Estaremos sempre do lado da solução e não do problema”.

Nesta cerimónia em que formalmente assumiu funções, Manuel Teixeira Veríssimo apresentou, pois, os seis pontos cruciais para o mandato que se estende até 2025. A saber: Defesa da qualidade da Saúde, defesa da qualidade da formação, defesa das carreiras médicas (como base do SNS), afirmação da liderança médica, promoção da Saúde e bem-

-estar dos médicos, potenciar o trabalho das comissões consultivas/gabinetes. Quanto às carreiras médicas prometeu: “A SRCOM pugnar, em conjunto com outras organizações médicas, pela normalização das carreiras médicas, indispensáveis ao funcionamento de equipas devidamente estruturadas e organizadas e um forte estímulo ao envolvimento dos profissionais no sistema e nas instituições de Saúde”.

Escalpelizando alguns dos pontos fundamentais, o Presidente da SRCOM assumiu, por exemplo, no que toca à defesa da qualidade da Saúde que a instituição “acompanhará regularmente as instituições de Saúde da Zona Centro e exercerá, sempre que necessário, as suas competências de modo que os médicos e as instituições possam cumprir a sua missão sem constrangimentos.”

Em relação à formação médica, assumiu taxativamente: “a SRCOM defenderá escrupulosamente a aplicação dos programas de formação e procurará também estimular a formação contínua de todos

os médicos, como forma de manter a prática médica atualizada e melhor responder às necessidades dos doentes”.

A médica Catarina Matias, que apresentou toda a sessão, assumiu “a honra” por testemunhar “uma nova etapa da vida da Ordem dos Médicos, neste cenário que já nos conhece tão bem e que passou também por tantas etapas: a igreja do Convento de São Francisco foi fundada em inícios de seiscentos. Ao longo da sua história, serviu de hospital e quartel, e acolheu uma importante unidade fabril têxtil. Este local emblemático foi testemunha de muitos momentos importantes da história da cidade e do país” fazendo um paralelismo com este “importante marco na história da Secção Regional do Centro e da Ordem dos Médicos”.



Carlos Cortes recorda “nove anos de profunda entrega” com “uma equipa maravilhosa”

O anfitrião desta sessão (ainda enquanto Presidente da SRCOM), Carlos Cortes, sublinhou a particularidade deste momento uma vez que esta foi a ‘sua’ quarta participação em cerimónia de tomada de posse. “Há nove anos, foi o início do caminho. As duas [tomadas de posse] seguintes, foram de continuação do caminho. Hoje, é um momento que, confesso-vos, é carregado de emoção”. Na passagem de testemunho, o médico patologista clínico

fez uma intervenção intimista relatando, de forma muito sucinta, os nove anos de liderança da Ordem dos Médicos do Centro dizendo que “foram anos intensos, de uma profunda entrega a causas da Saúde, às causas dos médicos, às causas das Pessoas”, nos quais contou sempre “com uma equipa maravilhosa”. Carlos Cortes salientou os inúmeros “momentos de concretização”, com muita gente a confluír e a ajudar com o trabalho de cada

um, desde a comunicação social, os sindicatos médicos e outras organizações que representam os médicos e os doentes. “Saio com enorme orgulho. Atravessámos uma década de enormes dificuldades, com os dois Bastonários aqui presentes: o Professor José Manuel Silva, que foi Bastonário no momento da crise económica global que teve o impacto muito profundo em Portugal e, sobretudo no setor da Saúde. Os médicos estiveram sempre presentes na

defesa dos seus doentes; outro momento difícil, o da pandemia, que mereceu uma enorme coragem do Bastonário Miguel Guimarães. Mais uma vez os médicos estiveram na linha da frente”.

No seu relato de vida de médico, Carlos Cortes asseverou: “Cumprimos a nossa missão nos hospitais, nos centros de Saúde, nos locais de prestação de cuidados de Saúde, na Ordem

dos Médicos, e fizemos mais do que tínhamos de fazer.

Agradeço ao Professor Veríssimo por ter abraçado este desafio, um desafio difícil mas, pessoalmente, muito compensador”. À futura equipa, desejou todas as felicidades e que “tenha a força, a ousadia, a coragem e a energia para continuar a defender aqueles que são os nossos destinatários:

as pessoas que precisam de nós, médicos, e que precisam da Ordem dos Médicos”. Neste momento de despedida, Carlos Cortes agradeceu também aos funcionários da SRCOM o contributo inestimável para o trabalho realizado nos últimos triénios em que esteve Presidente da SRCOM.

Luiz Miguel Santiago enaltece centralidade da Ordem dos Médicos

A centralidade de Coimbra terá de constituir uma mais-valia e ser fator de atratividade para a organização e promoção da Ordem dos Médicos em Coimbra, enquanto instituição charneira da região e no país.

Em traços gerais é este o principal desafio da atual equipa da sub-região de Coimbra da Ordem dos Médicos, para o triénio 2023-2025. Acolher eventos médicos e da medicina, realizar cursos vários com especial enfoque na formação de formadores - eis algumas das valências para o Clube Médico de Coimbra que o Presidente do Conselho Sub-regional de Coimbra da Ordem dos Médicos elencou na sua primeira intervenção pública no âmbito da tomada de posse deste cargo. Luiz Miguel Santiago afirmou: “Queremos ativamente ajudar os médicos no seu diário trabalho de prestar os mais adequados

cuidados às pessoas que os procuram, substituindo o que o empregador Estado não tem feito tão bem”.

A seu ver, entre muitas outros desígnios para o próximo triénio, a Ordem dos Médicos, em Coimbra, poderá “acolher reuniões de Colégios [da Especialidade], de Conselhos e de outros órgãos da Ordem”, afirmou, vaticinando que “a Casa do Médico do Centro possa finalmente desenvolver-se para que surja à luz do dia, pois, para nós, este é um assunto central. Que tal projeto possa, em adequado modelo, ser a parte social que uma Ordem como a nossa deve albergar, juntando gerações, ajudando os que precisam e apoiando os que ativamente envelhecem, assim como aqueles que se deslocam até nós para trabalho de poucos ou de muitos dias”.

No seu discurso de tomada de posse, o Presidente do Conselho Sub-regional de Coimbra pretende ainda que os colegas desta área de intervenção partilhem os seus problemas e preocupações. E exortou aos colegas: “Não falem para o lado baixinho, não se acanhem. [...] Estamos atentos ao correio eletrónico e estejam atentos ao vosso correio eletrónico”, solicitando para tal que sejam efetuadas as atualizações de dados pessoais juntos dos serviços.

Miguel Guimarães enaltece órgãos eleitos

Os atuais órgãos da Ordem dos Médicos para o próximo triénio receberam um forte elogio por parte do Bastonário em funções Miguel Guimarães que sustentou que esta equipa está disponível para defender “o melhor para os doentes”, e “porque querem o melhor para a Saúde, porque querem o melhor para o país”. Ao intervir nesta cerimónia, Miguel Guimarães deixou “um cumprimento muito especial ao Professor Manuel Teixeira Veríssimo. Conheço-o bem. É um homem tranquilo, é uma pessoa decidida, toma decisões com facilidade. É uma pessoa que

faz falta à Ordem dos Médicos, desejo muitas felicidades ao Professor e à equipa, que é uma equipa de excelência”. Dirigindo-se em seguida a Carlos Cortes (um dos candidatos a Bastonário) - que neste dia passou o testemunho a Manuel Teixeira Veríssimo – Miguel Guimarães agradeceu “a lealdade da parte dos representantes do Conselho Regional do Centro. Foi possível concretizar muitos projetos interessantes” porque deram um contributo importante. Em síntese, deixou uma palavra de gratidão a todos os membros da equipa da SRCOM. O Bastonário

em exercício destacou ainda as qualidades dos colaboradores da SRCOM, enquanto “equipa fantástica” em vários domínios da vida interna da Ordem. A Catarina Matias, que conduziu esta sessão solene, Miguel Guimarães agradeceu que tenha contribuído para que a Ordem dos Médicos tenha almejado a mais uma vertente de liderança a nível mundial, uma vez que a médica especialista de Medicina Geral e Familiar é a atual Secretária-Geral da organização europeia de Medicina Familiar, a UEMO.

Ministro da Saúde promete “revitalizar o SNS”

Manuel Pizarro considera que “os problemas são complexos” e “exigem uma abordagem racional, partilhada e equilibrada” para que se consiga “revitalizar o SNS”. Lembrando as declarações que fez aos jornalistas à entrada, admitiu que, apesar da falta de recursos humanos, é importante realçar a atividade realizada nas unidades de Saúde. “É uma verdade objetiva: nunca se fez uma atividade tão intensa como agora”, realçou, acrescentando ainda que há “mais profissionais no SNS do que havia há cinco anos e, ainda assim, estão muito sobrecarregados”. E justapôs com o atual contexto da medicina e das ciências médicas em que existem mais respostas e mais capacidade de tratar as patologias, traduzindo-se,

pois, num maior nível de trabalho e de esforço que a pandemia ainda veio agudizar. “Temos de encontrar um modelo para, em conjunto, revalorizar as carreiras médicas”. Confiante “nas virtudes do diálogo para levar às mudanças”, Manuel Pizarro explicou o significado da sua presença nesta cerimónia da Ordem dos Médicos como parceiro institucional fundamental na melhoria do sistema de Saúde, evocando até o papel dos médicos no tempo da ditadura em que gízaram o Relatório das Carreiras Médicas. E também no futuro: o SNS “precisa do empenho, da inteligência, da dedicação e do espírito de iniciativa dos médicos”.

VÍDEO DA
CERIMÓNIA /
TV CENTRO
→



GALERIA DE
IMAGENS DA
CERIMÓNIA
→



Tomadas de posse das Sub-Regiões do Centro

Em todas as cerimónias de posse, o Presidente da SRCOM, Manuel Teixeira Veríssimo, sublinhou a importância da Ordem dos Médicos que, a seu ver, “existe essencialmente para regular a Saúde, proteger os doentes e proteger os médicos também”. Declarou ainda: “Temos de criar as melhores condições para os médicos em todas as áreas, particularmente na área da formação, que é muito importante para todos nós, não apenas para os mais jovens pois como sabemos ser médico é estudar toda a vida”.



CASTELO BRANCO

Miguel Castelo-Branco Craveiro Sousa é o novo Presidente do Conselho Sub-regional de Castelo Branco, para o triénio 2023-2025. Este órgão tem como Vice-presidente Francisco Elias e Isa Cruz como Secretária. São vogais Renato Almeida e Rui Filipe, sendo suplentes Filomena Xavier e João Taborda. Tomaram posse a 18 de fevereiro.



AVEIRO



AVEIRO

Cristina Martins da Gama Pereira lidera a equipa do Conselho Sub-regional de Aveiro da Ordem dos Médicos, tendo como Vice-presidente Maria Manuela Lopes Vieira e Secretário Carlos Machado Vidal. São vogais José Machado Antunes e Marco Chaves Melo, sendo suplentes Susana Rocha Cavadas e Maria Leonor Sardo. A tomada de posse decorreu no dia 9 de fevereiro, na Casa da Comunidade Sustentável de Aveiro.



LEIRIA

Liane Carreira é a atual Presidente do Conselho Sub-regional da Ordem dos Médicos de Viseu. Na cerimónia que decorreu na sede desta subregional, a 2 de março, substituindo no cargo Luís Patrão (que neste mandato é vogal). Assume a vice-presidência Ana Oliveira, sendo Secretário Pedro Lopes Vaz e Elisabete Silva Santos, também vogal deste órgão. A cerimónia decorreu a 2 de março na sede, em Viseu.

LEIRIA

Decorreu no dia 23 de fevereiro, a cerimónia de tomada de posse dos membros dos órgãos da Sub-região de Leiria da Ordem dos Médicos, no âmbito da qual o médico cirurgião Nuno Rama sucede a Rui Passadouro da Fonseca na presidência do Conselho Sub-regional. Este órgão tem como Vice-presidente Alexandra Brito Marujo e Rui Antunes Gameiro como Secretário. São vogais Maria Gracinda Junqueira e Raquel Passadouro da Fonseca, sendo suplentes Inês Vieira e Pedro Tavares.

**A morte
por
afogamento
é silenciosa
e rápida.**

**Proteja
as suas
crianças.**



Ano após ano,
os afogamentos repetem-se,
continuando a ser a
2.ª causa de morte
acidental nas
crianças e jovens.

Onde quer que
exista água,
existe perigo,
seja numa piscina,
num tanque,
num poço,
numa banheira,
ou num rio.

Poucos segundos
podem mudar
o resto da vida,
e essas não são
as recordações
que se desejam
para o verão.

Saiba como agir em
www.apsi.org.pt

Novo Presidente do CRS defende abertura da Ordem a todos os médicos

CERIMÓNIA DE TOMADA DE POSSE · TRIÉNIO 2023-2025
ÓRGÃOS DIRIGENTES DA REGIÃO DO **SUL**

Os novos membros do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, eleito a 19 de janeiro, tomaram posse no dia 6 de fevereiro, numa cerimónia que decorreu no auditório Miller Guerra.

O novo Presidente do Conselho Regional do Sul é Paulo Simões, cirurgião que lidera uma equipa completamente renovada e sucede no cargo a Alexandre Valentim Lourenço, que na cerimónia fez a entrega simbólica da chave do gabinete do Presidente do Conselho Regional do Sul.

No final da sessão, Paulo Simões fez uma intervenção em que manifestou a sua aposta num trabalho conjunto, que envolva não só os dirigentes, mas também todos os médicos. “A minha perspetiva é a de a Ordem ser a casa de todos os

médicos. A Ordem tem de tomar iniciativas e manter algumas que têm sido feitas ao longo destes anos, designadamente da área da cultura também. Há que abrir a Ordem a todos os colegas. Não pode ser apenas a instituição para a qual todos pagamos uma quota anual”, disse.

Para o novo Presidente do Conselho Regional do Sul, é esse “o grande desafio”, com o objetivo de ser possível “desenvolver em conjunto todas as áreas” que competem à Ordem dos Médicos.

Paulo Simões sublinhou também a necessidade de dar toda a atenção aos aspetos da formação médica. “É através da formação que podemos afirmar-nos na sociedade, até porque, assim, a Ordem dos Médicos afirma-se como uma instituição que justifica a sua autonomia e a sua responsabilidade na autorregulação”, defendeu o dirigente.

No início da cerimónia foi lida uma mensagem do Ministro da Saúde, que saudou os novos dirigentes da Região do Sul e a sessão foi aberta pelo Bastonário, Miguel Guimarães.



Paulo Simões é o novo Presidente do Conselho Regional do SUL

CONSELHO REGIONAL DO SUL

PRESIDENTE Paulo Cristiano do Nascimento Simões |

VICE-PRESIDENTE Mónica Sofia Cruz Fonseca | **TESOUREIRO**

Luís Manuel Viegas de Campos Pinheiro | **SECRETÁRIO** Sandra Raquel do Carmo Pereira |

VOGAIS Fernando Manuel Godinho Pereira, Inês Gonçalves Nogueira Nunes da Fonseca, João André Carracha Frutuoso, João Pedro Dias Ferreira, Maria João Carlos Mateus, Mariana da Cruz Alves, Miguel Gil Martins Roxo





Mesa da Assembleia Regional presidida por António Martins Baptista

António Martins Baptista, até fevereiro vogal do Conselho Regional do Sul, tomou posse como Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Sul, cargo em que sucede a Luís Campos Pinheiro.

MESA DA ASSEMBLEIA REGIONAL DO SUL
PRESIDENTE António José Gonçalves Martins Baptista | **VICE-PRESIDENTE** Isabel Maria Rodrigues do Nascimento | **SECRETÁRIO** Miguel Nuno Peixeiro Cardoso Lourenço, João Manuel Espinheira Magalhães Pina



Susana Cadilha mantém presidência do Conselho Fiscal

A Presidente do Conselho Fiscal Regional do Sul foi reconduzida nas eleições de 19 de janeiro e assim continua nessas funções, de que tomou posse com os seus pares, no dia 6 de fevereiro.

CONSELHO FISCAL REGIONAL PRESIDENTE
Maria Susana de Freitas Gonçalves da Costa Cadilha | **VOGAIS** João Gancho de Figueiredo, António Pedro de Figueiredo, Hipólito de Aguiar



Diogo Pais eleito Presidente do Conselho Disciplinar

Os membros do Conselho Disciplinar Regional do Sul tomaram posse no dia 6 de fevereiro, mas só depois, na primeira reunião, elegeram o novo Presidente, que é Diogo Pais, e o novo Vice-presidente, Filipe Froes.

CONSELHO DISCIPLINAR REGIONAL PRESIDENTE

Diogo de Freitas Branco Pais |
VICE-PRESIDENTE Luís Filipe
Leitão da Costa Froes | MEMBROS
EFETIVOS Ana Luísa Teixeira de
Sousa Jardim, Ana Paula Parreira
Figueiredo, Catarina Duarte
Rodrigues Antunes, João Bebiano
de Sacadura Botte Corte Real,
João Carlos Santana Mairos, João
Real Caetano Dias, Luísa Jerónimo
Alves, Luísa Maria Duarte Sousa
Rocha Vaz, Manuel Xavier Bleck
da Silva Ferreira Coelho, Maria da
Graça Rocha Oliveira, Maria José
Rigó de Albuquerque Guimarães
Colaço, María Suárez Gómez, Paula
Elisa Folgado da Silva Ambrósio
Rebello Duarte, Paulo António
Soares Mira, Paulo Duarte Vieira
de Sousa, Pedro Ferreira Moniz
Pereira, Vítor Manuel Guerreiro da
Rocha



Carlos Ponte preside ao Conselho Médico dos Açores

O novo Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores é o ginecologista Carlos Ponte, que tomou posse no dia 24 de fevereiro, na sede da Ordem dos Médicos, em Ponta Delgada, numa cerimónia que contou com a presença de Paulo Simões, Presidente do Conselho Regional do Sul, e também de Clélio Meneses, à altura o Secretário Regional da Saúde. O Bastonário, ainda Miguel Guimarães nessa data, impossibilitado de estar presente, fez uma intervenção por videoconferência.

MESA DA ASSEMBLEIA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES PRESIDENTE

Raquel Resendes Martins |
VICE-PRESIDENTE André
Jorge Trigo Tavares de Melo |
SECRETÁRIA Ana Catarina
Viveiros Rego | CONSELHO
MÉDICO PRESIDENTE Carlos
Luís Galvão Oliveira da Ponte
| VICE-PRESIDENTE Maria
Inês Gonçalves Pereira Leite
| TESOUREIRO Juan António
Gomes Gonçalves | SECRETÁRIO
Rui Manuel Lemos Bettencourt
| VOGAL Ana Luísa Bettencourt
Lucas da Silva | CONSELHO
FISCAL PRESIDENTE Maria de
Fátima Freitas Bairos | VOGAIS
Dina-Bela Rodrigues Cirino, Nuno
Jorge Mendes Pelicano



Gil Bebiano lidera Conselho Médico da Madeira

Os elementos do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira, da Mesa da Assembleia e do Conselho Fiscal tomaram posse dos seus cargos no dia 20 de fevereiro, numa cerimónia que contou com a presença de Paulo Simões, Presidente do Conselho Regional do Sul. Entre as autoridades regionais presentes, destaque para o Presidente do Governo Regional, Miguel Albuquerque.

MESA DA ASSEMBLEIA DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA PRESIDENTE Marco

Paulo Cardoso Freitas |
VICE-PRESIDENTE Roberto
Felipe Sousa Rodrigues |
SECRETÁRIO José António
Rosário Coelho Alves |
CONSELHO MÉDICO
PRESIDENTE Gil Bebiano
Barros Ferreira Andrade |
VICE-PRESIDENTE Nivalda
Anacleto de Gouveia Pereira
| TESOUREIRO Paulo Miguel
Rego Sousa | SECRETÁRIA
Ana Cristina Nóbrega Gouveia |
VOGAL Cátia Diana Rodrigues
Fernandes | CONSELHO FISCAL
PRESIDENTE Catarina Sofia
Martins Nóbrega | VOGAIS Tiago
Filipe Quinteiro Teófilo, Maria
Leonor Menezes Ramos



Nuno Gaibino preside ao Conselho da maior Sub-região do Sul

Os novos órgãos sociais da Sub-região de Lisboa Cidade, a maior de todas as estruturas sub-regionais da Ordem dos Médicos, tomaram posse no dia 6 de fevereiro, na cerimónia que decorreu no auditório Miller Guerra da Região do Sul da Ordem dos Médicos.

O novo Presidente do Conselho Sub-regional é Nuno Gaibino, que nos últimos dois mandatos foi membro do Conselho Regional do Sul, tal como o Vice-presidente, Miguel Bigotte Vieira.

MESA DA ASSEMBLEIA

SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Luís António Marques da Costa

| VICE-PRESIDENTE André

Miguel Branco Mansinho |

SECRETÁRIA Sandra Duque

Maurício | SUPLENTE Nuno de

Almeida Cordeiro | **CONSELHO**

SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Nuno Daniel Gaibino da Silva

| VICE-PRESIDENTE Miguel

Bigotte Vieira | SECRETÁRIA Inês

Cardoso Leal | **VOGAIS** Cheila

Mónica da Piedade Rebelo Cró

Braz, Ricardo Santana Veiga



Filipa Lança lidera Conselho Sub-regional de Grande Lisboa

Os dirigentes eleitos para a Sub-região de Grande Lisboa tomaram também posse no dia 6 de fevereiro, no auditório Miller Guerra, na cerimónia que incluiu os órgãos sociais regionais do Sul. Filipa Lança, que nos últimos dois mandatos foi membro do Conselho Regional do Sul, preside agora a este Conselho Sub-regional, em que tem como Vice-presidente Inês Charrama Gonçalves e, como Secretário, José Manuel Santos, que foi já Presidente da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos.

MESA DA ASSEMBLEIA

SUB-REGIONAL PRESIDENTE

João Luís Godinho Pereira de

Gouveia | VICE-PRESIDENTE

Maria Cecília Aleluia Alves Vaz

Pinto | SECRETÁRIA Joana

Goulão Mira Barros Pegado |

SUPLENTE Cláudia Maria Rascão

da Silva Branco | **CONSELHO**

SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Filipa Maria Nogueira Lança

Rodrigues | VICE-PRESIDENTE

Inês Luísa Maleno Charrama

Gonçalves | SECRETÁRIO José

Manuel Martins dos Santos |

VOGAIS Maria Margarida Esteves

Nunes Gil Conde, Rúben Tomás

Martins D`Elvas Leitão



Sara Paulino preside em Setúbal

A Sub-região de Setúbal da Ordem dos Médicos tem novos dirigentes, que tomaram posse no dia 9 de fevereiro, com a presença do Tesoureiro do Conselho Regional do Sul, Luís Campos Pinheiro. Sara Paulino tomou posse como Presidente do Conselho Sub-regional e Daniel Travancinha, seu antecessor no cargo, é o novo Presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional.

MESA DA ASSEMBLEIA

SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Daniel Pires Paiva Travancinha |

VICE-PRESIDENTE Jorge

Manuel Coelho do Espírito

Santo | SECRETÁRIA Josiana

de Oliveira Martins Duarte |

CONSELHO SUB-REGIONAL

PRESIDENTE Sara Isabel

Pinheiro Paulino Contente |

VICE-PRESIDENTE Gabriel

Manuel Paiva de Oliveira |

SECRETÁRIA Maria Dulce Pinto

Pascoalinho | **VOGAIS** Miguel

Jerónimo Bento Martins Pires,

Diana Gomes Pedreira



António Curado lidera OM do Oeste

Os dirigentes da Sub-região do Oeste eleitos a 19 de janeiro passado tomaram posse, no dia 10 de fevereiro, na sede local da Ordem, em Caldas da Rainha, na presença de Sandra Carmo Pereira, membro do Conselho Regional do Sul. O novo Presidente do Conselho Sub-regional é António Curado e como Presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional tomou posse Ana Cristina Teotónio.

MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Ana Cristina Martins Teotónio |
VICE-PRESIDENTE Madalena
Sasseti Silva Mendes Archer
de Carvalho | SECRETÁRIA
Sandra Cristina Pestana e Osório
Valdoleirose | CONSELHO
SUB-REGIONAL PRESIDENTE
António Marques Gonçalves
Curado | VICE-PRESIDENTE
Joana Martins Louro |
SECRETÁRIO Rui Miguel Alves
Garcia | VOGAIS João Miguel
Carvalho Diogo Carreiro Martins,
Ana Nicolau Gomes



João Costa Lopes na Sub-região do Ribatejo

Os dirigentes da Sub-região do Ribatejo eleitos a 19 de janeiro tomaram posse no dia 13 de fevereiro na sede da Ordem dos Médicos de Santarém, na presença do Tesoureiro do Conselho Regional do Sul, Luís Campos Pinheiro. O novo Presidente do Conselho Sub-regional é João Miguel Costa Lopes e o novo Presidente da Mesa da Assembleia é Joaquim Pedroso da Costa.

MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Joaquim Luís Antolin Pedroso da
Costa | VICE-PRESIDENTE Inês
Mafalda Rossi Ruano Gouveia
Pereira | SECRETÁRIO Vítor
Paulo Baltasar Mendes Gonçalves
Martins | CONSELHO
SUB-REGIONAL PRESIDENTE
João Miguel Pereira da Costa
Lopes | VICE-PRESIDENTE
Mafalda Silvano Nunes dos
Santos | SECRETÁRIO David Pina
Trincão | VOGAIS Sara Alexandra
Rodrigues Carreira, Joana Filipa
Clemente Duarte



Fernando Almeida lidera Sub-região de Évora

A cerimónia de tomada de posse dos novos dirigentes da Sub-região de Évora realizou-se a 15 de fevereiro na sede local da Ordem dos Médicos, na presença da Vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Mónica Fonseca. O novo Presidente do Conselho Sub-regional é Fernando Almeida e Pedro Semedo é o novo Presidente da Mesa da Assembleia.

MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL PRESIDENTE

Pedro Miguel Loureiro Santarém
Semedo | VICE-PRESIDENTE
Teresa Sofia Moreira de Oliveira
e Castro | SECRETÁRIO
Diogo Filipe Silva de Amaral |
SUPLENTE Vera Maria Paiva
Brandão Nápoles Sarmento e
Foles | CONSELHO
SUB-REGIONAL PRESIDENTE
Fernando Martins de Almeida |
VICE-PRESIDENTE Marta
Isabel Chicau Rasquinho Gardon
Augusto | SECRETÁRIO Juan
Luis Moralejo Menendez |
VOGAIS Vera Lúcia Leal Pessoa,
Lutero Koch Jung



Catarina Peixe sucede a Ulisses Brito na Sub-região de Faro

Os novos dirigentes da Sub-região de Faro tomaram posse no dia 16 de fevereiro na sede local da Ordem, com a presença de Paulo Simões, Presidente do Conselho Regional do Sul. O Conselho Sub-regional tem agora como Presidente Catarina Peixe e a Mesa da Assembleia Sub-regional é presidida por Ulisses Brito, que era o anterior Presidente do Conselho Sub-regional.

MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL
PRESIDENTE Ulisses Saturnino Duarte de Brito | **VICE-PRESIDENTE** Paulo Alexandre Miranda Simões | **SECRETÁRIA** Maria Inês Gonçalves Simões | **SUPLENTE** Nelson Romão de Brito |
CONSELHO SUB-REGIONAL
PRESIDENTE Catarina Miguel Hilário de Mendonça Peixe | **VICE-PRESIDENTE** Eunice Maria Filipe Alves Capela | **SECRETÁRIO** Igor Miguel Adriano Glória | **VOGAIS** Sofia Margarida Ribeiro de Almeida Amálio, Carolina Gonçalves Venda



Hugo Capote renova mandato em Portalegre

Os dirigentes da Sub-região de Portalegre da Ordem dos Médicos eleitos a 19 de janeiro tomaram posse dos seus cargos, no dia 22 de fevereiro, numa cerimónia que teve a presença de Luís Campos Pinheiro, Tesoureiro da Região Sul da OM. Hugo Capote entra assim no seu segundo mandato como Presidente do Conselho Sub-regional, que se prolongará até ao início de 2026.

MESA DA ASSEMBLEIA SUB-REGIONAL
PRESIDENTE Dorinda Maria de Carvalho Gomes Calha | **VICE-PRESIDENTE** Ilda Maria Ferreira Barbosa | **SECRETÁRIO** Miguel Angel Fernandez Romero | **SUPLENTE** Fernando Manuel Pinto de Pádua |
CONSELHO SUB-REGIONAL
PRESIDENTE Hugo Chichorro e Silva Capote | **VICE-PRESIDENTE** Maria Paula Santos e Silva Falcão | **SECRETÁRIA** Maria Beatriz Baptista de Oliveira Mourato | **VOGAIS** Mónica Esther Guerrero Perez, Catarina Sofia Freire Agostinho

CONHEÇA TODOS OS ÓRGÃOS ELEITOS, NO SITE DA OM SUL →



FAÇA COMO 95%* DOS NOSSOS CLIENTES, RECOMENDE WIDEX A QUEM MAIS AMA

*Segundo estudo Net Promoter Score (NPS), de 2022, que mede a satisfação dos consumidores

BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS PARA MEMBROS DA ORDEM DOS MÉDICOS E FAMILIARES

10% DESCONTO | OFERTA* DE **5 ANOS** DE PILHAS E **4 ANOS** DE SEGURO
NA AQUISIÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

www.widex.pt

Nº WIDEX gratuito
800 200 343
Dias úteis das 9h às 18h

OM_0523

*A oferta de serviços varia consoante o Programa de Reabilitação Auditiva adquirido. Não acumulável com outras campanhas, acordos e protocolos em vigor.

ESTA PRESCRIÇÃO É PARA SI:
MAIS CONHECIMENTO. MAIS SAÚDE.

CANDIDATURAS 2023/2024

+ Especializações

- Medicina Desportiva
- Reabilitação em Medicina do Exercício e do Desporto
- Geriatria Clínica
- Fundamentos em Anestesiologia
- Enfermagem na Anestesiologia
- Medicina do Trabalho

+ Formação Contínua

- Nutrição Clínica na Medicina Geral e Familiar
- Nutrição Clínica para Médicos Hospitalares
- Reumatologia Aplicada
- Medicina e Reabilitação no Futebol
- Medicina no Futebol
- MAPA 24h
- Curso Básico de Eletrocardiografia
- Auscultação Cardíaca Digital
- Dor Crónica
- Prescrição do Exercício
- Neuroanestesiologia
- Medicina de Viagem e de Populações Móveis

