



Revista da Ordem dos Médicos

201 Setembro 2019
Mensal 2€



OM atribui mais de 200 mil euros em apoio à formação

- pág. 36

22.º

CONGRESSO NACIONAL
DA ORDEM DOS MÉDICOS

26-28 SET PORTO

Centro de Cultura e Congressos da SRNOM

O **Médico Líder** na
Saúde e na Sociedade

- pág. 17

conferência

SNS

aos 40



Os médicos na construção do serviço público de saúde

- pág. 8



Pelo prazer
de conduzir



CONDUZA UMA CARREIRA FEITA DE GRANDES SUCESSOS.

Os associados da Ordem dos Médicos têm vantagens na BMcar.
Adquira o seu BMW até 31 de dezembro de 2019 e usufrua das seguintes ofertas:

- 1 ano adicional de garantia no seu BMW;
- Viatura de substituição durante as manutenções programadas;
- Lavagem gratuita após serviços de manutenção ou reparação;
- 10% de desconto nos serviços de Após-Venda;
- 20% de desconto em artigos Lifestyle;
- Redução de 50% da franquia nos seguros de danos próprios BMcar.

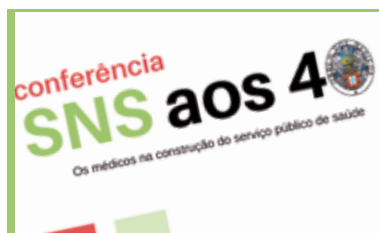
BMcar Braga
Av. Barros e Soares
EN 101 - Nogueira
4715-214 Braga
T: +351 253 240 100
F: +351 253 682 690
E: braga@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Viana do Castelo
Zona Industrial de Neiva - 1ª Fase
4935-231 Viana do Castelo
T: +351 258 320 240
F: +351 258 320 249
E: viana@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Barcelos
R. da Calçada, Apartado 591
4750-909 Mariz - Barcelos
T: +351 253 808 790
F: +351 253 826 035
E: barcelos@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Póvoa de Varzim
Av. 25 de Abril, n.º 2190
4490-004 Póvoa de Varzim
T: +351 252 290 100
F: +351 252 290 105
E: povoa@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt

BMcar Porto
CEC - Centro Empresarial da Circunvalação
Estrada Interior da Circunvalação, n.º 9543
4250-148 Porto
T: +351 227 662 300
F: +351 253 682 690
E: porto@bmcar.com.pt
www.bmcar.bmw.pt



Conferência SNS aos 40 anos

- pág.8



22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

- pág. 17



Diário da República

Ato médico e tempos de consulta
Regulamentos publicados em Diário da República

- pág. 31



Nova Lei de Bases da Saúde

Ordem contestou articulado que legitima a pseudociência

- pág. 32



OM atribui mais de 200 mil euros em apoio à formação

- pág. 36



Entrevista - Raquel Varela

Serviço Médico à Periferia

ou como os médicos construíram um país

- pág. 42



Entrevista - António Gandra d' Almeida

Missões de reação à catástrofe "mudam-nos sempre"

- pág. 51



Choosing Wisely Portugal

Escolhas Criteriosas em Saúde

Escolha não realizar ecografias obstétricas com objetivos que não se prendem a indicações clínicas, como por exemplo, gravar vídeos ou disponibilizar fotografias tridimensionais.

A ecografia obstétrica integra o painel de cuidados pré-natais e destina-se a rastreio pré-natal de aneuploidias, deteção de anomalias fetais estruturais, avaliação do desenvolvimento fetal, da placenta, da quantidade de líquido amniótico e perfil biofísico. A idade gestacional da sua realização está bem definida nas recomendações de vigilância pré-natal. A realização de ecografia obstétrica com objetivos fora de uma indicação clínica é desaconselhada, por envolver gastos desnecessários de recursos e desvirtuar a sua utilização como método complementar de diagnóstico.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Ginecologia-Obstetrícia da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordendosmedicos.pt/ecografias-obstetricas-com-objetivos-que-nao-se-prendem-a-indicacoes-clinicas/>



Em doentes com leucemia linfática crónica (LLC) assintomática, nos estádios iniciais, escolha não realizar avaliação da medula óssea nem tomografia axial computadorizada (TAC) no diagnóstico nem no “follow-up”.

Em doentes com LLC recém diagnosticados e assintomáticos não há benefício na realização de TAC e o diagnóstico, fora do âmbito de ensaios clínicos, pode ser confirmado pela análise morfológica e imunofenotípica do sangue periférico. Nestes doentes, o acompanhamento deve ser feito com base na avaliação clínica e nos resultados do hemograma.

Uma recomendação do Colégio da Especialidade de
Hematologia da Ordem dos Médicos

Mais informação e bibliografia no site nacional da OM em:
<https://ordendosmedicos.pt/controlo-imagiologico-a-utentes-assintomaticos-com-hemangiomias-hepaticos-tipicos-5-cm/>



Um projeto financiado por:

CIÊNCIA VIVA



**Revista da
Ordem dos Médicos**
Ano 35 - N.º 201
SETEMBRO 2019

PROPRIEDADE:

**Conselho Nacional
da Ordem dos Médicos**

SEDE:

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

Telefone geral da OM: 218427100

Bastonário da Ordem dos Médicos:

Miguel Guimarães

Diretor:

Miguel Guimarães

Diretores Adjuntos:

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

Diretora Executiva:

Paula Fortunato

E-mail:

paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt

Redação:

**Paula Fortunato
Filipe Pardal**

Dep. Comercial:

rom@ordemdosmedicos.pt

Designer gráfico e paginador:

António José Cruz

Capa:

2aocubo

Redação, Produção

e Serviços de Publicidade:

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

Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:

Lidergraf - Sustainable Printing

Depósito Legal: **7421/85**

Preço Avulso: **2 Euros**

Periodicidade: **Mensal**

ISSN: **2183-9409**

Circulação total: **50.000 exemplares**
(10 números anuais)

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

Nota da redação:

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

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

sumário

editorial

- 04 **Ética, formação, qualidade
e humanização:
A Ordem ao serviço da sociedade**

- 06 **breve revista de Imprensa**

atualidade

Conferência SNS aos 40 anos

- 08 **O grande desafio do SNS é “manter-se
atrativo para as novas gerações”**
11 **Conhecer o passado para ter um SNS
no futuro**

22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

- 17 **Os médicos e o SNS – 40 anos
Resiliência e dedicação não compensam
falta de investimento em saúde**
20 **Os 50 anos do Internato Médico
em Portugal**
25 **Urge que os médicos assumam uma
nova e renovada liderança**
28 **Medalhas de Mérito 2019**

- 31 **Ato médico e tempos de consulta
Regulamentos publicados em
Diário da República**
32 **Nova Lei de Bases da Saúde Ordem
contestou articulado que legitima a
pseudociência**
35 **Reflexões sobre Ética Médica**
36 **OM atribui mais de 200 mil euros em
apoio à formação**
40 **Ordem dos Médicos e jornal Público
lançam “Médicos Escritores”**

entrevista

- 42 **Raquel Varela
Serviço Médico à Periferia ou como
os médicos construíram um país**
51 **António Gandra d’ Almeida
Missões de reação à catástrofe
“mudam-nos sempre**



Região Centro

- 56 **Ordem dos Médicos destaca
excelentes exemplos do SNS**
58 **Fotojornalistas mostram o seu olhar
sobre o SNS**
60 **Formações SRCOM 2019**

Região Sul

- 62 **Posse do novo Presidente do Conselho
Médico da Madeira
Saúde e direitos dos doentes em primeiro
lugar**
64 **Forte preocupação com a UCI de Pediatria
do Algarve**
66 **Grupo de teatro da Região Sul
apresentou peça de Tchekhov**
67 **Coros do Sul e do Centro encontraram-se
em Coimbra**

Região Norte

- 68 **Política de saúde
– o fundamental e o acessório**
70 **XVII Exposição Arte Médica**
72 **XI Exposição Arte Fotográfica**

opinião

- 74 **Sal, ilha dos afetos
– Experiência Médica em Cabo Verde**
77 **Carta aberta ao bastonário da Ordem
dos Médicos**
79 **Serviço Médico à Periferia;
Jovens médicos cheios de sonhos, risonhos
e alegres**



Miguel Guimarães
Bastonário da Ordem dos Médicos

Ética, formação, qualidade e humanização:

A Ordem ao serviço da sociedade

A ética e a relação médico-doente, bem como a formação e a qualidade da medicina estão sempre no topo das minhas prioridades. Nesse sentido, o conteúdo desta edição enche-me de orgulho, por poder transmitir que várias iniciativas fulcrais para os médicos, nessas áreas, estão em marcha ou foram já concluídas.

A defesa da qualidade da formação médica é, sem dúvida, uma das funções mais nobres da Ordem dos Médicos. Esta é uma matéria em que não podemos deixar de ser exigentes seja na fase pré, seja na fase pós-graduada. Mas exigir, sem compreender as dificuldades que muitos Colegas sentem para fazer face aos custos financeiros inerentes a uma boa formação profissional contínua, seria uma fraca maneira de desempenhar as nossas funções de representação da classe médica. Por isso decidi, desde o primeiro momento, que era essencial criar uma bolsa de apoio à formação médica especializada, o que implementei em 2018. Este fundo é específico para promover a formação médica contínua atribuindo, só nesta primeira edição, mais de 200 mil euros a projetos de várias áreas. Uma medida que, estou certo, todos os Colegas reconhecem pela sua importância no apoio à melhoria contínua da profissão.

Sei que os Colegas aguardam com expectativa a abertura do acesso gratuito às plataformas de apoio à decisão clínica, projeto desenvolvido pela Ordem dos Médicos, sob a égide do Conselho Nacional para a Formação Contínua (CNFC), que procedeu a toda a necessária negociação prévia. Este tem sido um traba-

lho de uma enorme exigência em que tivemos recuos com a mudança de ministro e, novamente, com as eleições legislativas. Reitero que, da nossa parte, todos os procedimentos foram concluídos há meses, faltando apenas que Ministério da Saúde e SPMS cumpram o protocolo que assinaram. Nos recuos que se têm verificado, a tutela garantiu publicamente que iria abrir, no passado dia 4 de outubro, a todos os médicos, o UpToDate e o BMJ Best Practice, em vez das 4 plataformas. Mas nem sequer isso cumpriu. O CNFC continua, por um lado, a questionar o Ministério quanto à data efetiva da disponibilização desses recursos, por outro, a manter uma linha de comunicação com os fornecedores das 4 plataformas (incluindo DynaMed e Cochrane Library). Não desistimos do projeto de uma abertura a todos os portugueses, como contributo para o acesso a informação válida, comprovada cientificamente e escrita de forma perceptível a todos, mas, naturalmente, temos como prioridade dar esse acesso aos médicos em prol da excelência do seu percurso e atualização científica constante. Espero em breve estar a trazer-vos notícia da data exata em que serão disponibilizadas, para já, o UpToDate e o BMJ Best Practice, o que será uma grande mais-valia científica para a

qualidade da medicina que praticamos. Espero que o Ministério respeite os compromissos que assinou com a Ordem...

Mas todos sabemos que a qualidade da medicina passa por outras áreas, além da formação profissional contínua: precisamos de humanizar o cuidar e proteger os nossos doentes de práticas que não passam pelo crivo científico pondo em risco a sua vida. Poderão achar esta expressão muito forte, mas não podemos estar com meias medidas ou palavras mansas quando, de facto, o que estamos a falar é de charlatanice, publicidade enganosa e curas milagrosas ao estilo do bruxo de Fafe... Se o que está em causa é a Saúde Pública, temos que ser firmes e dizer claramente que uma Lei de Bases da Saúde que procura dar credibilidade jurídica a práticas sem comprovada validade científica põe em risco a vida dos portugueses. Veja-se o retrocesso que tem acontecido por causa das campanhas anti-vacinas... É verdadeiramente preocupante, lamentável e inaceitável que o legislador abra a porta ao obscurantismo e à desinformação da população.

O trabalho que temos desenvolvido em defesa da relação médico-doente, da efetiva proteção do direito à saúde e do acesso a uma medicina de qualidade também está plasmado nesta edição da revista: publicámos em Diário da República duas importantes ferramentas de que os Colegas se podem (e devem) socorrer. Esperamos limitar, por um lado, o espaço dos burocratas que tentam interferir na atividade dos médicos impondo o cumprimento de indicadores e estatísticas cegas que degradam a relação médico-doente e, por outro, delimitar o campo da usurpação de funções, sempre que pessoas sem formação científica se arroguem na prática autónoma de atos médicos: o regulamento que define os tempos padrão para as consultas médicas e o regulamento que define o ato médico foram publicados em setembro. Dois regulamentos essenciais para proteger os doentes e defender as boas práticas médicas. Assumimos a liderança destes processos em defesa dos doentes e contra retrocessos civilizacionais e científicos que ponham em causa a sua saúde. O ato médico constitui o referencial de todo o percurso em saúde, num trabalho que se quer em equipa multiprofissional e multidisciplinar. Mas, como em todas as equipas, tem que haver um líder. Esse papel de liderança - de quem tem o conhecimento e responsabilidade final sobre os doentes - não pode ser omitido ou escamoteado. Foi precisamente esse o tema principal do 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos. Sem a devida liderança, corremos o risco de termos que fazer face a equipas disfuncionais e sem orientação, o que

poderá ter repercussões negativas na qualidade da prestação de cuidados de saúde e ser gerador de insegurança clínica e desresponsabilização.

Esse papel dos médicos, como líderes e construtores do serviço público de saúde em Portugal, foi também marcante nas comemorações dos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde que não podíamos deixar de assinalar no seio da Ordem dos Médicos. Lembrámos as origens do Serviço Nacional de Saúde (honrando a herança do relatório sobre as carreiras médicas e o serviço médico à periferia), celebrámos a sua resiliência e o percurso do qual nos orgulhamos (embora reconhecendo que, sem o reforço urgente do capital humano e melhores condições de trabalho, vamos continuar a perder capacidade de resposta), e projetámos um futuro em que queremos ver os especialistas motivados para permanecer no serviço público, com condições para exercer medicina segundo os parâmetros mais elevados do estado da arte a nível mundial. Digo muitas vezes que a característica distintiva do

Não podemos estar com meias medidas ou palavras mansas quando, de facto, o que estamos a falar é de charlatanice, publicidade enganosa e curas milagrosas ao estilo do bruxo de Fafe...

Serviço Nacional de Saúde são as pessoas. E não tenho a mínima dúvida disso! São os profissionais que constroem a saúde dos portugueses todos os dias, para que possam ter melhor qualidade de vida e um futuro mais promissor onde, a par do aumento da esperança média de vida, haja mais qualidade.

E, se compete ao Estado garantir a segurança dos doentes, pugnando nomeadamente pelo cumprimento do tempo recomendado para a relação médico-doente, protegendo-os de charlatanes ou publicidade enganosa, compete à Ordem dos Médicos, enquanto associação profissional de direito público defender e salvaguardar os direitos fundamentais dos cidadãos, nomeadamente o direito à saúde. Como bastonário, não abdicó desse papel que a Ordem tem enquanto parceiro ativo do poder legislativo e executivo, intervindo sempre que está em causa a qualidade da medicina e o acesso da população a cuidados de saúde qualificados, seguros e humanizados. Porque não somos números. Somos seres humanos a cuidar de seres humanos.

Breve revista de Imprensa



40 ANOS DE VONTADE, TRABALHO E DEDICAÇÃO
PENSAMENTO E AÇÃO DOS MÉDICOS NA CONSTRUÇÃO DO SNS



Despesa em prestação de serviços e horas extra era suficiente para contratar 5000 médicos



Bastonário dos Médicos manifesta-se "desiludido" com nova Lei de Bases da Saúde

O bastonário da Ordem dos Médicos manifestou-se "desiludido" com a nova Lei de Bases da Saúde, promulgada em agosto, por passar a ideia de que vai resolver todos os problemas do SNS.

CORREIO da manhã

27-09-2019
CONGRESSO DOS MÉDICOS



Miguel Guimarães, bastonário

SNS tem défice de 5 mil médicos

Quarenta anos depois de criado, o Serviço Nacional de Saúde tem de ser repensado.

NACIONAL



SNS perdeu 231 médicos no final da especialidade



Número foi superior ao de 2016 e 2017. Melhores condições de trabalho no setor



Bastonário: "Jovens médicos têm salários medíocres"

As carreiras médicas vão mudar.

"Se formarmos mais 10 mil estudantes não vamos resolver a falta de médicos"

Representante da Ordem dos Médicos afirma que o problema está na dificuldade em formar especialistas. Se corrigissem as deficiências no SNS, haveria mais 300 a 400 vagas para formação, diz bastonário.

Saúde atinge número de "tarefeiros" e horas extra mais alto de sempre

O relatório social do Ministério da Saúde divulgado esta terça-feira aponta mais profissões como "tarefeiras" e uma sobrecarga horária das profissões do SNS.



"O número de médicos que são contratados através de empresas prestadoras de serviços, por mais de cem milhões de euros, mostra, de facto, que há uma grande falta de capital humano no SNS", disse à TSF Miguel Guimarães.

Oiça AQUI



Cancro. Ordem dos Médicos quer responsabilizar peritos que impedem acesso a medicamentos

Antena 1
10.00h 2019. 10.02 / 10.02



A Ordem dos Médicos quer responsabilizar os peritos que impedem o acesso aos medicamentos no Serviço Nacional de Saúde que permitem um aumento da probabilidade de vida para doentes com cancro. Miguel Guimarães sublinhou que esta situação é muito grave.

Oiça AQUI



tv24

"Estamos a ficar com o SNS com menos capacidade de resposta"

Vídeo 27 set. 18:11

38 902 likes na TV24?



22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos

Veja AQUI



RTP NOTÍCIAS

OMS. Portugal entre os quatro países com diminuição da despesa em saúde pública

RTP
11 Set. 2019. 16:02. atualizado em 11 Set. 2019. 16:34 (atualizado)



A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um relatório em que dá a conhecer que Portugal é um dos únicos quatro países da região europeia em que se registou uma diminuição da despesa pública em saúde entre 2000 e 2017.

Veja AQUI



CORREIO
da manhã

05-09-2019

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Tempos de desespero

No Hospital de Vila Real um doente com prioridade considerada normal espera 1894 dias por uma consulta de urologia e 1008 dias por uma consulta de angiologia e cirurgia vascular. A espera por uma cirurgia vascular ascende aos 805 dias e ultrapassa um ano na urologia. Estes são alguns números do estado real do Serviço Nacional de Saúde.

Aliás, foi esta semana publicado o Relatório Anual de Acesso aos Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convenionadas relativo a 2018, que comprovou o enfraquecimento do serviço

O GOVERNO É O ÚLTIMO A PODER DESCULPAR-SE COM O QUE SE PROPÕS

público de saúde. No ano passado foram operados mais doentes, mas à custa dos doentes enviados para o setor privado e social, porque aos hospitais do SNS falta capacidade de resposta – apesar de o Ministério da Saúde insistir que nunca existiram tantos recursos humanos e financeiros.

Infelizmente os cidadãos, em muitos locais, continuam a esperar e desesperar por consultas e cirurgias. A tutela diz que há tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) que estão piores porque esses mesmos tempos foram reduzidos e são agora mais exigentes. Mas é bom lembrar que os TMRG são politicamente definidos e, por isso mesmo, o Governo é o último a poder desculpar-se com o que se propôs cumprir. ●

CORREIO
da manhã

19-09-2019

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

40 anos

Temos tendência para datas redondas. Quando alguém completa 40 anos, não é, pois, invulgar que tal efeméride seja assinalada com merecida deferência. Ainda assim, chegados aos 40 anos, todos sentimos que temos pelo menos outros tantos anos pela frente. Nem sempre foi assim, mas temos agora uma esperança média de vida que nos coloca entre os melhores países. Devemos isso a uma combinação de fatores, como os avanços na saúde pública proporcionados por Ricardo Jorge. Mas à cabeça é impossível não referir o Serviço Nacional de Saúde que completou, precisamente, 40 anos no passado

TEMOS UMA ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA QUE NOS COLOCA ENTRE OS MELHORES

dia 15 de setembro. Neste 40º aniversário é altura de honrar o percurso do SNS, agradecer e dar os parabéns aos médicos e a todos os profissionais que contribuíram para esta história de sucesso e assegurar que, no futuro, temos condições para continuar. Este é o momento para referir alguns nomes – seria impossível nomear todos – que abriram caminho para que mais tarde António Arnaut pudesse materializar a criação do SNS, em 1979. Refiro-me a Miller Guerra, Albino Aroso, Mário Mendes, António Galhordas, António Fernandes da Fonseca, Albertino da Costa Ramos, Jorge da Silva Horta, Arnaldo Sampaio, Gonçalves Ferreira, Baltazar Rebelo de Sousa e tantos outros. Muito obrigado. ●

CORREIO
da manhã

03-10-2019

CORREIO DA SAÚDE
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Agora sim

As últimas semanas, em termos partidários, têm-se traduzido em muitos quilómetros de estrada percorridos em campanha. Campanha essa em que as referências à saúde, e em particular ao SNS, têm estado bastante presentes. Há promessas eternamente repetidas, e outras tantas que nem constam dos programas dos partidos, mas neste vale tudo são apresentadas aos potenciais eleitores. O comportamento dos nossos políticos, do Governo à Assembleia da República, faz-me lembrar a música dos Deolinda "agora sim, damos a volta a

ESCOLHER O MELHOR PARA O NOSSO PAÍS E PARA O SNS

isto/agora sim, há pernas para andar". O problema é que já ouvimos esta melodia no passado e sabemos que a letra da mesma canção, mais à frente, remata com "agora não, que falta um impresso/agora não, que o meu pai não quer" – o que se tem traduzido em profissionais cada vez mais agastados no SNS, tempos de espera a derrapar em consultas e cirurgias e a promessa de dar um médico de família a todos os portugueses a ter lugar cativo nos programas de legislatura para legislatura. Mas este estado de alma não nos deve demover do nosso sentido democrático. No domingo é essencial que cumpramos o nosso direito e dever de voto, escolhendo o melhor para o nosso país e para o SNS. ●

conferência

SNS aos 40



Os médicos na construção do serviço público de saúde

O grande desafio do SNS é
**“manter-se atrativo para
as novas gerações”**

A conferência “SNS aos 40 – Os médicos na construção do serviço público de saúde” levou a que, no dia 20 de setembro, a Ordem dos Médicos recebesse, em Lisboa, centenas de pessoas para assistir às mesas, conferências e debates com a participação de mais de duas dezenas de ilustres oradores. A iniciativa

apresentou-se como celebração do 40º aniversário do Serviço Nacional de Saúde, um serviço que se desenvolveu e se mantém hoje “devido à resiliência, ao trabalho e à dedicação de várias gerações de médicos e outros profissionais de saúde que fizeram e fazem todos os dias o SNS, construindo serviços, ensinando milhares de jovens e salvando milhões de portugueses, restituindo-lhes a saúde”, afirmou o bastonário da Ordem dos Médicos na sua palestra “40 anos e agora?”.

Texto e fotos: Filipe Pardal, Redator da Revista da Ordem dos Médicos



Miguel Guimarães assumiu a responsabilidade de refletir sobre aquilo que foi feito, o que falta ainda fazer e quais serão os possíveis caminhos a trilhar no futuro. “40 anos e agora?” foi o mote para uma intervenção consciente dos desafios, mas confiante na qualidade dos médicos e da medicina portuguesa. O maior desafio do Serviço Nacional de Saúde (SNS), parece não deixar dúvidas: “manter-se atrativo para as novas gerações”. De acordo com o bastonário da Ordem dos Médicos, “é preciso agir para que os médicos fiquem em Portugal e no SNS”. “Temos uma nova vaga de médicos que é mais exigente em termos de condições de trabalho, mais preparada a nível tecnológico e mais recetiva a procurar alternativas que satisfaçam as suas necessidades

de formação e de valorização”, salientou, referindo-se a uma geração nativa nas redes sociais, formada no mundo global e aberta à nova tecnologia que, tudo somado, permite aos jovens “trabalhar em Paris ou em Londres com mais facilidade do que vão trabalhar para o interior do nosso país”. A este repto de modernidade deverá corresponder “uma visão diferente daquela que tem sido aplicada à governação do sistema público de saúde nos últimos

anos”. “Um SNS enfraquecido nos seus recursos, subfinanciado e com problemas crónicos de gestão não serve o propósito de uma boa formação médica que é essencial para levantar o SNS”, expôs o representante máximo dos médicos. Uma possível solução para estes problemas seria a defesa de um compromisso alargado para o serviço público de saúde, “uma espécie de pacto de regime”, que acabaria por ficar descurado na última revisão da Lei de Bases da Saúde. O anfitrião desta conferência revelou o seu grande descontentamento com uma Lei de Bases da Saúde que desvalorizou a ciência, ao colocar as terapêuticas sem evidência

científica ao mesmo nível de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros, físicos e outros profissionais ligados à ciência e investigação. “Desvalorizaram-se as pessoas que, por exemplo, fizeram com que hoje se consiga curar os doentes com Hepatite C e que conseguiram tornar crónica uma doença potencialmente fatal como é o caso da SIDA”. Esta posição firme foi corroborada por uma robusta salva de palmas do auditório.

Com um SNS que “está a doer cada vez mais aos profissionais”, o bastonário da OM lamenta que os políticos não sejam responsabilizados pelo que acontece no serviço público de saúde. Se é certo que “os políticos deviam lutar por aquilo que dizem nas campanhas

Um novo Relatório sobre as Carreiras Médicas

Miguel Guimarães anunciou que será criado um grupo de trabalho independente no seio da Ordem dos Médicos que, à semelhança da geração de 50 e 60 do século XX, tenha como missão repensar e refazer o Relatório sobre as Carreiras Médicas, reestruturando-o e orientando-o para o futuro. O grupo de trabalho já conta com a indispensável participação de Mário Jorge Neves, “um dos médicos mais bem preparados nesta área quando se fala de Carreira Médica”, para em conjunto com uma equipa de elevada qualidade contribuírem para relançarem o debate, agregarem diferentes visões técnicas e políticas, e apresentarem uma proposta sólida e adaptada ao nosso tempo e ao futuro. “A Ordem leva muito a sério a missão de contribuir para um SNS mais forte, mais resiliente e duradouro”, contextualizou o bastonário. “A carreira médica precisa de um novo impulso, o país precisa com urgência de um novo Relatório sobre as Carreiras Médicas. Um relatório que possa ser o verdadeiro motor da transformação e reconstrução que o SNS e a Saúde reclamam desde há alguns anos, que possa motivar os médicos e todos os outros profissionais de saúde, que possa ser gerador de novas propostas, e que possa respeitar, dignificar e fortalecer o SNS, tal como as pessoas que todos os dias o servem e cuidam de todos nós”, assentou.

Recorde-se que o primeiro Relatório sobre as Carreiras Médicas, datado de 1961, definiu várias medidas que permitiram uma reconstrução positiva do sistema de saúde.

eleitorais”, a verdade é que “quem faz e quem segura o SNS, todos os dias, são os médicos e os restantes profissionais de saúde”. Essa dedicação louvável excede amiúde aquilo que são os números máximos de horas extraordinárias e de trabalho suplementar definidos por lei, acarretando consequências que passam por um número cada vez maior de casos de *burnout*. “Os profissionais de saúde não têm sido acarinhados como deviam ser”, asseverou o orador.

Recorrendo aos méritos de Albino Aroso e do grupo de trabalho que reformulou a saúde materno-infantil, Miguel Guimarães disse considerar que Portugal preci-

sa cada vez mais de pessoas concretizadoras, que apliquem, na prática, projetos. Recorde-se que, resultante do trabalho de Albino Aroso, a taxa nacional de mortalidade infantil passou das piores para uma das melhores do mundo em poucos anos. No entanto, para existirem projetos proficientes “temos que ter tempo

para pensar”, salientou.

A Ordem dos Médicos não se escusa da sua responsabilidade colaborativa para fazer face aos problemas e procurar soluções. A atitude edificante da instituição é perceptível em medidas concretas, como são exemplo a otimização das idoneidades formativas - este

ano haverá o maior mapa de capacidade desde que existem internatos médicos em Portugal, as propostas de melhoria no uso das tecnologias de informação e comunicação, a implementação de uma nova Prova Nacional de Acesso ao internato médico, a identificação dos Tempos Padrão para as Consultas Médicas, a redefinição das equipas-tipo do serviço de urgência, a definição do Ato Médico, a concretização do Fundo de Apoio à Formação Médica e, em conjunto com o Ministério da Saúde, o acesso a plataformas de apoio à decisão clínica e à formação médica contínua. “São muitas iniciativas que vão além daquele que é o rótulo corporativista que muitas vezes, por desconhecimento, tentam colocar à OM”, clarificou o bastonário.

A evolução da saúde em Portugal ao longo dos 40 anos e ainda antes da criação do SNS foi enorme. Para isso muito contribuíram marcos como o Relatório sobre as Carreiras Médicas, o Serviço Médico à Periferia, a criação do Estatuto do Médico de Família, a conceção da Comissão Nacional de Saúde Materna e Infantil e áreas como a vacinação e a transplantação. Segundo Miguel

Guimarães, “embora com todas as fragilidades e constrangimentos”, todos reconhecemos o SNS como um “recurso indispensável da sociedade portuguesa e um fator decisivo para o crescimento e a evolução das profissões, nomeadamente da profissão médica”. “O futuro do SNS é aquele que os cidadãos quiserem, mas é também aquele que todos os profissionais souberem conquistar. Com trabalho, exigência e qualidade máxima”. Citando a música de Caetano Veloso: “quando a gente gosta, é claro que a gente cuida”, o bastonário garantiu que os médicos “gostam do SNS e querem continuar a cuidar” do serviço público.



Miguel Guimarães



Jorge Penado



Bastonário da OM: “País precisa de um novo relatório das Carreiras Médicas”

conferência

SNS aos 40



Os médicos na construção do serviço público de saúde

Conhecer o passado para ter um SNS no futuro

Os desafios futuros do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o contexto e importância histórica do Serviço Médico à Periferia, reflexões sobre o Internato e a Carreira Médica, testemunhos de quatro gerações do SNS e o papel do médico na gestão do serviço público de saúde foram os temas que distintas personalidades debateram na conferência “SNS aos 40 – Os médicos na construção do serviço público de



saúde”. A iniciativa comemorativa do 40º aniversário do Serviço Nacional de Saúde reforçou o compromisso da Ordem dos Médicos na “nobre e justa celebração do SNS, para que nos próximos anos seja possível melhorar indicadores, prestar cuidados de saúde qualificados a toda a população e ter um serviço público mais robusto, com profissionais de saúde que continuarão, estou certo, a realizar um trabalho de excelência”, assinalou Miguel Guimarães.

Texto e fotos: Filipe Pardal, Redator da Revista da Ordem dos Médicos

Na sessão de abertura, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, louvou o trabalho de todos os médicos que ajudaram – e ajudam – a construir o SNS. “Um trabalho com muitos protagonistas e com muitas histórias que valem a pena recordar”, porque “o que tem distinguido o nosso SNS a nível internacional é a qualidade dos profissionais que todos os dias dão o seu melhor para servir as pessoas e, em especial, os doentes”. Para o anfitrião desta conferência, “este é o momento de honrar o SNS e valorizar o trabalho, dedicação, conhecimento e humanismo dos seus profissionais”. A Ordem dos Médicos continuará a trabalhar “para que nos próximos anos seja possível melhorar indicadores, prestar cuidados de saúde qualificados a toda a população e ter um serviço público mais robusto, com profissionais de saúde que continuarão, estou certo, a

realizar um trabalho de excelência”, garantiu. A secretária de Estado da Saúde, Raquel Duarte, coadjuvou o bastonário no prólogo do evento.

A governante confessou “sentir-se em casa”, uma vez que também é médica, e enalteceu o contributo dos médicos na construção dos centros de saúde e na edificação das Carreiras Médicas, “dois pilares que ajudaram a sustentar todo o SNS que vive do trabalho de equipa e também nele se valoriza”. Raquel Duarte recordou que será essencial para o futuro humanizar ainda mais a Medicina e estimar a “relação médico-doente que a Ordem tanto tem pertinentemente discutido”. “É nessa relação de confiança que a nossa atividade se centra (...) muito obrigada por aquilo que fazem, conto convosco”, concluiu.

Os **desafios futuros para o SNS** foram o mote para o professor da NOVA School of Business and Economics, Nadim Habib, considerar que há falta de estratégia para o Serviço Nacional de Saúde. “Não há estratégias, há objetivos”, distinguiu. O *keynote speaker* lamentou que o sistema funcione à custa do esforço dos profissionais de saúde sem que estes sejam “recompensados como deve ser”, o que leva a que “muitos médicos não queiram que os seus filhos sigam a sua profissão”, tal como é referido num estudo recente centrado no NHS – serviço nacional de saúde britânico - onde consta que 86% dos médicos não desejam que os filhos prossigam um caminho na medicina. Se é verdade que nos últimos anos se tem vislumbrado um aumento exponencial da procura por serviços de saúde, é identicamen-



Nadim Habib



Raquel Varela



Alexandre Valentim Lourenço



Carlos Cortes



Miguel Guimarães



Filipe Froes



Maria do Céu Machado



Raquel Duarte

te factual que o aumento de produção tem sido corporizado “espremendo os profissionais”. Nadim Habib expôs que muitos alunos de excelência estão a escolher cursos como Gestão, Economia ou Engenharia Aeroespacial (e outras

engenharias) em detrimento da Medicina, porque começa a ficar evidente que “já não há carreira” em que se possa ter aprendizagem, crescimento e um sistema justo de recompensa. “Isto é a verdadeira ameaça à sustentabilidade do sistema”, porque os utentes podem até compreender que o equipamento esteja velho, o edifício pode não ter as melhores condições, mas “ao menos sabem que os profissionais são bons”. “Não sei se isso vai ser assim nos próximos dez anos”, problematizou, porque “se isto acontecer vamos ter uma crise no SNS mais profunda do que podemos imaginar”. O presidente da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço, presidiu a mesa e apontou “a mudança de cultura do sistema” como uma das principais prioridades para continuarmos a ter “esperança no futuro”.

No painel de comentário que se seguiu, Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde, mostrou-se preocupada com o que

tais e até instituições gestoras do setor “começaram a perder massa crítica” e essa carência vai refletir-se em “qualquer discussão que se possa ter”. Filipe Froes, pneumologista, intensivista e cofundador do movimento #SNSinBlack, critica as vozes que se erguem para comentar que “o SNS está melhor só porque oferece mais consultas”. “Fui contar as consultas que fiz este ano” em comparação “com período homólogo do ano passado e chego à conclusão de que sou pior médico porque fiz menos consultas... isto faz algum sentido?!”, questionou, antes de afiançar que “esta métrica não tem qualquer significado”. Filipe Froes ressaltou também a transformação do perfil do doente de “há 30 anos para hoje”, uma realidade a que “os médicos têm de se adaptar para não continuarmos a tratar doentes que já não existem”. “Os recursos humanos têm de trabalhar em multidisciplinariedade e em equipa (...) a saúde é o melhor exemplo onde o todo é melhor que a soma das partes” e só assim será praticável continuar a prestar os melhores cuidados. Finalmente, o economista Pedro Pita Barros sugeriu uma forma de diagnóstico das necessidades



Graça Freitas



António Araújo



Mesa Desafios futuros para o SNS

chamou de “crise de reconhecimento acerca da evolução do SNS” fora dos dias de celebração porque, na sua opinião, oculta as grandes melhorias sentidas ao longo destes 40 anos de história. No entanto, a Diretora-Geral da Saúde concorda com Nadim Habib no que diz respeito à necessidade de um diagnóstico “que não seja feito apenas entre nós”, mas que envolva “outros atores” e um debate alargado até com outras profissões. Mais do que os números e do que as quantidades, considerou, é essencial entender “as causas” e “as consequências” do que se passa. Graça Freitas salientou que os centros de saúde, os hospi-

do SNS diferente da habitual, desta vez baseada em “ouvir realmente aquilo que as pessoas querem” para que seja exequível dar uma resposta adequada. Para o economista, é importante definir não só os objetivos, mas também prioridades porque “não é possível fazer e querer tudo ao mesmo tempo”. “Quando falamos em desafios normalmente não fica claro se estamos a falar de constrangimentos que sentimos ou em ambições que queremos ter, nem se estamos a falar do curto ou longo prazo (...) se dividirem aquilo que acham que são desafios nesta matriz vão ver que ajuda bastante a organizar o pensamento”, aconselhou.

É indissociável do SNS o período do **Serviço Médico à Periferia, um contributo para a história** da saúde e

balharam um pouco por todo o país nessa altura. A autora partilhou algumas dessas experiências: "Sentíamos que estávamos a transformar a realidade"; "Ajudou-me a perceber o que significa humanizar os cuidados de saúde"; "O quanto aprendi, sem tutores no Serviço Médico à Periferia". Admitindo que quando começou a estudar o Serviço Médico à Periferia achava o momento "caricato e curioso", descobriu rapidamente que "era muito mais do que isso, é um marco do SNS (...) fundamental para criar um país". Antes de terminar, Raquel Varela destacou o papel das mulheres que, pela primeira vez, puderam circular sem a tutela dos maridos e onde, nas regiões mais periféricas, as populações "viam entrar as médicas de Lisboa e do Porto na taberna", algo impensável antes dessa época. "O Serviço Médico à Periferia também teve esta dimensão", comentou.

Internato e Carreiras Médicas: a massa crítica do serviço público.

O presidente da Secção Regional do Norte, António Araújo, o dirigente começou por constatar que



Belmiro Parada



Pedro Pita Barros



João de Deus



Ana Rita Ramalho



Roberto Dória



Adalberto Campos Fernandes

da medicina em Portugal. João de Deus – membro do Conselho Nacional e coordenador do Departamento Internacional da Ordem dos Médicos – presidiu a mesa que contaria com a participação da historiadora Raquel Varela para circunscrever o contexto e a importância desta conquista que nos revelou "um novo país". Antes da breve apresentação curricular da conferencista, João de Deus deixou considerações acerca desta "experiência única a nível europeu". "O Serviço Médico à Periferia conseguiu levar médicos a todas as regiões do país", disse, relembrando uma época e um momento de viragem para uma grande faixa da população portuguesa. "Os médicos mudaram-se a si próprios mudando o país, mudaram a população e mudaram a saúde (...)", afirmou Raquel Varela, autora do livro "História do Serviço Médico à Periferia" que sairá muito em breve e que levou a investigadora a congregar vários testemunhos de médicos que tra-

o "nosso" SNS é "apenas" o "12º melhor sistema de saúde do mundo". Essa posição mostra que "há muito caminho por onde melhorar". "Uma das coisas que contribuiu muito para realmente melhorarmos o nosso SNS tem sido a formação médica", algo a que Ordem dos Médicos tem dado particular atenção. "Outra das coisas que levou a um Serviço Nacional de Saúde robusto foram as Carreiras Médicas", sublinhou, antes de apresentar o *keynote speaker*, Ricardo Mexia. O presidente da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, ciente do desafio que é falar de carreiras e de internato médico, iniciou o discurso com a convicção de que "os recursos humanos são, sem dúvida, o maior ativo do SNS" (...) foram os profissionais que construíram o SNS". No que diz respeito ao internato, o conferencista salientou que se trata de "um período de diferenciação pós-graduada", "fortemente enquadrado pelas Carreiras" e com "programas internacionalmente conhecidos".

Já na Carreira Médica, Ricardo Mexia afirmou que esta “pressupõe uma especialização” e “uma diferenciação progressiva ao longo da carreira”. Por fim, após a exposição académica, despontou a interrogação: “o que será o SNS aos 80?”. Ricardo Mexia acredita que, no futuro, o SNS não tem de dar o que as pessoas querem, mas sim o que elas precisam. O painel de comentário contou com o contributo de Isabel Santos, presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar, que falou ao auditório sobre “desenvolvimento profissional contínuo” e sobre “os concursos” que, na sua opinião, têm alguma ambivalência, quer pela burocracia excessiva, quer pelas próprias regras contraditórias. Isabel Santos criticou o facto de se continuarem a avaliar as pessoas “como se fossem métricas”, “somos todos contra as métricas, mas continuamos a utilizar sistemas de classificações profissionais, seja no internato médico, seja à posteriori, de zero a vinte quando a metodologia é basicamente qualitativa (...) há um erro aqui porque isso deteriora a nossa capacidade de desenvolvimento profissional contínuo”, considerou. No que diz respeito a esta questão, na opinião da comentadora, o importante é saber avaliar “aquilo que nós estamos a fazer”. Catarina Reis Carvalho, médica interna de Ginecologia e Obstetrícia, começou por sublinhar a relação “bilateral” entre o SNS e o internato médico onde, “por um lado, o interno bebe do conhecimento e da experiência dos seus colegas mais velhos” e, por outro, os internos ajudam os especialistas a manter a capacidade de formação e incentivam os mais experientes a “investigar, estudar” e a manterem o espírito e vontade de inovar. “É desta relação bilateral que as duas partes vivem”, atentou. Ao falar de qualidade, Catarina Reis Carvalho avalia o internato médico como “excelente”, no entanto há alguns pontos que a preocupam. “O internato médico tem sofrido pela pressão de tempo e de produtividade, os internos são também obrigados a produzir e isso faz com que não sobre tempo para aprenderem com quem sabe melhor fazer, para investigarem e para estudarem”. Outra das questões a rever

é, na sua opinião, “a pressão da capacidade”, porque “nós somos cada vez mais, há mais alunos de Medicina a sair” e, consequentemente, seriam necessárias cada vez mais vagas, “mas a verdade é que isso tem prejudicado a qualidade dos serviços”, asseverou. Os internos – principalmente das especialidades cirúrgicas – fazem “cada vez menos procedimentos”. Por fim, “vemos cada vez mais profissionais a sair do SNS (...) isso faz com que tenhamos cada vez menos pessoas para nos formar”, finalizou. Finalmente, Mário Jorge Neves, especialista de Saúde Pública e dirigente sindical, enriqueceu o debate com uma breve história da génese do Relatório Sobre as Carreiras Médicas e do internato médico. “Nós criámos – e foram os médicos que estabeleceram esses parâmetros – um internato médico que nas várias especialidades tem uma estrutura curricular uniforme e não depende de estar no hospital A, B ou C”, algo diferente – e melhor – comparativamente a outros países “até mais desenvolvidos do que Portugal”, considerou. “O internato médico deve ser o primeiro grau da carreira (...) por mais voltas que quisermos dar, se o internato médico não for claramente inserido na estrutura de carreira, a Carreira Médica, com toda a qualidade e dignidade que tem, mesmo no contexto internacional, vai ficar mais débil, mais definhada e não terá uma fonte alimentadora dinâmica e credível como tem de ser”, findou.



Mesa Internato e Carreiras Médicas



Catarina Reis de Carvalho



Mário Jorge Neves



Ricardo Mexia



Isabel Santos

O papel do médico na gestão do SNS foi analisado pelo ex-ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes. No seu discurso deixou claro que “os médicos foram e serão, por razão da sua formação, especialização e capacidade de inserção na sociedade, a razão da mudança” num SNS que, na sua opinião, tem evoluído vertiginosamente ao longo dos anos. O ex-governante tem esperança que “a medicina do futuro seja uma medicina moderna, elegante e que faça justiça ao pensamento de João Lobo Antunes”. Apesar das – naturais – divergências com algumas posições da Ordem dos Médicos no decurso do seu mandato como ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes apelou para que Miguel Guimarães continue por mais um mandato a trabalhar, como tem feito até aqui, para “ajudar o país (...) para que nós tenhamos uma história que continue a ser uma história de sucesso”. “Eu não sou um pessimista, sou, como diria alguém, um otimista esclarecido e por isso entendo que nós temos feito uma viagem magnífica”, salientou.

Na última mesa da conferência falou-se sobre **Ser médico: testemunhos das quatro gerações do SNS**. A

sessão foi presidida por Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, que proferiu algumas palavras sobre a “construção do sonho” nos anos 70 e sobre um SNS que “não teria sido possível sem os médicos”, sem nunca excluir os restantes profissionais de saúde. “Havia o sentimento muito forte de desejo por pertencer a alguma coisa (...) e hoje, dar motivação às pessoas, dar um projeto nacional, um projeto de solidariedade motiva” muitos profissionais. Carlos Cortes lembrou que os médicos têm a responsabilidade de continuarem a alimentar o sonho fundador de modo a que se continue a ter “uma enorme esperança no SNS” nos próximos anos. Roberto Dória, especialista de Medicina Geral e Familiar no Centro de Saúde de S. Vicente (Ilha da Madeira), falou do contexto específico dos serviços de saúde nesse local. Nomeadamente acerca da evolução que ocorreu na ilha comparativamente com os anos 80/90, altura em que a conjuntura se caracterizava (bem mais do que hoje) por problemas de envelhecimento da população, debilidade de acessos e muita emigração jovem. Apesar disso, na apresentação de Roberto Dória, foi possível presenciar um trabalho de superação das dificuldades, construindo uma saúde mais próxima das populações

assente na dedicação dos médicos. Maria do Céu Machado, pediatra com um currículo vasto, diferenciado e altamente reconhecido, recordou “a vontade de se fazer algo mais pela saúde em Portugal”, nos anos posteriores à conquista da liberdade. Aspiração que levou muitos médicos a saírem das grandes cidades para prestar cuidados a populações que “nem estavam habituadas a serem observadas”. “Uma vez um rapaz que se queixava de tosse e febre ficou aterrorizado a olhar para mim quando eu lhe disse para tirar a camisa para o auscultar (...) disse-me que ia para casa tomar um banho e que voltava no dia seguinte com uma camisa lavada”, contou. “Isto era a saúde que nós tínhamos em Portugal (...) e que com a criação do Serviço Nacional de Saúde (...) se modificou”. Belmiro Parada, urologista, admitiu que a sua geração poderá ter iniciado a atividade numa conjuntura “facilitada”, em que o SNS já estava totalmente enraizado e, por outro lado, “não sofríamos as dificuldades que muitos jovens sofrem hoje em dia, nomeadamente no acesso à formação”, disse. A (falta de) acessibilidade foi um dos principais problemas apontados pelo orador, que considera que os médicos não se podem limitar a apontar as dificuldades, mas “têm de fazer parte da solução”. Para terminar a mesa, a jovem médica e ex-presidente da Associação Nacional dos Estudantes de Medicina Ana Rita Ramalho trouxe ao comentário a visão da geração mais jovem. “Comecem a ouvir os jovens médicos, perguntem-nos qual é a nossa motivação e perguntem-nos porque é que todos os dias nos levantamos para trabalhar no SNS e gostamos do que fazemos”, desafiou. “Pior do que eu sentir que digo ‘não posso fazer nada, é o sistema’, é eu trazer uma ideia a alguém que tenha o poder para a



Mesa Ser médico - testemunhos das quatro gerações do SNS

executar e essa pessoa dizer ‘tu não podes fazer nada, é o sistema’”, disse Ana Rita Ramalho. Definindo-se como uma “otimista por esclarecer”, a oradora lançou o repto final: “aproveitem os jovens médicos, mas por favor não abusem de nós”.

22º

CONGRESSO NACIONAL
DA ORDEM DOS MÉDICOS

26-28 SET PORTO

Centro de Cultura e Congressos da SRNOM

O **Médico Líder** na
Saúde e na Sociedade

Os médicos e o SNS – 40 anos

Resiliência e dedicação não compensam falta de investimento em saúde

Num congresso em que se assinalaram os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde e os 50 anos do Internato Médico, e que teve como tema principal, “O médico líder na Saúde e na Sociedade”, a conferência inicial foi proferida pelo presidente do 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. O bastonário lembrou dezenas de médicos que marcaram pela positiva estas quatro décadas, frisou a dedicação e resistência dos cerca de 28 mil médicos, especialistas e internos, que trabalham no SNS e deixou várias sugestões e propostas, mas também um alerta: não há resiliência e dedicação que consigam compensar a marcada falta de investimento na saúde dos portugueses. . .

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, iniciou a conferência inaugural deste 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, referindo brevemente alguns médicos que ofereceram um contributo inegável para a construção do SNS:

“Ricardo Jorge e a higiene pública; Miguel Bombarda e a tuberculose; Júlio de Matos e a Psiquiatria; Egas Moniz e o Prémio Nobel; Abel Salazar, a bem da humanidade; Corino de Andrade e a paramiloidose; Baltazar Rebelo de Sousa, o Estado Social e os centros de saúde;

Gonçalves Ferreira e a integração dos serviços médico-sociais da previdência; Miller Guerra e o Relatório sobre as Carreiras Médicas; (...) Linhares Furtado e os transplantes de órgãos; Albino Aroso e a saúde materno-infantil; Victor Ramos e a reforma dos cuidados de saúde primários e as Unidades de Saúde Familiar”, entre tantos outros.

Referindo-se especificamente à Lei que criou o SNS, o palestrante mencionou António Arnaut, Mário Mendes e Gonçalves Ferreira, lembrando que, apesar de Arnaut



não ser médico, a sua iniciativa política valeu-lhe um merecido lugar neste elenco de luxo a quem devemos muito do que é a medicina portuguesa como a conhecemos hoje. Miguel Guimarães aproveitou esta ocasião para referenciar outras áreas, como a bioética, onde são incontornáveis Daniel Serrão e Walter Osswald, e as artes, nomeadamente a literatura, onde destacou os médicos/escritores Miguel Torga, Júlio Dinis e Fernando Namora, que são apenas alguns dos nomes celebrados nas comemorações dos 80 anos da Ordem dos Médicos, através de uma parceria com o jornal Público (ver página 40).

O contributo de João Lobo Antunes e Manuel Sobrinho Simões, dois exemplos de conhecimento e humanismo, mas também os jovens mais inovadores como Daniela Seixas, médica ligada às novas tecnologias, também mereceram destaque nesta conferência.

Tempo ainda para uma referência ao muito que já foi feito pelos médicos, mas também ao tanto que ainda falta fazer em termos de saúde mental, na necessária abordagem aos cuidados paliativos e no apoio aos cuidadores informais, no ensino e inovação em saúde, etc.

Passando a uma análise da atualidade, sobre a Lei de Bases da Saúde, o bastonário lamentou que se esteja a "tentar validar cientificamente - através de uma lei da AR - terapêuticas que não têm qualquer validade

científica", numa atitude que definiu como de desconsideração "pelos profissionais que todos os dias fazem o melhor pelos seus doentes". Juntar num mesmo documento oficial profissões que se baseiam no método científico com profissões que não têm qualquer base científica "é um erro" e um atentado à saúde dos portugueses, tal como o são as falsas notícias que "não beneficiam nem o sistema democrático nem os cidadãos". "Independentemente de termos mais ou menos médicos no SNS, a verdade é que temos uma população mais envelhecida, com uma esperança média de vida superior, mas uma qualidade de vida que não acompanha essa evolução, pois a carga de doença crónica é muito elevada", explicou, enquadrando a evolução do SNS nestes 40 anos: "há mais pessoas a usar o SNS, mais pessoas para operar, para fazer consulta, etc.". Um aumento da procura que definiu como "preocupante", mas ao qual os mesmos médicos têm que dar resposta. Uma "dificuldade que raramente é falada" e que se traduz no facto de muitos doentes não estarem a receber cuidados em tempo clinicamente aceitável. "O SNS tem que aumentar a capacidade de resposta". No plano da formação, o bastonário assinalou o empenho dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos para o "aumento das vagas para formação" preservando a qualidade da mesma.

Se no SNS há uma carência de recursos humanos (cerca de 19 mil especialistas e 9 mil internos), no país há médicos suficientes para as capacidades da medicina privada e social, com mais de 12 mil médicos a trabalhar em exclusivo nesses setores. "Quando me questionam se há mais ou menos médicos no SNS, refiro sempre que a força de trabalho no SNS, neste momento, é menor nomeadamente porque temos mais doentes. (...) O que, na prática, quer dizer que os nossos médicos estão a ter uma carga de trabalho imensa. (...) Os médicos ultrapassam tudo o que está previsto no Código de Trabalho quanto ao limite de horas extraordinárias a realizar por ano: no máximo deviam ser 150 horas extra; em 2018 os médicos fizeram cerca de 6 milhões de horas extra", sublinhou, lembrando que essas horas só deveriam ser necessárias a título extraordinário, na altura das férias ou natal, por exemplo. Acresce a esta realidade, os 100 milhões de euros gastos, em 2018, com contratação de trabalho médico através de empresas prestadoras de serviços e os milhares de milhões de euros que o estado gasta para pagar ao setor privado e social, "por incapacidade de resposta do SNS" para fazer face às listas de espera para consultas, cirurgias e exames comple-

mentares de diagnóstico e terapêutica. “Há, portanto, um grande déficit de médicos no SNS”, concluiu. A conferência prosseguiu com um alerta para as condicionantes que estão a deixar os nossos médicos exaustos, lembrando que “um problema real é que a classe médica está envelhecida”, apesar da resistência e resiliência que demonstra: “mais de 50% dos médicos especialistas têm mais de 50 anos e, embora estejam legalmente dispensados de fazer noite e, a partir dos 55, de fazer urgência, continuam dedicadamente a fazer”. “Se não fossem esses médicos” o SNS ainda teria pior capacidade de resposta. “Mas esta carga excessiva está a trazer situações de burnout / exaustão e sofrimento ético”. “Os médicos salvam a vida de milhares de pessoas diariamente”, frisou, citando alguns números do que fazem os médicos do SNS em 24 horas: “118825 consultas, 17440 episódios de urgência, 2149 internamentos, 1841 Intervenções cirúrgicas, 190 partos”, produção diária à qual se somam muitos milhares de exames auxiliares de diagnóstico, exames de patologia clínica, etc. “Um mundo sem fim em apenas 24 horas. É absolutamente espantoso!”, observou, lembrando a obrigação do Estado em apostar no serviço público. “A primeira coisa a fazer é recuperar as pessoas: (...) a ministra da Saúde tem esse dever acrescido de falar com todos os profissionais, mas especialmente com os médicos; perguntar-lhes se sentem que têm condições adequadas de trabalho, qual o seu grau de satisfação, o que acham que poderia ser melhorado, etc.”. “O ministério tem que cuidar de quem cuida”, resumiu, lembrando a necessidade de valorizar as pessoas e as suas competências, dando, por exemplo, “condições para fazerem investigação e doutoramentos”. O bastonário alertou que “o país tem que perceber que o respeito e a valorização das pessoas e do trabalho são fundamentais para manter e captar bons profissionais para o SNS. (...) Um especialista de qualquer área da medicina que não seja respeitado e valorizado, sente-se pouco motivado a manter-se no SNS, além de que pode trabalhar no setor privado, ou em qualquer país do mundo, com melhores remunerações”. Lembrou, por outro lado, que “centrar a saúde no doente é, além da fundamental dimensão do acesso, dar informação e mais educação para a saúde, construindo mais e melhor literacia para poderem fazer melhores escolhas”, contexto em que defendeu como igualmente fundamental a divulgação de resultados dos serviços e hospitais, públicos e privados. “Para isso temos que ter mais tempo para fazer investigação e avaliarmos o que fazemos todos os dias”, fazendo a apolo-

gia da publicação de informação acessível aos doentes sobre eficácia e complicações.

A concluir a sua conferência, Miguel Guimarães explicou ainda a importância de atrair profissionais para as regiões mais carenciadas de forma a resolver os problemas de quem tem dificuldade de acesso a cuidados de saúde (seja com mais dias de férias, com incentivos à formação ou outras medidas de apoio aos profissionais deslocados), maior investimento e financiamento (lem-



brando o retrato traçado pela Comissão Europeia em que o custo per capita da despesa pública com saúde em Portugal é menos de metade da média dos países da UE), a importância de nos centrarmos na qualidade, “valorizar a qualidade pelo menos ao mesmo nível das métricas numéricas” pois “para os médicos é essencial que a qualidade seja valorizada, que os doentes sejam tratados com o máximo de eficácia e o mínimo de complicações”.

A necessidade de mais prevenção para a saúde – “temos que deixar de pensar em prevenção e começar a executá-la, pois só assim iremos acabar com a carga de doença crónica” -, o muito que se pode melhorar em termos de gestão dos serviços e na área da humanização, deram o mote final a esta conferência. “Estamos a investir pouco em saúde”, lamentou, em tom de conclusão, Miguel Guimarães.





Os 50 anos do Internato Médico em Portugal

São 50 anos, mas poderíamos estar a comemorar os 500 anos do Internato Médico em Portugal... A explicação foi dada pelo médico Serafim Guimarães, durante a apresentação que serviria de arranque para uma mesa redonda onde se realizou a formação como um investimento na saúde dos portugueses, pois a aprendizagem, por exemplo, de novas técnicas, ao ser implantada nas nossas instituições de saúde, reverte para benefício dos doentes. O caráter ético inerente ao dever de ensinar que recai sobre os colegas mais experientes foi enaltecido, debatendo-se a possibilidade/necessidade de remunerar quem dá formação, seja de forma direta ou indireta. Os intervenientes foram unânimes em considerar que a existência de uma carreira bem estruturada é essencial para uma boa formação e na preocupação de que nos devemos manter vigilantes para que a qualidade da formação não seja posta em causa.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Serafim Guimarães, *keynote speaker* desta primeira mesa, começou por enquadrar o que se poderiam apelidar de cinco séculos de internato médico: "O Hospital de Todos os Santos nasce em 1492, por ordem de construção de D. João I, sendo inaugurado em 1506 por D. Manuel I. É precisamente neste ano que, com a criação do Regulamento do Hospital de Todos os Santos, D. Manuel I concebe a figura de um 'Cirurgião Chefe que tenha dois moços a quem ensinará e terão que viver no Hospital'. Podemos dizer que estes foram os dois primeiros internos em Portugal", refere com um sorriso, explicando a longa tradição de formação médica portuguesa. Foi no século XIX que os primeiros internos dos hospitais civis "ganham já ordenado", sendo alunos do 5º ano que foram contratados por razões económicas porque se concluiu que os doentes estavam a sair muito

caros porque algumas feridas demoravam a fechar... "Esses alunos foram encarregados de supervisionar os doentes" para uma recuperação mais célere e para, assim, baixar custos.

Em 1918, também nos Hospitais Cívicos, tivemos os primeiros internos que eram de facto médicos (e não alunos). O que permite dizer que "os internatos começaram faz o ano passado 100 anos". Em 1946, com o Decreto da Organização Hospitalar, há a "necessidade de estabelecer condições para obter título de especialista", mas é "em 1969, sendo então ministro Cancela de Abreu, que é aprovado o RIM – Regulamento do Internato Médico, criando o CNIM – Conselho Nacional do Internato Médico, iniciam-se internatos nos hospitais centrais, exigindo-se aos Serviços que tivessem planos de formação", sendo essa a data que se comemora como o nascimento do internato



médico. Em 1971, conforme explicou Serafim Guimarães, o CNIM criou o internato geral, mas, “como a lei não estava a ser cumprida, houve reclamações dos internos exigindo uma formação qualificada”, pediam que houvesse monitor, apoios nas enfermarias e Serviço de Urgência, reuniões clínicas, melhores estruturas, instalações, equipamentos, e reclamavam da falta de quadros e de programas. A Ordem também fazia então parte do CNIM (a que o orador presidiu durante muitos anos) mas nem sempre foi uma relação fácil e colaborante nesses primeiros anos. Referindo a instituição, em 1976, do teste de escolha múltipla com 100 perguntas baseado no texto de Cecil ou Harrison, o orador lembrou em seguida o Decreto 310/82 que regula as Carreiras Médicas e as Portarias 1223 e 1223b, leis que, sob alçada de Paulo Mendo, regulamentaram o internato geral e o internato complementar e que foram muito importantes.

“Em 1989 o CNIM propõe à ministra um plano de ação” com o objetivo de definir idoneidades, programas de formação, sistemas de avaliação, júris credíveis, conseguir a titulação única e uniformizar especialidades pois o ministério da saúde tinha especialidades que não existiam na Ordem. Serafim Guimarães explicou então o processo que se inicia em 1991 quando são pedidos à OM programas de formação, no decorrer dos trabalhos o CNIM acaba por desenhar a grelha para esses programas seguirem e, em 1992, são publicados os primeiros 16 programas de formação (os primeiros programas de formação formatados de modo uniforme e discutidos pelo CNIM com a Ordem dos Médicos foram de Neurologia e Nefrologia). “Em 94/95, com Paulo Mendo como

ministro da Saúde e Santana Maia como bastonário vivemos um período áureo dos Internatos”, os processos e negociações fluíram, havendo grandes avanços e “publicando-se os restantes programas”. Realce ainda para o facto de a “OM assumir particular importância intervindo em todas as questões de natureza técnica” em 95 e a relevância de, em 1998, com a ministra Maria de Belém, se ter introduzido a prova de comunicação médica. Também se deu resposta à necessidade de criar uma prova de acesso única para acabar com a injustiça que se verificava com o facto de os médicos portugueses terem que fazer internato geral enquanto que os espanhóis entravam diretamente para a especialidade. “Nos últimos anos, houve muitas melhorias, por exemplo em 2018 avançou-se para a prova nacional de acesso em que a Ordem, as escolas médicas e a equipa ministerial de Adalberto Campos Fernandes, merecendo uma referência especial o médico, então secretário de Estado, Fernando Araújo e esta ministra, mas então como presidente da ACSS”. Definindo na sua apresentação os Internatos Médicos como um caso de sucesso que envolveu o Ministério da Saúde, CNIM, CRIM, DIM, Coordenações, Ordem dos Médicos, nomeadamente os seus Colégios da Especialidade e o Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), o PWG, a ANEM e os sindicatos, etc., Serafim Guimarães terminou com referência ao futuro: “temos que planear melhor as necessidades, a capacidade formativa das faculdades de medicina, melhor e mais rigorosamente as capacidades e idoneidades formativas”, a definição do perfil e competências dos orientadores de formação, para garantir a qualidade da formação e investigação. Para reflexão deixou ainda as questões: “Qualidade do internato, até quando? Que futuro para os internos? Vão fazer trabalho menos interessante e menos apetecível? Indiferenciado? Burocrático? Terão tempo, nomeadamente para fazer investigação? Terão os internos oportunidades?”. “Temos que ser mais vigilantes: a qualidade da formação médica tem contribuído muito para os nossos honrosos resultados no que se refere a indicadores em saúde. A formação médica é um investimento que oferece mais vida, mais qualidade, mais economia na saúde. Conseguiremos manter a qualidade da formação médica? Por quanto tempo?”, concluiu, deixando uma palavra de homenagem a tantas pessoas que trabalharam nestes 50 anos nas negociações para construir e melhorar os Internatos Médicos.

Terminada esta intervenção inicial, seguiu-se a mesa redonda presidida por António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, moderada pelo neurocirurgião Edson Oliveira e pela jornalista Lúcia Gonçalves, aos quais se juntaram o especialista em Hematologia Clínica Sérgio Chacim, o médico interno Francisco Mourão e Serafim Guimarães, os quais procuraram responder às interpelações da assistência.

chefe de serviço, em topo de carreira ter um trabalho assistencial tão grande como quem acabou de chegar à especialidade”, explicou, defendendo que, à semelhança do que acontece na Alemanha, em França, etc., os especialistas seniores “deviam ser já consultores” com uma atividade assistencial menor, para que haja tempo nomeadamente para transmitir conhecimento. Essa diferença em termos de carreira faz com que exista “a tentação de ficar a exercer no estrangeiro”.



Dever ético de ensinar, importância da qualidade e dos orientadores

Sérgio Chacim não tem dúvidas em afirmar que “o nosso país é olhado como pioneiro” no que aos internos diz respeito, “mas é preciso salvaguardar a qualidade da formação porque as condições mudaram” e o que foi construído nestas 5 décadas está claramente em perigo. “É nossa obrigação melhorar e cuidar do que de bom foi alcançado para continuarmos a ter internos que mantenham a excelência da formação, porque essa excelência serve a pessoa e o país”, frisou, lembrando que sempre que um interno aprende novas técnicas – por exemplo num estágio no estrangeiro – irá implantá-las no seu regresso a Portugal “o que beneficia os portugueses”. Destacando a “visão transversal que o nosso bastonário nos deu”, em referência à conferência de abertura do congresso, Sérgio Chacim enalteceu o impacto dos estágios como uma mais-valia que torna os internos melhores pessoas e melhores profissionais. “Conhecemos outras realidades e sabemos que é muito raro, noutros países, um

Depois de ter estado em Londres, Francisco Mourão, interno no Centro Hospitalar do Alto Minho, também consolidou uma visão elogiosa do nosso internato médico. Sobre a escolha de ser interno num hospital não central, não se arrepende, pois, tem grande mais-valia. “Escolhi Viana do Castelo porque queria ficar na região Norte e foi aí que fiz o ano comum”, contextualiza. “As experiências que temos no início de carreira determinam as escolhas seguintes” e, embora a instituição não seja financeiramente competitiva, “porque é pública”, este médico interno sentiu “a liberdade para evoluir”, num centro hospitalar onde “não seria apenas mais uma máquina de produção”. “Não há entraves a ir fazer formação noutro país”. Foi precisamente essa a experiência que escolheu e da qual trouxe a certeza de que “em termos do internato, Portugal não fica atrás de ninguém na Europa. Temos sido líderes em muitas inovações”. O Reino Unido, onde esteve, tem perdido muitos profissionais “por causa do desinvestimento na saúde”, razão pela qual “recebem muitas pessoas com experiência e formação

variadas". Mas o internato não tem a mesma qualidade que encontramos no nosso país: "No Reino Unido a fase de formação é muitas vezes ocupada com trabalhos não diferenciados e administrativos, muitas tarefas burocráticas", explica Francisco Mourão, alertando que isso não invalida o facto de ser uma experiência enriquecedora: "o tempo alocado a estar com doentes, à consulta, é completamente diferente dos nossos tempos", uma di-



ferença para melhor, pois os internos têm mais tempo para estar com os doentes do que está a acontecer em Portugal.

A consciência desta ausência do tempo adequado para consulta foi precisamente o que levou a

Ordem dos Médicos a encetar um trabalho exaustivo para definição dos tempos padrão de consulta médica, processo que foi concluído em setembro de 2019 com a publicação do respetivo regulamento em Diário da República, no passado dia 17 (ver página 31).

Referindo-se especificamente aos orientadores de formação, este jovem médico sublinhou que o facto de os colegas mais experientes sentirem que se trata de um dever ético "também melhora a qualidade da formação". Questionados pela assistência se os orientadores de formação deveriam ser remunerados, Serafim Guimarães não teve dúvidas em responder que "todos os trabalhos devem ser remunerados". "Mas há dificuldades" nomeadamente por causa de desigualdades que deveriam ser sanadas: "Devia haver uma harmonização entre USF e UCSPs", defendeu. "Politicamente será difícil tirar aos que já recebem; por isso o melhor será arranjar financiamento para pagar aos restantes", concluiu, lembrando que "se eu receber um suplemento para dedicar parte do meu tempo ao ensi-

no, isso criará maior disponibilidade. (...) Os nossos chefes de serviço têm a obrigação de ensinar mas, com tanta solicitação e pressão assistencial, o tempo para dar formação é naturalmente pouco. Temos um dever hipocrático de ensinar, mas o que é profissionalizado tem com certeza resultados diferentes". Sérgio Chacim concorda com esta visão e explica que, "mesmo que não haja dinheiro, alocar 4 horas ao ensino, retirando-as ao tempo clínico, também custa dinheiro e permitiria dar tempo à formação". "Não se pode continuar a querer internatos de excelência ligando apenas aos números", defendeu, "como disse - e bem - o nosso bastonário, temos que olhar para a qualidade", frisou.

Desafios atuais e o futuro da formação

Interpelados por Lúcia Gonçalves, que citou as palavras de Miguel Guimarães a propósito dos doentes que chegam ao médico com notícias falsas, Francisco Mourão explicou que "esse é um dos desafios atuais: existe muita desinformação. É preciso ter a capacidade para ajudar o doente a compreender a informação para poder tomar uma decisão", área em que sente que "tem havido um esforço de melhoria". Sérgio Chacim também defendeu como "fundamental dar um contributo para aumentar a literacia em Portugal", pois "ainda investimos pouco na literacia para a saúde, com o doente a desconhecer sinais básicos". Colocando a tónica novamente nos tempos de consulta, este jovem especialista defende que os médicos "têm a obrigação de ajudar os seus doentes a validar – ou corrigir – a informação que nos trazem. Mas, para isso, temos que ter tempo", concluiu, lembrando que aos médicos compete "estar na primeira linha da promoção da literacia", área em que a Ordem tem investido com programas como o *Choosing Wisely* Portugal, por exemplo.

Questionados por Edson Oliveira se não seria mais tentador para um jovem especialista ter um projeto aliciante com formação pós-graduada do que propriamente mais dinheiro, Francisco Mourão defendeu a "importância da valorização dos profissionais", a "possibilidade de criar projetos novos de melhoria contínua" e de investigação. "É essencial que haja financiamento e vontade para isso".

Já Sérgio Chacim considerou que, para melhor responder a esse desafio de atrair os jovens especialistas, é preciso definir o caminho futuro: "Queremos formar 'especialistas generalistas' e fazer em momento posterior uma superespecialização? O que é que queremos em termos de conhecimento para um recém-especialista?", questões que devem ter em conta que "se fizermos uma superespecialização", logo numa fase inicial, "claro que depois o jovem não quererá ir para o interior onde não terá

paralelos à assistência clínica: "nas áreas da produção de informação médica dirigida ao doente, na indústria farmacêutica, trabalhar no estrangeiro, a via do ensino ou da investigação", etc. "Mas, provavelmente, nenhuma delas é o que um estudante estava à espera de seguir" quando se dedicou e estudou para aceder ao curso de medicina e para o superar com sucesso. Razão pela qual este interno considera que "quem termina a formação - e não tem vaga na especialidade - não está preparado

para seguir outras vias". Cada vez mais conscientes desta realidade, e da necessidade de preparar os alunos para essa possibilidade, Edson Oliveira frisou que numa das primeiras aulas já é referido que "acabaram de entrar no curso de medicina mas poderão não vir a ser médicos"...

A fechar esta mesa, Serafim Guimarães defendeu que os jovens estejam "em exclusividade na sua formação até aos dois últimos anos do internato", uma medida que evitaria que os médicos em formação fossem usados como mão de obra barata, pondo em causa a qualida-

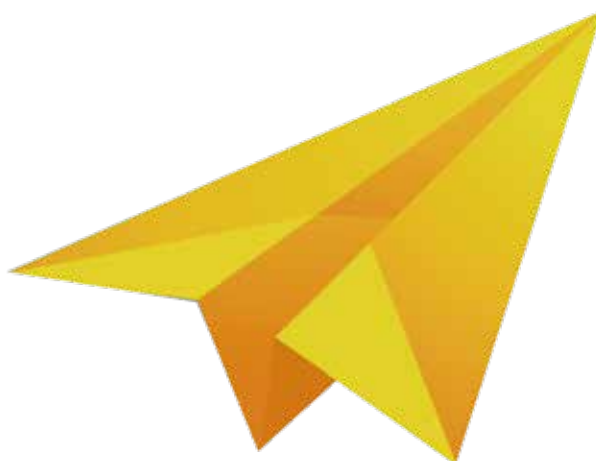
condições técnicas e onde o que é preciso é um 'especialista generalista'...

Esses são dois caminhos possíveis, concordou Serafim Guimarães: "ou se faz um internato mais comprido com subespecialização, ou um internato menor e mais generalista". Esta última é a opção que defende: "deve haver um internato com uma formação mais generalista e a superespecialização deve ser deixada para o ciclo de estudos especiais". Tendo em conta a insuficiência de vagas de especialidade, resultado do número crescente de candidatos vindos sobretudo do estrangeiro, ao que se soma a degradação dos serviços e consequente diminuição de capacidades formativas, que vias alternativas pode ter um não especialista? Francisco Mourão considera que, embora "o caminho tenha sido pensado para uma determinada carreira", pode haver lugar para os médicos em percursos

de da sua formação, como nos tem sido relatado em algumas unidades de saúde. Como ideias finais, referiu o regime de exclusividade opcional e deixou a certeza de que "a carreira médica vai continuar" porque "é essencial para uma boa formação". Assim sendo, "para o futuro a grande questão é: irão os hospitais privados aplicar a carreira médica para poderem dar formação?"...



Francisco Mourão, Serafim Guimarães e Sérgio Chacim





Urge que os médicos assumam uma nova e renovada liderança

Não são apenas os médicos a reconhecer o lugar que ocupam decorrente da sua atividade. No 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos que decorreu no Porto, entre os dias 26 e 28 de setembro, Ana Paula Martins – bastonária da Ordem dos Farmacêuticos – foi convidada a refletir sobre o papel do médico nas equipas de saúde. “Grata pelo desafio do convite”, a líder dos farmacêuticos não tem dúvidas de que “a centralidade do médico nas equipas de saúde” é “totalmente inquestionável”. No entanto, em tempos de mudança social e tecnológica, “urge que os médicos assumam também uma nova e renovada liderança num tempo que, sendo de oportunidades e desafios, é também o tempo de todos os perigos”, apelou, até porque “não há medicina sem médicos”.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da OM



Os congressos nacionais da Ordem dos Médicos têm-se pautado, principalmente nas últimas edições, pela abertura à sociedade civil e a outros pontos de vista que não se esgotem apenas em pensamentos e análises de dentro para dentro. Esse é um desígnio da instituição. Defender a qualidade da medicina portuguesa, mas entender que no setor da saúde e nas mais variadas profissões há outros agentes onde a confluência num trabalho de equipa afinado - bem definido e com responsabilidades distintas - só poderá ser profícua para os doentes e para a população em geral.

Ana Paula Martins foi desafiada, por Miguel

Guimarães, a dissertar sobre o papel do médico nas equipas de saúde e não demonstrou qualquer dificuldade em superar o desafio que lhe foi lançado, apesar de considerar que o tema “é de uma beleza e de uma complexidade enorme, difícil de compartimentar e de definir ao seu ínfimo pormenor”. A luta pelos ideais progressistas, “fundamentados nos direitos humanos, no respeito, na dignidade e pela liberdade e tolerância”, são apenas algumas características que marcaram a construção da medicina que temos hoje. “Sinto que o médico busca eternamente conhecer-se a si próprio, pela humildade que a prática da medicina encerra”, “sinto que antes do papel do médico na equipa de saúde, temos que reconhecer a sua indissociável presença ao longo da nossa vida, no nascimento e na morte, na saúde e na doença” (...) “a proximidade ao outro, a luta pela sua vida, a obsessiva determinação em salvar vidas, o exercício de uma empatia que abraça, uma espécie de compaixão silenciosa por quem vê na vida e na morte as duas faces da mesma moeda”, afirmou. Por todas estas responsabilidades, Ana Paula Martins deu consigo a questionar-se muitas vezes se os médicos sentiam medo, “se tinham dúvidas, se tinham consciência do medo e como conviviam com a fatalidade”. Interrogações que mesmo hoje não sabe responder, mas já entende que para se ser médico é preciso não desistir e ter a coragem necessária para assumir que o combate com a morte por vezes termina. Num tom intimista, a dirigente da Ordem dos Farmacêuticos, revelou que não ingressou no curso de Medicina na Universidade de Lisboa apenas por duas décimas e porque, na altura, não tinha possibilidade de sair da capital por questões familiares. Aspirava entrar no curso pelo que representava “a fusão entre o Homem e o progresso”, “pela compaixão que era própria e pelo valor social que era reconhecido”, explicou. Acabou por seguir a profissão dos seus avós e do seu pai, ainda convencida que mudaria de área no ano seguinte, algo que teve ao seu alcance, mas escolheu não concretizar “por várias razões, umas mais bonitas e fáceis de contar do que outras”. “Acima de tudo percebi que exercer medicina ia exigir uma vocação incondicional ao outro, uma dedicação altruísta, um compromisso com a ciência absoluto que eu não julgava, à data, capaz de ter”, esclareceu. Ana Paula Martins gosta de ser farmacêutica e considera que fez bem

em perceber “que gostava demasiado de viver outras coisas para doar a minha vida a um juramento e a um compromisso que exigiriam sempre de mim mais do que qualquer outra profissão”.

Ricardo Jorge, Miguel Bombarda, Júlio de Matos, Egas Moniz, Abel Salazar, Corino de Andrade, Baltazar Rebelo de Sousa, Francisco Gonçalves Ferreira, Arnaldo Sampaio, Miller Guerra, António Galhordas, Albino Aroso, Mário Mendes e João Lobo Antunes foram nomes de médicos notáveis que marcaram a história da saúde em Portugal e que foram aqui mencionados pela conferencista como, em conjunto com muitos outros, fazendo parte do “in memorial do Serviço Nacional de Saúde”.

“Não sei se era este SNS aquilo que eles pretendiam”, questionou, no entanto. Os tempos mudaram, a tecnologia avançou e “a ciência hoje obriga-nos à compartimentação” e, por isso, “a gestão

da mudança é fundamental numa atitude proativa, não de reinventar a medicina ou papel dos médicos, mas serem os médicos os agentes dessa mudança”, apelou. “Quem melhor do que vós, a partir da herança que trazem convosco, para se encontrarem na profissão que querem continuar a ser? Quem melhor do que vós para discutirem o modelo de ensino que querem nas vossas academias? As competências relacionais e digitais que a sociedade vos convoca a ter? A liderança sobre os processos? A refutação sobre as falsas evidências? Quem poderá fazer frente à degradação da qualidade da formação do ensino médico, da sua banalização ou consequente desmotivação dos mais jovens, que mesmo com vocação deixam de ver na medicina uma profissão de excelência?”, inquiriu.

A conferencista lançou um desafio, assumindo que a tecnologia foi feita para potenciar o alcance da



relação médico-doente e “não foi feita para substituir a vossa presença na nossa vida”. “Não é aceitável que por falta de recursos, pela falta de organização, por falhas de trabalho em equipa e pela burocratização, se substitua o que é insubstituível: aquele olhar de cumplicidade, aquela mão amiga, aquela confiança de que tudo vai correr bem, mesmo na morte... e hoje morre-se longe do médico nos nossos hospitais. Não é isso que esperamos depois de uma vida de compromisso convosco”. “Não há medicina sem médicos, não há

mas com responsabilidades e níveis de responsabilidade diferentes (...) essa é a essência do trabalho em equipa. Nas verdadeiras equipas não há protagonismos nem direitos, há deveres e responsabilidades”, assentou.

Por fim, dirigindo-se diretamente a Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, a quem agradeceu a amizade e o trabalho conjunto ao longo destes anos, e também aos restantes médicos



sistema de saúde sem uma medicina de qualidade e como sociedade devemos recusar a ideia falaciosa de que a tecnologia dará todas as respostas que precisamos”, pois será “a nossa humanidade que as dará quando à tecnologia só restar a indiferença”, refletiu.

Apesar do reconhecimento do problema, Ana Paula Martins considera “a centralidade do médico nas equipas de saúde totalmente inquestionável”, sem retirar nenhuma importância ao contributo de outros profissionais que na equipa de saúde convergem para o processo de cuidados. “Todos iguais na dignidade, todos necessários, todos fundamentais,

no auditório, deixou a derradeira mensagem: “urge que os médicos assumam uma nova e renovada liderança num tempo que, sendo de oportunidades e desafios, é também o tempo de todos os perigos”.



22º

CONGRESSO NACIONAL
DA ORDEM DOS MÉDICOS

26-28 SET PORTO
Centro de Cultura e Congressos da SBNOM

O Médico Líder na
Saúde e na Sociedade

ORDEM DOS MÉDICOS

Medalhas de Mérito 2019



É um dos momentos mais solenes de todos os congressos nacionais da Ordem dos Médicos e, nesta 22ª edição, não foi exceção. Foram distinguidos 18 profissionais com Medalhas de Mérito, pelos seus percursos excecionais que engrandecem a medicina e a ciência, servindo de exemplo para as próximas gerações. “Estes médicos têm tido um papel absolutamente essencial naquilo que são os cuidados de saúde”, concretizando um “percurso que nos honra a todos”, elogiou o bastonário, Miguel Guimarães.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da OM

O bastonário, Miguel Guimarães, e os presidentes das Secções Regionais do Norte, Centro e Sul - António Araújo, Carlos Cortes e Alexandre Valentim Lourenço, respetivamente - foram os anfitriões da entrega das medalhas de mérito a 18 médicos que dedicaram (e dedicam) a sua vida à Medicina e cujas carreiras dignificam a profissão, quer seja pela competência técnica, quer pelo humanismo, empatia e liderança.

Propostos pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, foram agraciados 18 médicos: João Paço, José Martins Nunes, Luís Portela, Alfredo Ramalho, Fernando Pires de Carvalho, José Teixeira Amarante, José Melo, Rosa Ribeiro, Alfredo Mota, Hernâni Caniço, João José Silveira, António Pinto Soares, Jorge Soares, José Santos Pereira (homenagem póstuma), José Pereira, Beatriz Gomes, Maria do Céu Machado e Reinaldo Cabanita.

João Paço é otorrinolaringologista, foi chefe de serviço no Hospital de Santa Maria, em Lisboa e, mais tarde, coordenador do Centro de Otorrinolaringologia do Hospital CUF Infante Santo (HCIS). Atualmente é presidente do Conselho Médico da José Mello Saúde, diretor clínico e coordenador de Otorrinolaringologia do HCIS. Tem 125 trabalhos publicados em Portugal e no estrangeiro. Entre as várias distinções, foi galardoado com os prémios da Fundação da Academia Americana em 2003 e 2008.

José Martins Nunes é anestesiológista e iniciou o seu Serviço Médico à Periferia em Celorico da Beira entre 1977 e 1979. No Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra exerceu vários cargos, desde diretor clínico adjunto a chefe do Serviço de Anestesiologia e coordenador do bloco operatório. Coordenou vários grupos

científicos, como é o caso do Grupo de Missão para a Anestesiologia Portuguesa, da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia. De 2018 a 2019 exerceu o cargo de alto-comissário para a saúde global e foi, em 2015, condecorado pelo Presidente da República.

Luís Portela é licenciado em Medicina pela Universidade do Porto, mas foi na gestão da empresa da sua família – a Bial – que encontrou o seu caminho. No Grupo Bial desenvolveu um centro de investigação onde trabalham atualmente mais de uma centena de pessoas. Nesse centro foram criados o primeiro e o segundo medicamento de investigação portuguesa a serem lançados no mercado global: em 2009 um antiepilético e, em 2016, um medicamento para a doença de Parkinson. Foi condecorado por duas vezes pelo Presidente da República. Alfredo Ramalho é licenciado em Medicina pela Universidade de Coimbra. Foi, entre muitos cargos de proeminência, diretor clínico do Hospital da Santa Casa Misericórdia (1970-1976) e presidente da direção do Centro de Saúde de Vieira do Minho (1983-1990). Com dezenas de artigos científicos publicados, participou em centenas de simpósios, seminários e cursos.

Fernando Pires de Carvalho é especialista de Otorrinolaringologia. Em 1968 fundou o serviço dessa especialidade no Hospital de Bragança. Foi o primeiro – e por muito tempo o único – médico de Otorrinolaringologia no distrito, assegurando a Urgência e deslocando-se ao hospital sempre que era necessário, revelando um espírito de missão singular.

José Teixeira Amarante é especialista em Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética. Em 1998 tornou-se chefe de serviço nessa especialidade e em Cirurgia Maxilo-Facial, ambos a título nacional. Entre 2001 e 2007 foi diretor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Em 2018 adquiriu o título de Professor Catedrático Jubilado e, já este ano, foi proposto pelo conselho científico da FMUP para o título de Professor Emérito.

José Melo é especialista de Medicina Interna e encetou funções nos Hospitais Universitários de Coimbra em 1980. Foi diretor do Hospital Distrital de Viana do Castelo. A sua atividade assistencial foi exercida em diferentes áreas de serviço, tais como chefe de equipa e diretor do Serviço de Urgência, direção do Internato Médico e membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Rosa Ribeiro é especialista em Medicina Geral e Familiar. Participou ativamente em instituições da região de Chaves, tendo desempenhado funções de coordenadora da USF Aquae Flaviae, entre 2010 e 2017 e, antes disso, de coordenadora do Núcleo de Educação para a Saúde do

concelho de Chaves. Executa funções de presidente do júri de avaliação final de Internato Médico desde 2005. Alfredo Mota é urologista e tem competência em Gestão de Serviços de Saúde. Fez praticamente toda a carreira no Serviço de Urologia nos Hospitais da Universidade de Coimbra, onde foi chefe do serviço. É Professor Jubilado da Faculdade de Medicina da Unidade de Coimbra e dirigiu o serviço de Urologia e Transplantação Renal do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, de 2003 a 2016. Liderou a equipa de 32 profissionais que realizou um transplante cruzado de rins com doadores vivos, cirurgia inédita realizada em abril de 2013.

Hernâni Caniço é especialista em Medicina Geral e Familiar. Foi dirigente da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, do Sindicato dos Médicos da Zona Centro e da Federação Nacional dos Médicos. Coordenou a ajuda humanitária a territórios de guerra e conflito armado, catástrofe e calamidade, tais como cheias em Moçambique, guerra na Guiné-Bissau ou pós-massacres em Timor Leste, entre muitas outras. Representa a Ordem dos Médicos no Fórum Regional do Centro das Ordens Profissionais.

João José Silveira é especialista de Medicina Interna e Gastroenterologista. Foi chefe do Serviço de Gastroenterologia no Hospital de Santa Maria em 1983. Fundou o serviço de Gastroenterologia no Hospital Amato Lusitano, em Castelo Branco e foi diretor desse hospital entre 1994 e 1997. Em sociedades científicas, foi vice-presidente da direção da Região Centro da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia e fundador da Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva. Tem mais de meia centena de trabalhos científicos publicados.

António Pinto Soares é especialista de Dermatologia e Venereologia, tendo exercido funções de chefe de serviço nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Entre 1984 e 2009 foi diretor do Serviço de Dermatologia do Hospital do Desterro e, entre 2002 e 2009, diretor do Departamento de Especialidades Cirúrgicas dos Hospitais de São José, Capuchos e Desterro. Fundou e presidiu a Assembleia Geral da Portuguese Skin Cancer Foundation. Tem um papel ativo na Ordem dos Médicos e publicou, ao longo da carreira 133 conteúdos científicos.

Jorge Soares, especialista de Anatomia Patológica, exerceu vários cargos diretivos. Foi diretor da Delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal, diretor do Departamento de Patologia Morfológica e do serviço de Anatomia Patológica do Instituto Português de Oncologia. Foi ainda diretor da Fundação Calouste Gul-

benkian. Preside, desde 2016, ao Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Foi autor de mais de duas centenas de trabalhos científicos.

José Santos Pereira foi agraciado a título póstumo e era especialista de Cirurgia Geral e Medicina Tropical. Foi diretor do Hospital Central de Nova Lisboa, em Angola, e quando regressou a Portugal começou a trabalhar no Serviço Médico à Periferia do Hospital Distrital de Portalegre. Criou, em 1990, a consulta de Senologia no serviço de Cirurgia do Hospital Distrital de Faro, onde também implementa uma consulta da mama. Foi fundador da Associação Oncológica do Algarve e, na mesma região, criou a Unidade de Radioterapia em 2006. Tem no seu currículo a Medalha de Ouro do Ministério da Saúde.

José Pereira é especialista em Medicina Geral e Familiar

da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e vice-presidente da European Federation of the Academies of Medicine, entre muitos outros cargos. Foi presidente do INFARMED entre 2017 e 2019. Tem 172 artigos científicos publicados, 6 livros e 726 comunicações científicas. Foi agraciada como Grande Oficial da Ordem de Mérito em 2010 e Medalha de Ouro do Ministério da Saúde em 2012.

Reinaldo Cabanita é especialista de Anestesiologia. Realizou Serviço Médico à Periferia em 1975 e 1976. No Hospital Distrital de Santarém foi chefe de serviço hospitalar de Anestesiologia entre 1990 e 2012. Exerceu também cargos diretivos na Ordem dos Médicos como membro da direção do distrito médico de Santarém. No mesmo hospital, foi responsável pelo Bloco Operatório entre 1981 e 2004.

Na sessão de encerramento do 22º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos que se seguiu logo após a atribuição das medalhas, o anfitrião, António Araújo, não perdeu a oportunidade de voltar a elogiar todos os homenageados. O dirigente salientou que “estes homens e mulheres honram a medicina portuguesa”, considerando esta uma homenagem “devida”. As últimas palavras pertenceram a Miguel Guimarães que elogiou todos os oradores e agradeceu de viva voz aos médicos que foram homenageados. “Estes médicos têm tido – e vão continuar a ter – um papel absolutamente

essencial naquilo que são os cuidados de saúde, o ensino, a formação, a investigação, a humildade, a empatia e a compaixão em saber servir os doentes”, afirmou. “O vosso percurso honra todos os médicos, a sociedade e o país (...) muito obrigado”, disse, olhando nos olhos os colegas de medalha ao peito. O bastonário interpelou posteriormente todo o auditório para uma mensagem conclusiva, “sejam vocês próprios, sejam cada vez melhores pessoas e tenham sempre em mente que a humildade e o conhecimento são valores essenciais naquele que é o caminho de todos nós”.



e iniciou a sua carreira, desde logo, como coordenador da tuberculose para o concelho das Caldas da Rainha, em 1986. Foi agraciado pelo Ministério da Saúde com o grau de consultor de Clínica Geral em 1994. Foi presidente da Comissão Consultiva da Saúde das Caldas da Rainha, presidente do Conselho Distrital do Oeste da Ordem dos Médicos (1994) e coordenador da tuberculose para o agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte e Oeste Sul (2018).

Beatriz Gomes é especialista de Anestesiologia e tem competência em Medicina da Dor. Destacou-se como diretora da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED), entre 2001 e 2004, e como primeira presidente do Colégio da Competência em Medicina da Dor da Ordem dos Médicos. É perita da Direção Geral de Saúde onde colabora com o Plano Nacional de Luta contra a Dor.

Maria do Céu Machado é pediatra, professora Jubilada



Ato médico e tempos de consulta

Regulamentos publicados em Diário da República

Na sequência do trabalho que tem vindo a ser executado nestas áreas, foram publicados em Diário da República, em setembro de 2019, dois regulamentos fundamentais para o exercício da medicina e a proteção de doentes e médicos: o “Regulamento que define os atos próprios dos médicos” (Regulamento n.º 698/2019 de 5 de setembro) e o “Regulamento dos tempos padrão das consultas médicas” (Regulamento n.º 724/2019 de 17 de setembro). O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, congratula-se com o facto dessa dupla publicação representar avanços num caminho para “uma Medicina que se quer ainda de maior qualidade e mais humanista”.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Em mensagem dirigida a todos os colegas, Miguel Guimarães enalteceu o facto de estarmos perante duas importantes ferramentas que representam uma mais-valia para a segurança, de médicos e doentes.

Os dois regulamentos resultam de um intenso trabalho interno dos órgãos da Ordem dos Médicos, com um forte empenho do Conselho Nacional e do bastonário, Miguel Guimarães, mas também dos contributos de muitos colegas que foram recolhidos na fase prévia de consulta pública a que foram sujeitos os dois documentos. Especificamente sobre a regulação do ato médico, o representante máximo da OM frisou ser “uma prioridade – e um dever – da Ordem dos Médicos contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes, bem como para a regulamentação e exercício da profissão de médico”.

Com essa publicação ficam claramente definidos os atos médicos para os quais só os médicos estão cabal e integralmente habilitados, esclarecendo conceitos essenciais, defendendo o elevado interesse público ao não permitir intromissões nesses atos que poderiam pôr em causa a segurança e a saúde dos cidadãos, como se depreende do preâmbulo do Regulamento n.º 698/2019. Esta publicação ganha particular relevância num contexto em que a nova Lei de Bases da Saúde, ao arrepio da necessária proteção dos cidadãos contra práticas sem validade científica e da defesa da Saúde Pública, trata por igual o que não tem comparação, isto é, tenta validar juridicamente práticas que a ciência rejeita, desrespeitando assim os médicos que investem uma vida para manterem a atualização científica. “É uma vergonha para o nosso país, é uma vergonha para quem todos os dias faz o melhor pelos seus doentes e é uma desconsideração grande por todos os profissionais do SNS que se baseiam em métodos científicos para tratar da melhor forma os seus doentes”, lamentou Miguel Guimarães, numa intervenção no âmbito das comemorações dos 40 anos do SNS.

Já sobre o Regulamento dos tempos padrão das consultas médicas, que representa um passo muito positivo no caminho da humanização da medicina, a fundamentação técnica para os diferentes tempos padrão teve por base um conjunto de pressupostos que devem ser levadas em conta, que variam consoante a especialidade, e nas quais se incluem, entre outras, o tipo de consulta (se é a primeira ou

de acompanhamento), a complexidade da patologia e as especificidades do doente (comorbilidades, por exemplo), a avaliação biopsicossocial, a análise da história clínica, a necessidade de proceder a um exame físico, a previsão temporal para explicação da situação clínica ao doente e do esclarecimento de dúvidas, enquadramento das propostas de exames auxiliares de diagnóstico e das potenciais propostas terapêuticas, a eventual necessidade de responder a questões do doente sobre notícias falsas ou o tempo adequado para obtenção de consentimento informado, quando aplicável.

Em missiva dirigida a todos os médicos, o bastonário explicou ainda que para este regulamento houve necessidade de realizar uma ponderação técnica e científica para a definição dos tempos padrão das consultas médicas. “Neste regulamento - que será enviado a todas as instituições de saúde do setor público, privado e social - pretendemos contribuir para a defesa de uma medicina de qualidade e mais humanizada, disponibilizando a todos os médicos uma nova referência ética e deontológica, da qual se podem socorrer caso as condições mínimas temporais necessárias para o exercício da nossa nobre profissão estejam a ser postas em causa”, explicou, acrescentando que “como se lê no preâmbulo, naturalmente que os tempos de consulta deverão ser os que forem necessários: com alguns doentes precisaremos de mais tempo, com outros menos. Mas o intervalo de marcação das consultas deverá respeitar os tempos padrão adequados, cabendo a cada um de nós ajustar o tempo de consulta consoante as características do doente, entre outros fatores ponderáveis”. “A Ordem dos Médicos quer, com estes regulamentos, melhorar e proteger a relação médico/doente, promover a qualidade da medicina que se pratica nas instituições de saúde portuguesas - dos setores público, privado e social - e aquilo que são os direitos dos doentes e a qualidade do trabalho dos médicos”. Com esta definição dos tempos padrão a Ordem dos Médicos espera ainda diminuir os níveis de conflitualidade pois muitas queixas que chegam à instituição prendem-se precisamente com situações de deficiente comunicação em que ou o médico não explicou exaustivamente por falta de tempo ou o doente não percebeu e era necessário explicar de outra forma para que pudesse compreender. A possibilidade de ter mais tempo de consulta permite espaço para uma melhor comunicação, o que é desejável para todos.



Nova Lei de Bases da Saúde

Ordem contestou articulado que legitima a pseudociência

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

“O que nasce torto, tarde ou nunca se endireita”, é esse o adágio popular que, infelizmente, mais uma vez, se prova ser certo: o processo de revisão da Lei de Bases da Saúde começou mal, sem incluir na comissão de revisão um único médico e prosseguiu com o Governo a apresentar uma proposta diferente da que havia sido feita pela comissão que esse mesmo Governo havia nomeado. Já na fase de discussão de propostas, o Grupo de Trabalho da Lei de Bases da Saúde chamou ao Parlamento as várias ordens profissionais para se pronunciarem sobre esta complexa matéria, concedendo um tempo escasso a cada intervenção. Ao longo do processo diversas vozes, sendo a principal a da Ordem dos Médicos – mas também do Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP), da Convenção Nacional de Saúde e da própria Maria de Belém Roseira que havia presidido à comissão de revisão – manifestaram oposição aos princípios de duvidosa constitucionalidade que manchavam a proposta. Apesar das muitas intervenções da Ordem dos Médicos (OM) com o intuito de contribuir para melhorar o resultado final, e de alguns pontos terem sido melhorados, o novo diploma foi aprovado em votação final global no parlamento a 19 de julho e promulgado pelo Presidente da República em agosto, embora o próprio refira que “não corresponde ao considerado ideal” precisamente por não ser suficientemente abrangente quanto à “base de apoio”. “A minha posição é conhecida: a lei deve ser transversal e deve ter o máximo acordo possível”, afirmou várias vezes Marcelo Rebelo de Sousa. O conteúdo aprovado desilude por deixar os portugueses, por exemplo, à mercê de práticas sem validade científica...

Setembro foi, assim, o mês de publicação de leis que, no entendimento da Ordem dos Médicos, não servem os interesses dos portugueses no que se refere à promoção do direito à saúde:

- a Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro que aprova uma Lei de Bases da Saúde na qual se legitimam práticas sem fundamento científico. “O exercício das terapêuticas não convencionais é regulado pela lei, efetuado de modo integrado com as terapêuticas convencionais e de forma a garantir a proteção da saúde das pessoas e das comunidades, a qualidade assistencial e tendo por base a melhor evidência científica” – esta frase, que se lê na base 26, ignora a contradição intrínseca da afirmação de que as terapêuticas não convencionais devem ser reguladas tendo por base evidência científica. “Só existe uma medicina e quando alguma nova terapêutica tem uma fundamentação científica sólida é, naturalmente, integrada na medicina”, sublinha Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos.

- e a Lei n.º 122/2019 de 30 de setembro que cria a Ordem dos Fisioterapeutas cuja constituição foi reprovada há dois anos pelo CNOP, por considerar que a legislação e natureza próprias das ordens profissionais fazem com que essa figura jurídica só se justifique em “circunstâncias excecionais, que devem ser explicadas”.

Apesar das muitas intervenções da Ordem dos Médicos com o intuito de melhorar o que viria a ser a nova Lei de Bases da Saúde e de explicar a falta de fundamento para a criação de uma ordem profissional de fisioterapeutas, os dois diplomas foram promulgados e publicados.

Neste caso, haverá um outro ditado popular para

aplicar: “água mole em pedra dura...”, ou seja, com persistência e coerência de argumentos, apesar das dificuldades, a Ordem dos Médicos não irá desistir de alcançar o objetivo final: proteger os portugueses de publicidade enganosa a práticas que podem pôr em risco a saúde e segurança dos doentes, e a dignidade dos profissionais que, sujeitos a um código deontológico e ético, todos os dias honram a sua profissão com uma profunda dedicação ao conhecimento de base científica.

No muito que a Ordem fez para tentar evitar a aprovação destas duas leis, recordamos uma breve cronologia de intervenções, só no ano de 2019, relativamente a estas duas temáticas: a 26 de fevereiro a Ordem dos Médicos participou numa audição conjunta no Grupo de Trabalho sobre a Lei de Bases da Saúde, com outras seis ordens profissionais do sector. Foram analisadas as cinco propostas de lei apresentadas por diferentes partidos, tendo a OM colocado diversas reservas em cada uma delas. A OM lamentou ainda que o tempo disponibilizado para as intervenções das ordens convidadas (5 minutos) fosse inversamente proporcional à importância do tema, o que inviabilizaria “qualquer tipo de análise séria e profícua aos documentos”. “É, para nós, inaceitável que, numa matéria desta relevância e estruturante do direito à saúde, o tempo que o Parlamento disponibiliza para ouvir a Ordem dos Médicos seja esse”, explicitou o bastonário, Miguel Guimarães, numa carta que a Ordem elaborou para enviar ao grupo de trabalho na qual explicava as principais reservas da instituição, consubstanciando a análise à proposta de lei e aos projetos de lei apresentados. Nessa missiva, ficava clara a oposição ao facto de “uma lei que contém os princípios gerais em matéria de saúde” fazer “referência às terapêuticas não-convencionais, porquanto se tratam de práticas sem bases rigorosas e sem comprovada evidência científica. As práticas que não são submetidas ao crivo da investigação e à prova científica amplamente sustentada, e que se baseiam na pseudociência e em publicidade enganosa, constituem uma ameaça à saúde pública e contrariam a essência do método científico que tem constituído a base da evolução exponencial da medicina, com todos os resultados conhecidos a nível mundial. De resto, só existe uma medicina que vai absorvendo todas as terapêuticas que provam ter evidência científica”. A Ordem dos Médicos lembrou ainda

que “as vacinas constituem um excelente exemplo do conflito entre ciência e pseudociência, com todos os resultados que são conhecidos”.

No dia 6 de julho, a Ordem dos Médicos enviou um ofício ao Presidente da República, manifestando oposição à criação da Ordem dos Fisioterapeutas, posição que já havia sido assumida pela OM e pelo CNOP em 2007 e posteriormente pelo Conselho Nacional da Saúde. Os pedidos de não promulgação tinham por base, entre outras questões, a omissão de formalidades essenciais da lei que viria a dar origem à criação dessa ordem.

No dia 10 de agosto, tendo conhecimento do texto final da Lei de Bases da Saúde, a Ordem dos Médicos enviou ofício ao Presidente da República, manifestando a sua oposição à Lei e apelando ao veto presidencial, por inconstitucionalidade do diploma. A Ordem fundamentou a sua posição em vários elementos, reforçando a especial preocupação com as terapêuticas não-convencionais e citando, a título de exemplo, o facto de “muito recentemente, o Governo francês ter deixado de compartilhar os alegados medicamentos homeopáticos por ter comprovado a sua falta de eficácia”.

Poucos dias depois, em reunião extraordinária de 13 de agosto, o CNOP decidiu manifestar novamente perante a Presidência da República a sua oposição à Lei de criação da Ordem dos Fisioterapeutas e à Lei de Bases da Saúde. Nesta reunião do CNOP, a OM foi representada pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, que sublinhou que a referência às terapêuticas não convencionais “não deveria estar na Lei de Bases e, portanto, o número 2 da base 26 deveria simplesmente desaparecer”, posição partilhada por muitas ordens da área da saúde: a representante da Ordem dos Farmacêuticos manifestou-se contrária à relevância que a nova Lei de Bases da Saúde dá a estas terapêuticas e referiu a preocupação da OF em face da “escassa evidência científica destas terapêuticas não convencionais” pois “mesmo a evidência que dizem existir, quando se vai avaliar a qualidade dos estudos, verifica-se que estes não seguem os padrões exigidos aos medicamentos, que passam por uma série de avaliações de segurança e efetividade”. O presidente do conselho geral do CNOP, Orlando Monteiro da Silva, concordou que a referência às terapêuticas não convencionais deveria ser retirada da Lei de Bases da

Saúde, tendo sido tomada a decisão de pedir uma nova audiência ao Presidente da República. Apesar de, entretanto, ter-se materializado a promulgação das duas leis, logo no dia 16 de agosto, o pedido de audiência urgente manteve-se - na expectativa de uma reapreciação superveniente da legalidade dos dois articulados - mas foi recusado.

Sobre a criação de uma nova associação pública, a OM considera - como manifestou várias vezes

pode resolver os problemas é investir mais no SNS e, sobretudo, investir mais nas pessoas que todos os dias fazem o nosso serviço público de saúde", comentou no âmbito da conferência "Os Médicos e o SNS, 40 anos" (ver página 8). A Ordem dos Médicos não se conforma com um articulado que põe em causa a saúde e segurança dos portugueses, por isso tem mantido contactos com diversas individualidades e órgãos do Estado, entre os quais



Reunião do CNOP realizada a 13 de agosto

através do seu bastonário - que há uma violação da Constituição da República Portuguesa, no que se refere à necessária separação de poderes que estava anteriormente consagrada e assegurada ao instituir que o Estado cria associações públicas sempre que a defesa intransigente do bem geral e público assim o determine, não sendo, portanto da esfera arbitrária do Estado a liberdade de escolher - sem fundamento claro - o ato de criação de uma ordem profissional. Essa é uma situação que, como a própria legislação determina, tem sempre carácter de exceção, exigindo condições específicas que manifestamente não se verificam na atividade profissional de fisioterapia. Especificamente sobre a Lei de Bases da Saúde, Miguel Guimarães tem manifestado amplamente a sua desilusão quanto ao seu conteúdo: "Fiquei desiludido com a nova Lei de Bases da Saúde. (...) Parece que uma nova Lei de Bases vai resolver os problemas do SNS quando nós sabemos que o que

a Provedora de Justiça, com quem reuniu, transmitindo a posição da OM relativamente aos dois diplomas aqui referidos (Lei n.º 95/2019 e Lei n.º 122/2019). Mas, acima de tudo, a Ordem dos Médicos tem manifestado a sua preocupação com a proteção dos portugueses em face de práticas sem validade científica. "É uma vergonha para o nosso país, é uma vergonha para quem todos os dias faz o melhor pelos seus doentes e é uma enorme desconsideração por todos os profissionais do SNS que se baseiam em métodos científicos para tratar da melhor forma os seus doentes", declarou à imprensa, quanto a esta situação "completamente inaceitável". O bastonário espera que na regulamentação posterior sejam acauteladas as questões de saúde pública e devidamente diferenciadas as práticas não convencionais (sem evidência científica e que se baseiam na pseudociência e em publicidade enganosa) da prática da medicina (uma ciência).



Reflexões sobre Ética Médica

Promover um diálogo construtivo entre médicos, doentes, sociedade e decisores políticos é o objetivo da obra "Reflexões sobre Ética Médica", que reúne textos de 20 autores e que foi apresentada por D. Manuel Clemente. O cardeal patriarca de Lisboa defendeu que só em contexto relacional se poderá almejar resolver as problemáticas sociais e da ética médica, em particular.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Pedro Afonso é médico psiquiatra, professor auxiliar de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Lisboa e presidente da Associação dos Médicos Católicos Portugueses; Miguel Cabral é sacerdote e médico especialista em Oncologia Médica, doutorado em Bioética e assistente espiritual dessa mesma associação. Juntos coordenaram trabalhos assinados por vinte investigadores e profissionais de diferentes especialidades médicas e da área do Direito de Portugal e de Espanha para criar um livro que convida à reflexão e onde constam textos de António Pardo, Diogo Costa Gonçalves, Fernando Maymone Martins, Isabel Galriça Neto, João Paulo Malta, João Paulo Pimentel, José Diogo Ferreira Martins, José Fonseca Pires, José Paiva Boléo-Tomé, Julio Tudela, Justo Aznar, Lucía Gómez Tatay, Luís Mascarenhas, Margarida Neto, Maria João Lage, Pedro Vaz Patto, Teresa Souto Moura e Walter Osswald, além de contributos dos coordenadores. Na apresentação, D. Manuel Clemente alertou para a importância da adequação à verdade no contexto da ética médica. "A verdade é a adequação da mente ao objeto, é uma realidade que se impõe à qual eu depois adiro. (...) Porque não nos adequamos, lavamos daí as mãos – não é o ato higiénico é o ato moral. (...) O silogismo 'Eu quero/apetece-me; Tecnicamente é possível; Logo, tenho direito' é redutor", frisou o convidado, explicando que esta visão redutora não afeta apenas a medicina ou a ética médica: "É geral". "A problemática da ética só se ultrapassa, no campo médico ou noutro,



Coordenadores da obra com D. Manuel Clemente

se formos pessoas, seres em relação", referiu, convidando à leitura desta obra designando-a como "um belíssimo contributo para a reflexão".

O psiquiatra Pedro Afonso explica, desde logo, que "este livro vem defender um conjunto de conceitos éticos e práticas médicas que nem sempre são coincidentes com a vontade política expressa pela maioria da sociedade", reconhecendo que "nem sempre existe coincidência entre a deontologia e alguma legislação em vigor".

Esperando que a publicação "possa contribuir para um diálogo construtivo entre médicos, doentes, a sociedade e os decisores políticos", os seus coordenadores defendem no prefácio que "apesar de a sociedade estar em constante mudança e os avanços científicos obrigarem a uma permanente atualização, há um conjunto de princípios éticos que não são negociáveis, mantendo-se válidos; por conseguinte, são intemporais".

O lançamento da obra teve lugar na primeira sessão do curso de Ética Médica promovido pela Associação dos Médicos Católicos Portugueses.



Iniciativa inédita de grande importância para médicos e doentes:

OM atribui mais de 200 mil euros em apoio à formação

Sem formação de qualidade o futuro da Saúde ficaria sem dúvida comprometido. Com as restrições constantes aos apoios por parte da indústria, por exemplo, e sem que a tutela assuma os gastos em formação como o investimento que realmente são, os médicos têm que fazer um esforço financeiro cada vez maior para acompanharem a inovação ou desenvolverem projetos de investigação. A Ordem dos Médicos, numa medida preconizada, desde o primeiro momento, pelo seu bastonário, criou um fundo de apoio aos médicos para a ajudar na área da formação. Após a primeira edição deste apoio, a ROM falou com alguns médicos para compreender o verdadeiro alcance desta medida que em 2019 terá um montante global superior para que se possa apoiar ainda mais médicos.

Texto: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Numa entrevista a Raquel Varela, que publicamos nesta edição, é explicado como sem formação adequada um médico não consegue reproduzir devidamente a sua força de trabalho. Dito de uma forma simples: para se ser bom médico é necessário, entre outras coisas, manter a atualização científica. Uma vida profissional em que nunca se pára de estudar e aprender para corresponder à complexidade crescente do conhecimento médico e, assim, prestar bons cuidados de saúde à população. Nesse contexto, percebe-se da entrevista, o vencimento de um médico deveria contemplar um valor específico para a formação profissional contínua, algo que não acontece. Consciente desta realidade, a Ordem dos Médicos, numa iniciativa do bastonário, Miguel Guimarães, criou o Fundo de Apoio à Formação Médica (FAFM), iniciativa que foi ao encontro das necessidades e dificuldades referidas pelos médicos como podemos constatar nesta reportagem.

O percurso do próprio bastonário contextualiza a importância desta medida: tendo na sua carreira, além do investimento na parte clínica, uma gestão metódica e constante do tempo para incluir formação e desenvolvimento de trabalhos científicos na sua área de especialidade, o urologista Miguel Guimarães tem mais de cem trabalhos publicados e foi investigador principal e co-investigador em mais de 25 estudos nas áreas da hiperplasia benigna da próstata, bexiga hiperativa, disfunção erétil e carcinoma da próstata, conhecendo bem o esforço financeiro e as dificuldades que os médicos têm que enfrentar para fazer formação profissional contínua e investigação. É por isso mesmo que, desde o início deste mandato preconizou a implementação do Fundo de Apoio à Formação Contínua, que se veio a concretizar em 2018 com cerca de 300 candidatos contemplados e um apoio financeiro total superior a 200 mil euros.

Concretamente, depois de um processo de seleção inicial das

candidaturas, concluído no início de 2019, o FAFM distribuiu 289 bolsas, 282 das quais dedicadas a cursos de formação e os restantes sete apoios destinados a publicações de artigos em revistas científicas e jornais de referência com fator de impacto, contemplando diversas áreas de especialidade, da Medicina Geral e Familiar à Cirurgia, passando também por áreas como direito médico ou estatística aplicada à saúde.

A criação do FAFM insere-se, portanto, na estratégia definida pela Ordem dos Médicos de apoiar e defender a qualidade da medicina, designadamente através do reforço dos níveis de qualificação dos profissionais e também da divulgação do conhecimento científico desenvolvido em Portugal.

Formação médica de qualidade tem custos elevados



Clara Azevedo tem 44 anos e é assistente hospitalar graduada de Ortopedia e Traumatologia, inscrita na Secção Regional do Sul. O apoio que recebeu do FAFM foi aplicado no pagamento

de despesas relacionadas com os direitos de autor da publicação de um artigo original de investigação numa revista internacional indexada e com fator de impacto na área de Ortopedia. “Foi um apoio importante, na medida em que contribuiu para reduzir o impacto dos custos a suportar a minha atividade de investigação clínica”, permitindo “disseminar os resultados originais da nossa investigação clínica entre os pares a nível internacional, de uma forma mais célere e eficaz”. Essa partilha de informação é uma das razões que leva Clara Azevedo a classificar a iniciativa da Ordem dos Médicos como “louvável”: “No caso específico do apoio à publicação em revistas científicas, o FAFM vai tornar-se cada vez mais importante para nós, médicos, pois o paradigma de publicação mundial está a mudar. Há uma tendência mundial para transferir os custos da publicação científica para os investigadores/autores/médicos, que cada vez mais terão de suportar os cus-

tos da divulgação dos seus resultados em revistas em regime de *open access*”.

“A formação contínua tem uma importância fulcral pois, sem ela, é impossível manter o melhor nível de cuidados prestados aos doentes. A ciência médica está sempre a evoluir a um ritmo muito acelerado, só sendo possível acompanhar se os médicos se mantiverem atualizados através da participação em ações de formação de qualidade durante toda a sua carreira”. Mas, uma formação médica de qualidade é dispendiosa, frisa: “A formação médica de qualidade, que acrescenta valor à formação de um médico, tem custos elevados: o treino em medicina implica gastos com materiais tecnologicamente complexos e com materiais biológicos de difícil acesso. Além disso, a publicação em revistas com fator de impacto, que é fundamental como motor de disseminação do conhecimento entre pares, só é possível se for baseada em investigação de qualidade, o que implica sempre custos de operacionalização elevados”.

Independentemente dos custos, Clara Azevedo quer continuar, ao longo da vida, a aliar formação, investigação e prática clínica. “Planeio continuar a aliar as três vertentes, porque a prática clínica é intrinsecamente uma atividade de formação contínua, e a medicina é uma atividade de ensino e aprendizagem que beneficia da partilha de conhecimentos. Aprenderemos sempre mais com os doentes e com os colegas”, seja em ações de formação – “fóruns de partilha de conhecimento fundamental” –, seja na divulgação de resultados de investigação em publicações científicas, conclui.

Ordem promove formação consequente e de qualidade



Pedro Monteiro é um neurocirurgião com 34 anos. Está inscrito na Secção Regional do Centro mas, desde 2011, está no Porto, onde é assistente hospitalar. O âmbito do projeto para o qual recebeu apoio foi na área da cirurgia de epilepsia.

Este especialista assume que a decisão de fazer a formação “já estava tomada” mas o apoio pecuniário individual atribuído pelo FAFM pode atingir valores consideráveis – “próximos dos de um ordenado de um médico interno ou assistente hospitalar” - o

que, na sua opinião, "é significativo" e tem "a maior importância": "por um lado, contraria a tendência prevalente da cada vez maior dificuldade na obtenção de apoios e, por outro, realça a preocupação - e concretiza a intenção - da Ordem dos Médicos em promover formação contínua, consequente e de qualidade", destaca.

Sobre a importância da formação contínua para o percurso dos médicos, Pedro Monteiro não hesita: "o paradigma da medicina contemporânea, em geral, e das neurociências, em particular, assim o impõe. O acompanhamento da evolução clínica e científica das cada vez mais numerosas 'áreas de interesse', dentro das especialidades, é facilitado nas diferentes formas de formação contínua, tanto pelo conteúdo como pela partilha de experiência e de pontos de vista inter pares", refere, lembrando ser igualmente importante o apoio a publicações em revistas com fator de impacto. "O apoio a trabalho científico é uma aposta que também faz todo o sentido. As dificulda-

a montante e não como prémio final", sugere. No futuro irá com certeza fazer mais formação pois "a atualização clínica e científica é fundamental e possibilidade a integração de grupos multidisciplinares, em proximidade de ambiente universitário", o que "facilita a formação e a investigação".



Mérito no incentivo à investigação e formação médicas

Patrícia Melo tem 42 anos e está inscrita na Secção Regional do Sul. Esta especialista em Otorrinolaringologia explica-nos as dificuldades que enfrenta quem procura

manter "a atualização técnica e científica necessárias à boa prática clínica, acompanhando os constantes progressos tecnológicos nas diversas áreas" que compõem uma especialidade. Quando falamos de "uma especialidade com grande vertente cirúrgica, torna-se funda-

mental a realização regular de cursos teórico-práticos que permitam a continuidade da diferenciação e aquisição de novas competências através da utilização de técnicas e materiais inovadores". "Essa constante atualização implica a frequência de cursos e reuniões científicas nacionais e internacionais" com os inerentes e elevados "custos de inscrição e deslocação", que "na maior parte dos casos" são "inteiramente suportados" pelos médicos, "dada a crescente dificuldade na obtenção de financia-



A criação do FAFM insere-se, portanto, na estratégia definida pela Ordem dos Médicos de apoiar e defender a qualidade da medicina, designadamente através do reforço dos níveis de qualificação dos profissionais e também da divulgação do conhecimento científico desenvolvido em Portugal.

des que advêm do trabalho clínico são, possivelmente, um dos fatores que mais limita - ou impede - a produção científica por médicos. Outro fator importante, pelo menos, na minha experiência, é a escassez de apoios para início de projetos de investigação. Penso que é mais importante, para incentivar, melhorar e concretizar produção científica, que o apoio seja

mento externo". "Seria desejável que a tutela, através das instituições de saúde empregadoras, disponibilizasse financiamento específico para a investigação clínica e formação profissional contínuas. Contudo, de acordo com a minha experiência pessoal, apenas tenho beneficiado das licenças para formação previstas na Lei, sem qualquer outro tipo de apoio ou incentivo", lamenta, ex-

plicando assim a relevância do FAFM: “é uma iniciativa louvável e meritória, sendo um importante incentivo à investigação clínica e formação médica, fundamentais para a preservação de uma medicina de qualidade, num tempo em que nos debatemos com grandes limitações orçamentais e de financiamento da Saúde em Portugal”. Sobre a importância do FAFM a um nível pessoal, explica: “a atribuição deste apoio deu-me a oportunidade de realizar um curso prático internacional conceituado, para o qual não consegui obter outro tipo de financiamento e que, de outra forma, talvez não tivesse tido possibilidade de frequentar”, assume.

“Atualmente assiste-se a um crescimento exponencial do conhecimento científico aliado a grandes avanços tecnológicos na área da saúde e ciências biomédicas. É fundamental acompanhar este ritmo de desenvolvimento se pretendermos continuar atualizados, aplicando atividade clínica diária o que de melhor a ciência nos oferece”, frisa, enaltecendo todos os apoios que possam existir a esta exigente formação. Uma formação que só é possível através do “intercâmbio de experiências e resultados da prática clínica”. A médica defendeu igualmente a necessidade de incentivos à “investigação de qualidade” e à “divulgação dos seus resultados” pois “só desta forma se contribui para o crescimento do saber científico e para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde”.

Como plano para o futuro, Patrícia Melo pretende continuar a aliar várias vertentes da medicina pois “a investigação clínica e a formação contínua são os pilares fundamentais da medicina, imprescindíveis à boa prática médica de acordo com as *legis artis*. Só assim podemos manter a qualidade e diferenciação dos cuidados oferecidos aos nossos doentes”, recorda.

Formação é cara para um médico em início de carreira

Joana Moreno tem 27 anos e é médica interna de Saúde Pública. Está inscrita na Secção Regional Norte e recebeu apoio do FAFM

para um curso na área da Tuberculose. Sabendo que “a formação contínua tem uma relação estreita com a melhor prestação de cuidados”, esta médica considera “importante perceber que a Ordem dos Médicos incentiva a classe médica a participar em ações de formação, ou seja, que defende que os médi-

cos devem praticar medicina com base na melhor evidência existente”. Sobre o que motiva a formação, refere vários fatores a ter em conta: “vontade do profissional, disponibilidade de tempo e disponibilidade de horário”, sublinhando que, “a nível pessoal, sendo uma pessoa motivada a participar nas iniciativas de formação que são adequadas” à sua área, “as dificuldades prendem-se essencialmente com questões monetárias, uma vez que os custos associados às inscrições nos congressos e outras formações são, por norma, demasiado elevados para que possam ser comportados por um médico em início de carreira”. Esse fator determina, na perspectiva da jovem médica, que “muitas vezes, se opte por não participar, o que pode prejudicar não só a aquisição de novo conhecimento, como a criação de um currículo diversificado”, lamenta, enaltecendo o apoio que recebeu da Ordem dos Médicos, que não cobriu a totalidade dos custos mas, ainda assim, possibilitou a participação: “foi fundamental já que, de outra forma, não me teria inscrito nesta formação”.

“A medicina é uma ciência que não estagna no tempo. Todos os dias surgem novas informações nas mais diversas áreas. E os profissionais de saúde têm de acompanhar esta evolução para que possam atuar sempre com base na melhor evidência disponível. Não investir na formação durante todos os anos de prática médica pode significar não estarmos a agir de acordo com o que é o melhor, atualmente. E isso pode pôr em risco a nossa população”, sublinha. “Dado o contexto atual em Portugal, sabemos que obter apoios para formações e congressos é cada vez mais difícil, principalmente em áreas como a Saúde Pública, especialidade onde a formação pós-graduada é ainda de maior relevo, uma vez que a formação pré-graduada nesta área é escassa”, considera. “Esta iniciativa da Ordem dos Médicos pode, portanto, colmatar algumas dificuldades sentidas pelos jovens médicos”, enaltece. “No futuro é meu objetivo continuar a investir em formação, como tenho tentado fazer até hoje”, nomeadamente em ações “importantes a nível internacional”, “nas quais este tipo de apoios poderá ser fundamental”, concluiu.

Nota: em 2019, o prazo de candidatura ao apoio à formação profissional contínua no âmbito do FAFM decorre entre 9 de outubro e 5 de novembro. Toda a documentação necessária pode ser consultada no site nacional.



Ordem dos Médicos e jornal Público lançam

“Médicos Escritores”

No âmbito das comemorações do 80º aniversário da instituição foi apresentada uma coletânea de obras de médicos escritores. Na sessão de apresentação, Miguel Guimarães reforçou que “estamos perante verdadeiros exemplos de pessoas inspiradoras e multidimensionais, que conseguiram levar a medicina mais longe e de formas muitas vezes menos ortodoxas”.

Texto: Filipe Pardal, redator da Revista da OM

Jorge Penedo, vice-presidente da Secção Regional do Sul e coordenador da iniciativa, explicou a metodologia da seleção a editar: “a escolha foi sustentada numa lógica de publicar autores do século XX, diversificados pelas várias regiões do país, com diferentes características e escritas muito diferentes, que abordam temáticas diversas, desde conteúdos mais científicos, até temas como a Grande Guerra, as vindimas ou ao contrabando”. O dirigente partilhou a sua satisfação por esta coleção, partilhando que não foi uma tarefa fácil, “porque há muitos escritores médicos”. Depois, enalteceu a grande colaboração que existiu com o jornal Público e com a editora A Bela e o Monstro.

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, fez questão de agradecer pessoalmente a Jorge Penedo pelo trabalho desenvolvido nesta iniciativa. “É uma forma da Ordem comemorar os seus 80 anos, chamando a atenção para aquele que é o papel que os médicos têm na sociedade, nomeadamente ao nível das artes, neste caso, a literatura”, explicou. O representante máximo da Ordem dos Médicos salientou que “estamos perante verdadeiros exemplos de pessoas inspiradoras e multidimensionais, que conseguiram levar a medicina mais longe e de formas muitas vezes menos ortodoxas, sobretudo à época”. Manuel Carvalho, diretor do jornal, congratulou-se com esta parceria “gratificante”, até porque o Público é “um jornal querido da comunidade médica” e, como tal, é missão da direção “continuar a estreitar essa relação”. “Sabemos que boa parte da classe médica tem no Público uma das suas fontes de informação privilegiada e, portanto, juntar a dimensão da cultura com a particularidade de se relacionar com esta classe profissional é algo que nos deixa particu-

larmente satisfeitos”, afirmou. Manuel Carvalho assume este projeto como uma missão de partilhar os dotes literários dos médicos porque, considera, “não há um conhecimento generalizado da quantidade de escritores que a classe médica produziu”.

O editor José Pinto de Sousa ponderou sobre o sucesso que esta coleção pode vir a ter, mas acabou por ser perentório na conclusão: “quando se consegue ter estes livros e ter as pessoas que amam os livros aqui sentadas eu acho que isso já é um sucesso”.

Luís Gomes, livreiro, foi outro dos motores que tornaram possível esta iniciativa. Tudo começou com dois internamentos prolongados onde começou a indagar sobre a singularidade da relação médico-doente. Posteriormente, por ligações à Ordem e ao Público, começou a congregar peças e a sondar sensibilidades para dar vida à coleção. O que o motivou foi o facto de haver muitas pessoas que conhecem estes livros, “mas não sabem que foram médicos que os escreveram”. Germano de Sousa, ex-bastonário da OM, também marcou presença nesta apresentação comentando que muitos médicos “foram influenciados por alguns livros” aquando da decisão de seguir essa profissão. Como tal, é indissociável a literatura da arte médica, bem como o valor de muitos médicos escritores, os da coleção, e outros tantos que marcaram gerações com palavras que ganharam vida.

As 14 obras desta coleção estão a ser vendidas com a edição do jornal Público, todas as terças-feiras. No entanto, numa campanha exclusiva para médicos, terá a oportunidade de adquirir todos os livros a um preço exclusivo.

Saiba mais aqui:



Colecção
Médicos *Escritores*

Um raio x da literatura portuguesa

+6,90€
ÀS TERÇAS
COM O PÚBLICO
P

Colecção Médicos/Escritores

Edições Fac-Similadas
No âmbito das comemorações do 80º aniversário da Ordem dos Médicos, o PÚBLICO distribui, em parceria com a editora A Bela e o Monstro, uma colectânea de 14 livros de médicos que também se afirmaram enquanto escritores e conseguiram o seu lugar no panorama literário português, com algumas das mais importantes obras da nossa literatura, e nalguns casos, obras quase desconhecidas que são autênticas "pérolas" do conhecimento. Uma colecção a não perder.

Parceria:
Ordem dos Médicos



17 SET EGAS MONIZ • 24 SET JAIME CORTESÃO • 1 OUT BERNARDO SANTARENO • 8 OUT FERNANDO NAMORA • 15 OUT LEITE DE VASCONCELOS • 22 OUT FIALHO DE ALMEIDA • 29 OUT JÚLIO DANTAS
5 NOV JÚLIO DINIS • 12 NOV BRITO CAMACHO • 19 NOV MIGUEL TORGA • 26 NOV MIGUEL BOMBARDA • 3 DEZ GRÇA PINA DE MORAIS • 10 DEZ ABEL SALAZAR • 17 DEZ JOÃO DE ARAÚJO CORREIA

Apoio:



Patrocinadores:





Raquel Varela

Serviço Médico à Periferia ou como os médicos construíram um país

Um país constrói-se de muitas formas, sendo um dos passos essenciais a coesão territorial, que só se alcança através da noção de direitos universais, nomeadamente do direito à saúde. Mesmo antes do movimento político, o movimento social e intelectual foi-se estruturando em busca de um país novo onde a taxa de mortalidade materno/infantil não crescesse ao ritmo dos partos no meio das pedras. Em Portugal é com uma revolução tardia e, talvez por isso “aperfeiçoada”, que nascerá um país novo, construção de várias profissões, nomeadamente dos médicos. É pelo menos essa a opinião da historiadora Raquel Varela, que não hesita em explicar como a partir de 1974, com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e com o Serviço Médico à Periferia (SMP), os médicos construíram esse país novo. Uma construção que passa também pelo envolvimento na gestão de hospitais, centros de saúde e nas próprias faculdades de medicina. Nesta entrevista podemos (re)descobrir o entusiasmo do trabalho com criatividade e autonomia, percebendo - na ausência desses elementos - algumas das razões dos níveis de exaustão e de sofrimento ético que se sentem no SNS. Para um futuro mais feliz, em que se cuida de quem cuida de nós, a historiadora propõe uma receita aparentemente simples: carreiras médicas, formação de qualidade, exclusividade e bons salários, uma gestão democrática e que envolva os médicos. Sim, porque as lideranças são essenciais ou não fosse verdade que “um fraco rei faz fraca a forte gente”.

Texto e fotos: Paula Fortunato, diretora executiva da Revista da Ordem dos Médicos

Revista da Ordem dos Médicos - **A história pode deformar o povo deformando os seus heróis... Que heróis identifica no nascimento do SNS?**

Raquel Varela - É preciso perceber que a história não se faz apenas de decretos mas também se faz de decretos; o chamado decreto Arnaut, que institui oficialmente o SNS, é muito importante para se perceber a história deste serviço público, mas é errado reportar esse momento exclusivamente ao papel de um homem ou a uma data...

Há vários elementos centrais para o SNS: antes de mais nada, um orçamento que só foi conquistado com a revolução, com o Estado Social. Depois as carreiras médicas cujo desenho remonta ao final dos anos 50, início dos anos 60, quando se fez o famoso relatório sobre as carreiras médicas, num momento em que não havia força política para as impor. As carreiras médicas, que permitiram o desenvolvimento do serviço universal de saúde, só vão existir a partir das condições políticas que se criam com a revolução dos cravos. E há ainda o Serviço Médico à Periferia...

ROM - **O seu próximo livro é precisamente a "história do Serviço Médico à Periferia". Onde nasceu essa ideia?**

RV - Tínhamos feito um estudo sobre a evolução dos médicos no SNS, do Estado Novo à troika e quando o terminámos senti claramente que ficava a faltar a história do SMP. Comecei a fazer a pesquisa à procura de uma história pitoresca e encantadora e deparei-me com muito mais do que isso: o Serviço Médico à Periferia é um verdadeiro pilar do SNS, elemento fulcral para se compreender a saúde. Mas é também um exemplo em termos internacionais: há um amplo movimento nos anos 70 relacionado com a ideia de envolver a comunidade na saúde, cujo ápice será na conferência de Alma-Ata em 1978, mas em Portugal esse movimento começa antes. A revolução e os médicos envolvidos nesse processo vão pôr em prática os princípios da Alma-Ata, anos antes da conferência os consagrar: saúde para todos, envolvendo todos no processo de saúde.

ROM - **Concorda que, no momento em que deixou de ser politicamente aceitável deixar o interior pobre sem cuidados de saúde, já os médicos tinham metido mãos à obra e começado voluntariamente a resolver essa lacuna através do SMP?**

RV - Sim, sem dúvida. Os médicos chegaram aos locais mais recônditos do país: na raia com Espanha, na serra do Algarve, nas encostas das ilhas dos dois

arquipélagos; os nossos médicos foram para esses locais literalmente com uma mala de sonhos e esperanças e, com o Serviço Médico à Periferia, criaram um país. Antes disso havia Lisboa, Porto, Coimbra e umas aldeias. Mas a noção de país é também uma noção de direitos, nomeadamente à saúde. A noção de território, um território em que a população começa a ter acesso à saúde, é a definição de país. E, reitero, a partir de 1974, nasce um país novo com a criação do SNS e com o SMP.

Ao lutar por uma carreira, os médicos garantiram que houvesse um Serviço Nacional de Saúde

ROM - **No início do ano foi curadora de uma exposição cujo mote era "quando mudamos um país ele muda-nos com ele". Podemos extrapolar esse conceito e assumir que quando os médicos mudaram o sistema de saúde português mudaram profundamente com ele?**

RV - Não tenho dúvidas nenhuma: de praticamente todos os quadrantes, de norte a sul, o testemunho que recebo sobre o SMP é que foi um dos momentos mais felizes da carreira desses médicos. Os olhos das pessoas brilham quando as entrevisto, algo que se repete com todos os protagonistas das mais de 300 páginas de testemunhos que compilei. Com algo que aconteceu há 40 anos! Nas cheias de 1967, os estudantes de Lisboa desceram à ribeira de Loures e descobriram que havia um outro país que vivia no paleolítico... As pessoas em geral, e os médicos em particular, mudaram profundamente. Foram maiores do que eles próprios e fizeram algo maior: construíram o país que até aí não existia.

ROM - **Foi essa ligação entre a saúde e este país novo que despertou o seu interesse pela história dos movimentos sociais na saúde?**

RV - É um interesse natural: sempre estudei a revolução dos cravos que, ao contrário de outras revoluções do século 20, por ser tardia, acontece numa fase em que uma parte substancial da população já pertence ao setor dos serviços e em que o Estado já se ampliou. Em Portugal assistimos a um processo

revolucionário que envolve profissões qualificadas: médicos, mas também enfermeiros, professores, juizes... Todos vão ter um papel na revolução. É um setor de trabalho altamente qualificado que se envolve na transformação do país, sobretudo através do envolvimento na gestão e participação nos hospitais, centros de saúde e nas próprias faculdades de medicina.

Os nossos médicos foram para esses locais (...) e, com o Serviço Médico à Periferia, criaram um país. (...) A noção de território, um território em que a população começa a ter acesso à saúde, é a definição de país

ROM - “Um fraco rei faz fraca a forte gente”, esta frase resume a importância desse envolvimento dos médicos em termos de liderança?

RV - A forma como se desenvolveu a gestão do SNS, realizada no pós-25 de Abril, é dos momentos mais extraordinários da história da saúde, não só em Portugal, mas em todo o mundo ocidental! O nosso Estado Social e o nosso SNS são dos mais tardios na Europa, mas também dos melhores e mais aperfeiçoados porque absorvem as melhores influências.

ROM - Como é que absorvemos o conhecimento dos outros sistemas de saúde?

RV - O nosso SNS foi construído por médicos com uma imensa experiência, muitos dos quais estiveram no estrangeiro onde acrescentaram ao seu conhecimento. De regresso a Portugal, esses profissionais empenham-se numa gestão que não podia ter sido feita por mais ninguém: as lideranças do antigo regime tinham caído e não havia mercado privado. São os médicos, ao construir as suas carreiras, que vão construir a gestão hospitalar. E que, ao construir a gestão hospitalar, constroem as carreiras médicas.

ROM - Porque razão considera a gestão feita por médicos tão relevante?

RV - Este processo de gestão é parte do sucesso do SNS. Porque um hospital é um local extremamente complexo em que, por melhor gestora que eu seja, tenho necessariamente que envolver os profissionais de saúde. A gestão tecnocrática é um mito: precisamos de uma gestão iminentemente relacionada com

a prestação de cuidados e científica. A componente contabilística nem sequer pode ser maioritária pois as melhores decisões não se tomam com uma folha de Excel à frente. Estamos a falar de prestação de serviços públicos de saúde; estamos a falar de pessoas a cuidar de pessoas. A gestão dos serviços de saúde tem hierarquias e lideranças, mas devem ser estabelecidas de baixo para cima. É incorreto, irracional e inviável ter uma gestão que comece no topo: não se

criam ligações de confiança, não se cria racionalidade. Em resumo: é impossível um gestor tomar boas decisões desvinculadas das decisões médicas. É outra questão fundamental para o desenvolvimento do SNS: uma gestão democrática,

em que se valoriza o papel dos médicos nas decisões que têm a ver com a saúde, dando primazia ao prestar de cuidados de saúde em vez de ao prestar lucro.

ROM - Referiu as carreiras... poderia ter existido um SNS sem carreiras médicas?

RV - Não há carreiras médicas sem SNS nem SNS sem carreiras. São dois processos tão indissociáveis que a atual destruição do SNS está na dependência da liberalização da força do mercado médico. Ou seja: se houver exclusividade, com bons salários no SNS, a tendência é não haver suficiente mercado de médicos para o setor privado.

ROM - Utiliza o SNS? Como analisa a degradação e desinvestimento nesse serviço público?

RV - Sim, tanto eu como os meus filhos temos o nosso médico de família. Sobre a segunda parte da sua pergunta, os estudos que temos feito são óbvios quanto à degradação da qualidade dos serviços e se não se degradou ainda mais é porque há um recurso a trabalho não pago com corte das horas extraordinárias. Não tenho dúvidas que as medidas de hoje só vão ter efeito daqui a 10 ou 20 anos o que significa que a grande degradação ainda está para se sentir. Não se forma um cirurgião de um dia para o outro! Não se recupera em um ou dois anos o que se estraga em 10...

ROM - Os problemas acontecem no público como no privado...

RV - Claro. Mas os problemas do setor privado não

recebem o mesmo destaque nas notícias. Quantas pessoas não receberam tratamento porque os seguros não tinham plafond?! Quantos erros provocados pela organização do trabalho existem no privado?! Essas estatísticas nunca abrem os telejornais, mas isso não significa que não há problemas: o ano passado um dos grupos económicos mais importantes da saúde privada em Portugal teve um bug de dois meses no sistema informático em que os médicos deixaram de ter acesso aos registos dos doentes. Imagine os títulos das notícias se isto acontecesse no SNS...

ROM - Se, como defende no seu livro “Quem paga o Estado Social em Portugal?”, pagamos o suficiente para todos os gastos sociais do Estado e, na maioria dos anos, até pagamos a mais, como se justifica que a saúde continue sub-orçamentada?

RV – Todos os dados demonstram que a dívida aos privados é um estrangulamento para o setor público. Justifica-se porque temos o Estado capturado por interesses económicos privados com uma miríade de subcontratações, parcerias público-privadas, a própria dívida pública, evasão fiscal... Tudo isso gera uma carga fiscal cada vez maior ao que correspondem serviços públicos cada vez piores. São dados oficiais que apresentamos no estudo e que demonstram que, em média, os trabalhadores portugueses pagam mais do que recebem em termos de Estado Social.

ROM – Como poderemos regressar a um SNS de excelência?

RV – Promovendo a exclusividade dos médicos e bons salários, uma gestão democrática e o fim da concorrência no sentido em que o SNS não pode concorrer de igual para igual com o setor privado.

ROM – Refere “bons salários” como elemento essencial...

RV – Tenho que começar por explicar que os vencimentos que refiro correspondem ao que se designa como um salário mínimo: o salário mínimo é o que é necessário para um determinado trabalhador reproduzir a sua força de trabalho, isto é, com o salário que aufero tenho que conseguir pagar a minha existência enquanto trabalhador. Não é obviamente igual reproduzir a força de trabalho de um professor, de um médico ou de um pedreiro. Porquê? Porque para reproduzir a força de trabalho de um médico temos que contemplar no salário, por exemplo, uma deslocação rápida para o local trabalho e formação permanente. Já para reproduzir a força de trabalho de um profes-



Raquel Varela é historiadora e investigadora do Instituto de História Contemporânea da Universidade Nova de Lisboa, onde coordena o Grupo de Investigação História Global do Trabalho e dos Conflitos Sociais e investigadora do Instituto Internacional de História Social. É coordenadora do projeto História das Relações Laborais no Mundo Lusófono, presidente da International Association Strikes and Social Conflicts e vice coordenadora da Rede de Estudos do Trabalho, do Movimento Operário e dos Movimentos Sociais em Portugal. Autora/coordenadora de várias obras ligadas à história dos movimentos sociais em Portugal. Referindo apenas a área da saúde, lançou, em 2016, “Do medo à esperança” em coautoria com o psiquiatra Coimbra de Matos, e, em 2019, “Serviço Nacional de Saúde em Portugal - A saúde e a força de trabalho, do Estado Novo aos nossos dias”. A sua “História do Serviço Médico à Periferia” está no prelo e será editada em breve.

sor o salário tem que contemplar margem para ele assistir a eventos culturais, caso contrário não teremos essa força de trabalho a ser reproduzida.

ROM – **Aplicando à realidade dos médicos...**

RV - O salário mínimo real - só para pagar alimentação e habitação, o essencial - de um trabalhador médio em Portugal ronda os 1000€. Para um médico um mínimo será pelo menos o dobro. Ou seja, o que temos no SNS são salários líquidos mínimos - entre os 1300 e os 2000 euros, valor a que se chega, muitas vezes, só ao final de 20 anos de carreira. Isto são salários mínimos, é isso que recebem os médicos, o que é uma ignomínia. Quando digo na TV que os médicos recebem 1700 euros líquidos escrevem-me dizendo que "minto". Ninguém acredita. Em rigor a maioria dos médicos não podia exercer a sua profissão com qualidade se não fizesse também privada e/ou horas extraordinárias.

ROM - **Em que sentido classifica os baixos vencimentos como um risco para a saúde?**

RV - Estes baixos salários põem em causa o SNS porque geram uma dualidade permanente entre setor público e privado e colocam em causa os próprios médicos que entram em exaustão e burnout por recurso permanente às horas extraordinárias. Esta não é a única causa de burnout, mas é essencial para percebermos o risco que os médicos correm. E, claro, se o SNS corre riscos, os médicos correm riscos e obviamente os doentes também.

ROM - **Dos estudos do burnout que realizou com Coimbra de Matos concluiu "precisamos de cuidar* e ser cuidados para sermos felizes". É importante cuidar dos médicos?**

RV - É absolutamente fundamental! Se cuidarmos bem dos profissionais de saúde vamos ter taxas reais de capacidade de resposta muito melhores. Não resisto a deixar uma provocação: alguém acha que os médicos trabalham mais por ter registo biométrico ou livro de ponto?! Estou convencida que não. Aliás, a maioria das pessoas, quando tem boas condições de trabalho, empenha-se mais e ultrapassa as horas que devia. Não precisam ser vigiadas para trabalhar. A maior dificuldade, no trabalho intelectual, é precisamente o contrário: como convencer as pessoas a parar de trabalhar e a não levar trabalho para férias, por exemplo. A explicação é simples: o trabalho é a forma como o Homem passa a dominar a natureza e desenvolve a sua inteligência. Como espécie, so-

mos quem somos pelo trabalho. É a ontologia do ser social. Em resumo: diz-me como trabalhas, dir-te-ei quem és. O trabalho é constitutivo da nossa subjetividade.

ROM – **No tempo do SMP havia falta de condições e muitas horas de trabalho, clínico e não clínico. Nesse contexto, como justifica que não se identifique para esse período sintomas de despersonalização, desmotivação ou exaustão emocional dos médicos?**

RV - O SMP é uma espécie de happy work, precisamente o contrário do burnout: os médicos trabalhavam imenso, mas com empenho, entusiasmo e felicidade. Trabalhavam - realmente - em equipa, com cooperação sistemática uns com os outros, tendo garantia de carreiras, em regime de grande autonomia e capacidade criativa. No Serviço Médico à Periferia não tinham a vigilância que têm atualmente com os computadores, que são métodos de vigilância importados do sistema fabril. E tinham um SNS a construir-se cujo objetivo era prestar bem-estar à população, utilizando o máximo de recursos disponíveis. Agora o que temos é uma irracionalidade dos recursos que leva a uma situação gravíssima de adoecimento dos médicos, ao burnout e ao sofrimento ético.

ROM – **Pode definir melhor esse sofrimento ético?**

RV - Os médicos sentem que não estão a fazer o que sabem nem aquilo para que estudam toda a vida. Estão em crise consigo, com a sua consciência. Porque não estão a dar o melhor aos doentes. E culpabilizam-se. Aham que não fizeram ioga suficiente (risos). Quando o problema está, na verdade, na organização do trabalho que é imposta. A tendência é para violarem a sua consciência ética e os seus princípios. Essa é a explicação do sofrimento atual dos médicos. E uma das causas de suicídio.

ROM – **Salientou a "garantia de carreiras" que, a par da formação, foram exigências dos jovens médicos no SMP com as quais se potenciou o direito à saúde dos portugueses...**

RV - A preparação começa no relatório das carreiras médicas, um documento fantástico, denso, racional, mas só se tornou possível aplicar os princípios desse relatório com a revolução dos cravos. Aí as necessidades corporativas do setor e individuais dos médicos casaram com o interesse nacional do país: é um facto que, ao lutar por uma carreira, os médicos garantiram que houvesse um Serviço Nacional de Saúde.

ROM – Mas como?

RV – É simples: um médico só podia ser um bom cirurgião se fizesse muitas cirurgias e praticasse muito. Então era necessário abrir blocos operatórios; para ser bom médico também era importante fazer muitas urgências. Então foi preciso abrir os serviços de urgência; fizeram abaixo-assinados, reuniões, até ocupações – uma delas liderada por João Santos e Coimbra de Matos. Era preciso escala por isso foi preciso criar e desenvolver um SNS para 10 milhões de portugueses. Só por ter essa escala é que se tornou um serviço público de excelência, com capacidade de formação e de resposta. O nosso SNS cresceu e evoluiu para um dos melhores do mundo porque é público, universal e gratuito. É um serviço onde os ricos vão porque é um serviço excelente para pobres também. Não podemos comparar com os EUA onde há escala para haver um serviço de saúde de excelência no setor privado. Em Portugal não há. Adivinho

Promovendo a exclusividade dos médicos e bons salários, uma gestão democrática e o fim da concorrência no sentido em que o SNS não pode concorrer de igual para igual com o setor privado [podemos regressar a um SNS de excelência]

que vamos assistir na saúde ao mesmo que assistimos na PT: os privados vão esgotar-se precisamente por falta de escala. Não haja dúvidas: uma saúde pobre para pobres vai traduzir-se sempre numa saúde igualmente pobre para a classe média e alta...

ROM – **Que relatos a marcaram mais na recolha para o livro “História do Serviço Médico à Periferia”?**

RV – É impressionante saber que há pessoas que nunca tinham visto um médico... Ou os relatos de mulheres a parir no meio das pedras, populações sem cuidados sanitários elementares... Todas as histórias que me contam do SMP são profundíssimas e lindas



porque representam o fim desse estado de coisas: um médico conta como conheceu um doente que não tirava as botas há meses e que tinha feridas e larvas, outra relata como uma jovem que estava a morrer de hemorragia no Alentejo é salva, podendo dias depois ir agradecer à médica que a salvou. Nem todas as histórias tem um final feliz: a dona Rosa, na Madeira, no final do período do Estado Novo, morreu no parto; a história é contada pelo Padre Martins que, ao ir dar a extrema unção, entrou na casa, viu o cadáver da mãe com um bebé órfão de cada lado, e, nesse dia, decidiu que iria lutar contra a ditadura e por direitos sociais para todos para nunca mais ter que assistir a

uma imagem tão triste. Foram também os médicos que construíram essa nova realidade: acabaram com a idade das trevas das donas Rosas e dos seus órfãos e passaram a dizer que há um nível de bem-estar mínimo abaixo do qual é impossível viver bem.

ROM - Nesse contacto com a extrema periferia, era impossível não desenvolver cuidados humanizados e humanistas...

RV - Não tenho qualquer dúvida. Primeiro humanizou os próprios médicos pela capacidade de criatividade, de desafio, de responsabilidade, de coletivo, de equipa... E humanizou as populações porque ampliaram os seus direitos. Referimos muito a ideia de que o direito ao voto é inquestionável. Mas e o direito à saúde é

questionável? Um tal pensamento é intolerável numa sociedade do século 21. Não existe democracia sem direito à saúde!

ROM - Em termos históricos esse foi o momento em que se avançou inexoravelmente para a construção do SNS...

RV - Não teria sido possível o SNS sem unidade territorial dos cuidados de saúde, a qual começa com a nacionalização das Misericórdias e tem como outro ponto fundamental a universalização e o SMP, sem o qual não haveria o SNS como o conhecemos. Conseguiu-se um momento de coesão territorial, com a universalização do direito à saúde, nomeadamente porque uma parte dos médicos que foram fazer serviço à periferia fixaram-se nessas zonas. Foi mais do

que a construção do SNS, foi o país: não existe país sem Estado Social nem sem Serviço Público de Saúde

Referimos muito a ideia de que o direito ao voto é inquestionável. Mas e o direito à saúde é questionável? (...) Não existe democracia sem direito à saúde!

* em inglês o termo *care* significa simultaneamente o cuidado emotivo (preocupar-se com) mas também o cuidado de prestação de serviços (cuidar/tratar)



Acta Médica Portuguesa

Outubro/2019

data de publicação online: 1 de outubro

EDITORIAL:

A Perspectiva dos Nossos Leitores:
Destaques do Primeiro Questionário
aos Leitores da Acta Médica Portuguesa

ARTIGOS ORIGINAIS:

Children's Sleep Habits Questionnaire
em Duas Sub-populações de Cabo Verde e Moçambique:
Análise Exploratória e de Regressão

Qualidade de Sono dos
Anestesiologistas Portugueses:
Um Estudo Transversal

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA
• STUDENT

ACTA MÉDICA
PORTUGUESA



Venha Correr ou Andar por uma boa Causa

Organização:
 SHPERFORMANCE.COM
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS DESPORTIVOS

Informações e Inscrições:

Tel. 918 234 803 (de 2ª a 6ª feira das 10h às 18h)

www.corridasempremulher.com

 **corrida**
(sempre mulher)

Parque das Nações

10 Novembro | 10h30

5 km
COMPETIÇÃO
+
CAMINHADA



TONY CARREIRA

(Embaixador da Luta Contra o Cancro da Mama)

Receita a favor da Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

Patrocinador T-shirt



Patrocinador Nº Frontal



Patrocinador Boné



Apoio



Apoio



Comunicação



Patrocinadores Oficiais



Patrocinadores Oficiais



Água Oficial



Parceiros Oficiais



Apoio Institucional



Transportes Oficiais



Green Partner



Parceiros Media



TV Oficial



Canal Oficial



Rádio Oficial





António Gandra d' Almeida

Missões de reação à catástrofe “mudam-nos sempre”

Tem dois amores: a vida militar e a medicina. António Gandra d' Almeida não precisa de decidir de qual gosta mais, uma vez que “uma não se separa da outra”. Explica-nos que a carreira militar prepara os médicos para atuar em situações extremas que implicam um conhecimento e formação mais abrangentes. Foi exatamente esse treino específico que o habilitou a atuar na cidade da Beira como um dos coordenadores do Exército português na resposta imediata à catástrofe derivada do ciclone Idai e que lhe permitiu salvar a vida a uma criança de 8 anos nos grandes incêndios de Pedrogão Grande em 2017. Com a consciência de que as missões de reação à catástrofe têm sempre impacto em quem as realiza, António Gandra d' Almeida deixa-nos a certeza de que os médicos militares estão sempre disponíveis para servir Portugal.

Texto e fotos: Filipe Pardal, redator da Revista da Ordem dos Médicos

Revista da Ordem dos Médicos - O que é que distingue a carreira militar da carreira médica dita tradicional?

António Gandra – A carreira médica militar embora exista há mais de um século, modificou-se há cerca de duas décadas (21 anos) com a criação dos cursos de saúde militar nas diferentes academias militares. A diferença começa logo aí: entramos na faculdade pelas

academias (Marinha, Exército e Força Aérea) e temos de conciliar as duas formações em simultâneo, a médica e a militar. A medicina militar abrange uma série de áreas da medicina. A medicina operacional é a área mais identitária, aquela que mais nos distingue da atividade dos nossos colegas não militares. Neste âmbito devemos ser capazes de efetuar o apontamento sanitário de forças para os mais diversos cenários operacionais e integrar

estruturas sanitárias de apoio, com competências para prestar os melhores cuidados de saúde nos ambientes mais hostis e adversos.

ROM - Que características desenvolvem para fazer face a essas limitações?

AG - Temos que ser muito eficazes na triagem e estar conscientes que muitas vezes o contexto operacional e tático vão influenciar a nossa decisão. A nível de treino, preparamo-nos para dar resposta a situações em que os nossos feridos ou doentes podem não ter nenhum hospital por perto. Na realidade portuguesa, no máximo em uma ou duas horas temos um grande hospital, no qual existem todas as valências que precisamos, outros casos há em que essa deslocação pode traduzir-se em dias. Além disso, também temos o aprontamento de forças em território nacional onde as questões da medicina do exercício físico, de epidemiologia e de saúde pública, são muito relevantes. Toda a nossa formação e todo o nosso conhecimento assentam nestas áreas da medicina e acabam por ser mais abrangentes.

ROM - Os condicionamentos que encontra no terreno exigem dos médicos uma preparação ainda maior?

AG - Muito maior. Normalmente um médico tira uma especialidade e acaba por se debruçar apenas sobre essa área específica de conhecimento. No nosso caso não podemos restringir-nos à especialidade tradicional. Temos de ter conhecimentos de emergência, algum conhecimento de controlo de danos, trauma, epidemiologia, saúde pública, exercício físico, nutrição... Temos de ter noções de medicina de catástrofe, NBQ (Nuclear, Biológico e Químico) o que não é muito habitual, temos de saber proteger-nos, defender-nos, temos de saber, no fundo, estar em ambiente operacional. O nosso treino vai mais além do que é habitual num médico que não tem de cumprir o tipo de missões que nos competem.

ROM - Como é que se processa esse treino?

AG - Começa na academia, mas depois há uma série de cursos adicionais que nos habilitam e vão preparando. Fazem parte da nossa formação médica militar, em diferentes fases, alguns cursos obrigatórios como o tirocínio para oficiais, o curso de promoção a capitão ou o curso de promoção a oficial superior. Temos ainda cursos de táticas de combate e NBQ que nos vão habilitando para exercer nestes teatros de operações e em determinadas condições. Ao longo do ano, também vamos tendo exercícios de campo em que

treinamos com as restantes forças sobre como estar num cenário de conflito, como preparar, como prestar cuidados, como planear, executar...

ROM - Há médicos militares suficientes em Portugal?

AG - É difícil saber se são suficientes. A saúde militar está a sofrer uma reestruturação. Até recentemente no discurso do nosso Presidente da República foi focada a importância da saúde militar. Por causa desta área de conhecimento tão abrangente, nós acabamos por ter muitas missões e por executar muitas tarefas. Mas não sei especificar se temos falta de médicos...

ROM - Os médicos militares portugueses são muito solicitados?

AG - Muito! Nós temos uma série de missões no estrangeiro nos três ramos, mas o exército é o que tem mais forças a prestar serviço, por exemplo no Afeganistão e na República Centro-Africana, o que justifica uma grande solicitação. Além do mais, temos toda a atividade operacional em território nacional e temos de estar sempre preparados para qualquer missão. Também continuamos a fazer a nossa atividade assistencial nos hospitais das forças armadas.

ROM - Essa grande solicitação é sinal da qualidade dos médicos portugueses?

AG - Eu acho sinceramente que os médicos portugueses são muito bons. Nós temos uma capacidade de adaptação que não é muito vulgar. A nossa formação e o nosso conhecimento são muito bons e temos uma grande capacidade de adaptação. Habitualmente somos reconhecidos lá fora.

ROM - De que forma é que sente esse reconhecimento?

AG - Em todas as áreas em que vamos desenvolvendo a nossa atividade em cooperação com as outras forças rapidamente nos integramos e trabalhamos com elas sem dificuldades. Nas reuniões com outras entidades, e falo por experiência própria, somos ouvidos, somos reconhecidos, e é valorizada a nossa opinião. Mesmo quando colaboramos com outras sociedades científicas acabamos por ser reconhecidos e quando desenvolvemos o nosso trabalho acabamos por ascender na hierarquia dessas sociedades.

ROM - Falou há pouco da conciliação entre o treino militar e a formação em medicina. Se o curso de medicina já é tão exigente, como é que se conciliam dois ramos que são exigentes por si só?

AG - Com vontade conseguimos tudo, não é? Exige um bocadinho mais de sacrifício da nossa parte, mas com vontade faz-se lindamente. Temos colegas que foram brilhantes ao longo do curso, alguns que continuaram a ser professores na faculdade e são brilhantes na parte militar, não houve qualquer tipo de constrangimentos por causa disso.

ROM - Não tem, portanto, dificuldades em conciliar a sua carreira enquanto militar e enquanto médico que presta cuidados assistenciais?

AG - Uma não se separa da outra. Nós devemos continuar a fazer a nossa parte assistencial para conseguirmos permanecer atualizados e sabermos tratar os nossos doentes da melhor forma, mas, ao mesmo tempo, não nos podemos esquecer da nossa condição de militar que nos exige aprofundar outros conhecimentos que a qualquer momento podem ser necessários. Com vontade e algum sacrifício conseguimos fazer tudo.

ROM - Está satisfeito com a formação é que dada aos médicos na área da emergência médica?

AG - Eu acho que é há sempre espaço para crescermos e fazermos mais. A emergência médica em Portugal está sob a alçada do Instituto Nacional de Emergência Médica e existem outros parceiros com os quais também é possível desenvolver alguma atividade, mas há sempre espaço para crescer, para melhorar, quer a nível de conhecimento, quer a nível de formação. O sistema de formação que temos em Portugal é muito bom.

ROM - Faz parte da comissão instaladora da competência em medicina militar. Quais são as principais especificidades dessa competência e quais são os planos para o futuro?

AG - O plano para o futuro é acabar a instalação e passar de facto a uma competência (risos). Esse é o grande objetivo a consumir o mais depressa possível. A principal diferença vem de todas as especificidades dos três ramos, e até da GNR. Poderão fazer parte da competência outros médicos que reúnam os critérios para pertencer à mesma, não precisando serem médicos militares, têm de ter a formação estabelecida, ter servido em algum ramo das forças armadas, ou GNR, e cumprir a especificidade desta competência, a formação em trauma, emergência, fisiologia do exercício físico, conhecimento de medicina NBQ, e mais algumas áreas específicas. Reunindo tudo isso o médico estará habilitado a ter a competência. Os critérios serão brevemente do conhecimento geral.



António Gandra d' Almeida é cirurgião geral, oficial nos quadros permanentes do Exército Português, com competência em Emergência Médica, mestrado europeu em Medicina de Catástrofe, formação em Medicina Militar, integra a comissão instaladora da competência em Medicina Militar e é *fellow* da Sociedade Americana de Doente Crítico. A sua carreira médica divide-se entre o Exército Português e o Serviço Nacional de Saúde. A estas funções acrescenta colaborações regulares com o Instituto Nacional de Emergência Médica, sobretudo como operacional no Serviço de Helicópteros de Emergência, na Viatura Médica de Emergência e Reanimação e como médico regulador do Centro de Orientação de Doentes Urgentes. É chefe do Módulo de Formação e Simulação e da Unidade de Evacuação do Centro de Saúde Militar de Coimbra. Coordenou o módulo de apoio sanitário do Exército Português na cidade da Beira e teve papel ativo no apoio às populações fustigadas pelos incêndios de 2017.

ROM - Coordenou a primeira resposta do Exército Português à cidade da Beira decorrente da catástrofe consequente do ciclone Idai. Como se procedeu essa campanha?

AG - Após a decisão política de irmos para a Beira teria de ser feito o restante planeamento pela Força de Reação Imediata que está na dependência do Estado Maior das Forças Armadas e encontra-se em prontidão permanente. A partir da ativação foram definidos os módulos que iam para Moçambique. O tempo de ativação foram horas. Ao meio-dia recebi o telefonema para que às 17h estivesse no avião para arrancar.



ROM - Que papel desempenhou nessa campanha?

AG - Era o chefe do módulo de apoio sanitário constituído por dois médicos, dois enfermeiros e um farmacêutico.

ROM - Qual era a vossa missão?

AG - Fazer o reconhecimento e identificar as necessidades que existiam na Beira. Para fazer isso levámos algum equipamento e uma quantidade considerável de fármacos. Mal chegámos entramos em contacto com as autoridades locais e com o consulado. Foram definidos dois planos de ação: apoiar a população portuguesa com consultas diárias e ajuda em permanência à comunidade portuguesa, mantendo o apoio à restante força portuguesa que estava lá, incluindo a proteção civil e ao mesmo tempo que tentávamos perceber com as autoridades locais o que era necessário para o sistema de saúde de toda a região afetada. Fizemos o reconhecimento nas unidades de saúde da Beira, vimos o estado em que estavam e o que podíamos solucionar de imediato. Os fuzileiros fizeram o reconhecimento às aldeias isoladas

onde ainda não tinha chegado ninguém e nós demos apoio sanitário e acompanhamos os fuzileiros para determinar se as populações precisavam de ser evacuadas, se precisavam de fármacos, como estavam os valores nutricionais ...

ROM - O que encontraram no terreno?

AG - Acima de tudo caos. O mais importante no imediato destas situações é tentar estabelecer alguma ordem no caos para as coisas se irem resolvendo e se organizarem. Estávamos noutro país e temos de seguir as suas regras próprias, as suas orientações e, ao mesmo tempo, temos de apoiar. Não estou a dizer que tenha existido entropia pois fomos muito bem recebidos e o trabalho que desenvolvemos foi muito bem acolhido.

ROM - Em termos de saúde quais eram as necessidades mais prementes da população?

AG - A necessidade mais premente que encontramos em termos da população portuguesa foi a atualização do plano nacional de vacinação. A esmagadora maioria encontrava-se bem de saúde, por isso a prioridade foi a prevenção de uma epidemia que seria previsível que acontecesse como consequência das inundações, da destruição do saneamento, do aparecimento do mosquito *anopheles* e propagação da malária. Conseguimos pelo menos que a população portuguesa não fosse afetada por essas epidemias.

ROM - Criaram um plano de vacinação...

AG - Sim. Em conjunto com a DGS de Portugal e o Hospital das Forças Armadas, foi criado um plano de vacinação para população portuguesa em Moçambique.

ROM - Que vacinas administraram?

AG - Contra a difteria, tétano, pertússis, poliomielite, hepatite A, febre tifoide, cólera, sarampo, papeira e rubéola.

ROM - A Ordem dos Médicos organizou algumas ações no terreno. Qual foi a importância da intervenção dos médicos portugueses que se disponibilizaram para ir para a Beira?

AG - O que é fundamental, além do apoio inicial, é a continuação da formação e educação da população, um programa continuado. Fazer lá uma vez uma ação de curta duração é mesmo isso - de curta duração. Em pouco tempo acabamos por não ter o impacto que seria importante. Mas um programa continuado ao longo do tempo, como foi feito também com o apoio da Ordem dos Médicos, tem muito mais impacto e torna possível

desenvolver e realmente mudar algumas realidades para melhor.

ROM - É cirurgião geral, tem competência em Emergência Médica e formação em Medicina Militar. Mesmo já sendo tão experiente, que impacto é que estas missões têm em si?

AG - Estas missões mudam-nos sempre. A realidade em África é muito diferente, o povo é mais simples, mas também é mais resiliente. O tipo de catástrofe que enfrentamos em África é muito diferente das catástrofes que encontramos no nosso território. Também a disrupção do que aconteceu em Moçambique não tem nada a ver com as consequências para as nossas populações. Todas estas experiências nos mudam, todas elas nos deixam marcas, mas também nos deixam, de certa forma, mais ricos...

ROM - Tem presente algum momento que o tenha marcado particularmente?

AG - Foram muitos. Há muitas histórias que nos acompanham. Em Moçambique, fomos visitar uma aldeia em que tinham ficado sem as colheitas e sem comida. Água já não tinham. No meio da limitação porque estavam a passar, o chefe da aldeia ofereceu-nos um saquinho de cocos para trazermos... Em termos da riqueza de povo achei esse gesto extraordinário. Há várias histórias que mostram uma resiliência e uma capacidade de superação que se calhar nós não conseguiríamos ter se tivéssemos sofrido aquilo que eles sofreram. Houve aldeias que ficaram submersas e, apesar disso, as pessoas sobreviveram e diziam-nos com naturalidade: "passamos dois dias numa canoa à espera que a água descesse".

ROM - E em Portugal?

AG - Há um caso que me marcou, nos incêndios de 15 de outubro, com uma criança que estava muito queimada. Quando entrei na ambulância estava lá o pai que, com o desenrolar da situação, só me pediu para não sair de perto da criança porque tinha acabado de perder a mãe... queimada também. Tinha a miúda, uma grande queimada, e o pai com queimaduras nos membros superiores. E ali estava, uma criança de 8 anos, consciente e a gerir toda aquela dor – física e emocional - com o pai, numa situação de limitação de meios... foi a que me ficou mais marcada... mas ela sobreviveu. Conseguimos.

ROM - Ajudar pessoas em situações tão extremas faz de si melhor médico?

AG - Acho que faz de mim melhor ser humano. Acaba-

mos por ver pessoas numa fragilidade que não é habitual e toda a ajuda que possamos dar marca a diferença. Às vezes é dar a mão, trocar um olhar, um sorriso, a compreensão. É ter (ou encontrar) tempo. Em catástrofe temos meios limitados, temos decisões difíceis de tomar em que é preciso alguma coragem. São situações que, às vezes, não vão ao encontro da "Leges artis" a que recorremos numa situação normal.



ROM - O que é que o motiva a fazer este tipo de trabalho?

AG - Eu não sei porquê, mas nos últimos anos no momento certo, ou errado, era eu que estava lá ou que "ia lá parar", sem nunca procurar. Quando fui nomeado para ir para Moçambique fui escolhido, não foi uma situação que procurasse. Quando me ligaram nem sabia que a missão na Beira ia decorrer e o mesmo aconteceu nas outras missões que tive, até no âmbito do INEM. Catástrofe é o que é, as necessidades têm um imediatismo em que ou estamos logo lá para ajudar ou não estamos. O que isso me fez foi interessar-me por essa área e procurar mais e melhor formação. Quero continuar a fazê-lo, gosto desta área e continuo a aprofundar conhecimentos.

ROM - Em que situações ou contextos se pode sentir a atuação dos médicos militares em Portugal?

AG - Sempre que for necessário. Estamos prontos para servir Portugal.

Ordem dos Médicos destaca excelentes exemplos do SNS

No âmbito das comemorações dos 40 anos do SNS, o dia 11 de setembro foi dedicado às visitas aos serviços hospitalares e de cuidados de saúde primários

Texto e fotos: Paula Carmo

É como que um redobrar de esperança no caminho da manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados no Serviço Nacional de Saúde (SNS). Foi este o desiderato que levou o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos a visitar o "excelente exemplo" de serviços hospitalares em Coimbra que estão acreditados em termos técnicos, organizacionais e de instalações. Dos muitos exemplos possíveis, foram escolhidos quatro. Após a visita a essas unidades do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Carlos Cortes afirmou, aos jornalistas, que, estes casos "redobram a esperança em acreditar que o SNS, criado há 40 anos, foi a melhor opção para o nosso País", sustentando que a certificação ACSA 1 (Agência de Qualidade Sanitária da Andaluzia e adotada pela Direcção-Geral da Saúde) representa, entre outros itens, "o esforço de médicos e outros profissionais no que reverte em termos de qualidade para os doentes".

A agenda deste dia ficou marcada pelas visitas, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, aos Serviços de Neurologia (dirigido pela médica neurologista Isabel Santana) e de Nefrologia (dirigido pelo médico nefrologista Rui Alves) e, no Hospital Pediátrico, o Centro de Desenvolvimento da Criança Luís Borges, que tem precisamente a mesma idade do SNS, pioneiro no País e que é uma referência em áreas como neuropediatria, doenças do neurodesenvolvimento, doenças hereditárias e do metabolismo (atende anualmente 10 000 crianças, de Norte a Sul de Portugal). Este último é dirigido pela médica pediatra Guiomar Oliveira.

O serviço de neurologia do CHUC é, aliás, o maior serviço do nosso país, atualmente com 82 camas, realizando 40 mil consultas por ano. Neste caso, Carlos



À saída do Hospital Pediátrico, Carlos Cortes presta declarações aos jornalistas

Cortes destacou, a título de exemplo, o seu centro de referência em epilepsia refractária, a Via Verde de AVC e a ligação por telemedicina aos hospitais distritais. É também um serviço que continua a guindar o prestígio da medicina portuguesa a nível assistencial, científico e de inovação. Prestes a completar 45 anos (em 2021), o Serviço de Nefrologia (existente nos Hospitais da Universidade de Coimbra e no Hospital Geral de Coimbra) participa ativamente nos transplantes renais, realizando 10 mil das 11 mil consultas a doentes transplantados.

“O SNS tem muitas dificuldades, a Ordem dos Médicos tem dedicado grande parte do seu tempo a focar esses aspetos, mas na perspectiva de estímulo e de mostrar que algumas coisas não estão bem e podem e devem ser melhoradas, para conseguirmos manter o SNS com a qualidade que se exige para os doentes”, assumiu Carlos Cortes, em declarações aos jornalistas findo o programa das visitas hospitalares. No final deste dia, o presidente da SRCOM esteve na Unidade de Saúde Familiar Araceti (Arazede, Montemor-o-Velho), coordenada por Joana Vale, cuja resposta contempla todos os 8500 utentes, com uma equipa que é constituída por cinco médicos, cinco enfermeiros e quatro administrativos. Mais uma vez a excelência dos cuidados a marcar a agenda deste dia.

Recorde-se que, para assinalar os 40 anos do Serviço Nacional de Saúde, para além das visitas a serviços hospitalares e de cuidados de saúde primários na região, a Secção Regional do Centro organizou um vasto programa que incluiu exposições e debates. No Café de Santa Cruz, realizou-se a tertúlia Noite Saudável sob o tema “Pensar a Prevenção”, com Teresa Bombas (ginecologista obstetra e membro da Direção da Sociedade Portuguesa da Contraceção), Teresa Sousa Fernandes (ginecologista obstetra e fundadora da Sociedade Portuguesa de Contraceção), Rocha Almeida (psiquiatra e coordenador da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências – ARS Centro), João Pedro Pimentel (médico de Saúde Pública, do Departamento de Saúde Pública da ARS Centro). Este debate contou com a moderação de João

Redondo (psiquiatra do CHUC e do projeto Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal). Na sexta-feira, dia 13 de setembro, no Pavilhão Centro Portugal, pelas 21h00, decorreu o sarau comemorativo “À conversa com o SNS”, tendo como oradores Jorge Seabra (médico ortopedista e ex-diretor do Serviço de Ortopedia do Hospital Pediátrico de Coimbra), Luís Biscaia (médico de família e membro das equipas de projeto para a reforma dos Cuidados de Saúde Primários), Henrique Cabral (médico interno de Neurocirurgia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e atual coordenador do Conselho Nacional do Médico Interno – Centro), sob moderação do jornalista José Manuel Portugal (RTP). Atuam a Tuna de Medicina da Universidade de Coimbra e o Cordis & Vitorino.

As comemorações desta data histórica terminaram no dia 15 de setembro com o ato simbólico da rega da ‘Oliveira SNS’, a árvore que cresce desde 2009 no Parque Verde do Mondego. Nesta ocasião foi homenageado António Arnaut, que foi um dos responsáveis pela criação do SNS, em 1979, quando era ministro dos Assuntos Sociais. A homenagem está materializada com uma escultura do artista figueirense Mário Nunes, cuja obra foi colocada junto à oliveira. A reportagem será publicada na próxima edição.

Fotojornalistas mostram o seu olhar sobre o SNS

Mostra estará patente na Sala Miguel Torga, em Coimbra, até finais de outubro

Texto e fotos: Paula Carmo

Começamos por folhear o catálogo da exposição “SNS 40 anos – O olhar dos repórteres fotográficos” onde pode ler-se: “As emoções humanas têm a sua expressão enfática exacerbada na doença e na cura, no sofrimento e na felicidade. Porventura, a área da saúde é o palco da maior diversidade de expressões emocionais transportadas pelo ser humano. A imagem instantânea dessas emoções é um enorme desafio do fotojornalismo. O ténue equilíbrio entre a necessidade de mostrar, de informar, de sensibilizar e a obrigação ética de proteger a pessoa que sofre, de respeitar a sua privacidade são desafios permanentes mas magistralmente executados. O fotojornalismo da saúde obriga-nos à inconformidade, à reação contra o infortúnio, cria uma ligação quase transcendental com os que sofrem. É uma antídoto da indiferença”. Palavras que o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes lembrou na sessão inaugural que decorreu a 9 de setembro. Na mesma ocasião e a propósito das imagens, Eduardo Francisco, médico de família e membro da comissão organizadora do programa levado a cabo pela Ordem dos Médicos do Centro para assinalar os 40 anos do SNS, deu nota que a relação com o doente é o denominador



comum de todos os eventos previstos até ao dia 15 de setembro (o dia nacional do SNS).

São autores desta exposição, aqui enumerados por ordem alfabética: António Figueiredo (Diário de Coimbra, já colaborou com Diário As Beiras, Jornal A Bola e Revista Semana Médica), Carlos Jorge Monteiro - Cajó (Diário As Beiras | Iniciou a sua carreira em O Primeiro de Janeiro; Colaborou com vários jornais nacionais e jornais especializados na área da saúde), Fernando Fontes (colabora atualmente com a Global Imagens, agência do Global Media Group – que integra os jornais DN, JN, etc. | Colaborou com a revista Visão, jornal Comércio do Porto, O Jogo), Luís Carregã (fotojornalista durante 37 anos no DN, atualmente trabalha como freelancer), Paulo Abrantes (profissionalmente inicia a sua carreira na organização dos Encontros de Fotografia de Coimbra | Assinou diversos trabalhos na imprensa e na



área da Medicina realizou diversos trabalhos no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra), Paulo Novais (Vencedor do Prémio Gazeta Fotojornalismo em 2019, é fotojornalista da Agência de Notícias – Lusa) Pedro Ramos (fotojornalista do Diário As Beiras, desde junho de 2018) colaborou com Revista C e Diário de Coimbra, Ricardo Almeida (freelancer atualmente no grupo Cofina – Correio da Manhã, Jornal de Negócios, revista Sábado, etc. | Colabora com a Federação Portuguesa de Futebol) e Sérgio Azenha (freelancer atualmente para a Associated Press e a Lusa | Iniciou a sua carreira no Jornal de Notícias e integrou a equipa de fotojornalistas do jornal Público).

A exposição “SNS 40 anos: o olhar dos repórteres fotográficos” é, pois, o resultado da disponibilidade destes fotojornalistas que, desta forma, estão a enaltecer o contributo que o SNS deu e continua a dar ao nosso País. A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem a honra de acolher as imagens que resultam da criatividade e do labor do dia-a-dia.





SRCOM
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO
DA ORDEM DOS MÉDICOS

Formações SRCOM 2019

Após o sucesso das formações que administramos no primeiro semestre de 2019, divulgamos agora as formações que temos agendadas até ao final do ano.

Continua a fazer-nos todo o sentido esta aposta, uma vez que a necessidade sentida pelos médicos continua a ser transversal, quer à fase da sua formação, como à especialidade em que está inserido.

Apostamos numa formação diversificada, que passa pela área comportamental (Curso - Entrevista motivacional e mudança de comportamentos relevantes para a saúde), a área de comunicação (Curso – Comunicação de Más Notícias por exemplo), até a temáticas mais científicas, como a formação que temos de Leitura de Evidência Científica.

Queremos apostar numa formação diversificada e de qualidade. Queremos abordar temáticas pertinentes e necessárias à formação dos médicos.

Inscrições através:

<http://www.omcentro.com/p/formacoes-com-chancela-da-srcom>

Deixamos a agenda de 2019:

OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
			1	2	3	4						1	2	1	2	3	4	5	6	7
6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14
13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21
20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28
27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	29	30	29	30	31				

25- Auditoria e qualidade em cuidados saúde primários
25 - Workshop de Aconselhamento Parental na Saúde

8 - Entrevista motivacional e mudança de comportamentos relevantes para a saúde
15 e 16 - Curso de implementação de planos de auditoria
22 - Leitura de evidência científica

6 e 7- Curso de Coaching para Médicos
14 - Psicoterapia breve na consulta

"No ambiente hospitalar o intensivista posiciona-se em interface com diversas especialidades sendo chamado continuamente a assumir um papel de liderança na orientação de doentes. Essa liderança necessariamente colaborativa e integradora, em parceria estratégica com os vários intervenientes envolvidos, pressupõe também a incorporação de competências na área da comunicação. O Curso permitiu adquirir conhecimentos, a nível teórico - pratico, sobre as dinâmicas interpessoais e da equipa de trabalho, na otimização da comunicação, na procura do alinhamento da equipa nos objetivos da sua missão estratégica, na identificação, consciencialização e na relação com os stakeholders, no papel da escada de inferência, no desenvolvimento e implementação de auditorias, e na procura da melhor relação entre a equipa dotando-a de competências que permitam melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes e também entre as equipas prestadoras desses cuidados. Em boa hora o Colégio de Medicina Intensiva sob a colaboração da SRCOM organizou o Curso de Comunicação e Liderança, que considero uma mais valia indiscutível na estrutura formativa e no desenvolvimento da própria Medicina Intensiva."

Dr. Francisco Esteves - Diretor do Serviço de Medicina Intensiva - CHTMAD

Alguns feedbacks das últimas formações realizadas:

"Uma equipa equilibrada é muito mais do que um grupo de profissionais competentes. A importância desse equilíbrio é indiscutível, mas a forma de o atingir não é nada linear. A heterogeneidade das equipas, a complexidade do trabalho nos Intensivos, os elementos e as pressões externas ao Serviço, a gestão das expectativas e ansiedades individuais... - são factores que tornam muito desafiante as tentativas de manter esse difícil equilíbrio! O Curso - "Liderar e Comunicar em Medicina Intensiva" permitiu adquirir ferramentas e algumas competências nesta área. A partilha de experiências foi extraordinária, a discussão de situações reais foi muito adequada, a orientação foi suficientemente subtil para permitir a liberdade de cada elemento, mantendo o foco nos objectivos propostos. As sessões espaçadas permitiram testar a aplicabilidade dos temas nas nossas Unidades e monitorizar os resultados. Claramente útil - todos beneficiamos destas novas competências!"

Dra. Cristina Lino de Sousa - Intensivista da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital da Luz Lisboa

Posse do novo Presidente do Conselho Médico da Madeira

Saúde e direitos dos doentes em primeiro lugar

O novo Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira manifestou o desejo de não se ver envolvido em lutas políticas durante o seu mandato, mas pugnando sempre pela “defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes”. Foi na sessão de tomada posse, no dia 4 de julho, no Funchal, que contou com a presença do Presidente do Conselho Regional do Sul.



Gonçalo Faro da Silva, Presidente do Conselho Médico da RAM



Alexandre Valentim Lourenço e Luís Miguel Resende, Presidente da Mesa da Assembleia

Gonçalo Faro da Silva passou a presidir ao CMRAM em face da demissão de António Pedro Freitas, o anterior Presidente, que tomou a decisão por estar envolvido em atividades partidárias. Na sua tomada de posse, o novo titular do cargo recordou as circunstâncias que ditaram a saída do presidente eleito e garantiu que não pretende, até ao final do mandato, que essas circunstâncias “se voltem a verificar”. Para o dirigente, que era o Vice-presidente do Conselho Médico, “o pedido de renúncia de funções do Dr. António Pedro Freitas foi naturalmente contrário ao espírito e vontade com que nos propusemos quando concorremos para desempenhar estas funções, foi contrário ao mandato que nos foi concedido não só por todos os médicos que votaram em nós como por todos os médicos inscritos no Conselho Médico da RAM”.

Admitindo que “este cenário não estava, naturalmente”, no horizonte da sua equipa quando se candidatou, Gonçalo Faro da Silva considerou, falando “por

todos os membros eleitos para este mandato”, que “nenhum membro deste Conselho, ambicionava o eventual protagonismo” a que a decisão de António Pedro Freitas obrigou.

Mas o novo presidente sublinhou o trabalho efetuado até agora, referindo contudo que “os objetivos que nos propusemos realizar não se cumpriram ou esgotaram ao fim de pouco mais de dois anos”, o que, portanto, justifica a decisão unânime de aceitar o “dever e obrigação de prosseguir com o mandato”. No discurso de posse, o dirigente abordou a situação da Saúde na região. “A saúde na Região Autónoma da Madeira, à semelhança do resto do país, é frequentemente tema na ordem do dia do debate público. É natural e até desejável que assim seja. Os cuidados de saúde na RAM são exemplo de boa prática e de excelência em muitos aspetos. Seguramente, e sou testemunha disso mesmo, nos cerca de 15 anos que levo de vida profissional, houve uma evolução positiva e uma melhoria significativa quer na capacidade técnica

instalada, quer na capacitação e diferenciação dos seus profissionais traduzida em melhorias evidentes nos cuidados prestados. Em algumas áreas, a Madeira é exemplo e líder na prestação de cuidados e podemos falar em cuidados de excelência”, disse.

Gonçalo Faro da Silva chamou logo a seguir a atenção para os problemas: “Existem, contudo, e muito naturalmente, problemas, carências e desafios. Mais do que estar a enumerá-los, gostaria de salientar a disponibilidade da Ordem dos Médicos e deste Conselho Médico para, nos locais próprios e à luz do que são as suas obrigações e atribuições legais e estatutárias, contribuir para a identificação dos problemas e para a procura de soluções e de entendimentos para os problemas”.

O dirigente referiu-se também às questões levantadas com denúncias de alegado favorecimento de serviços privados e de más práticas no hospital público. “Este ano que passou, de forma leviana e, até ver, não fundamentada, mas com ampla ressonância nos meios de comunicação social e redes sociais, foram postos em causa o bom nome, a idoneidade e a integridade profissional de médicos, serviços e instituições. Acredito sinceramente, e até prova em contrário, que, apesar de eventuais diferenças de opinião, de modos de atuação e eventualmente de prioridades, todos os intervenientes na prestação de cuidados de saúde na região, públicos e privados, desde a tutela até aos profissionais que lidam diretamente com os doentes, atuam com o mais profundo zelo e interesse na melhoria dos cuidados prestados, com o objetivo último da procura da excelência na prática médica e da melhoria dos cuidados de saúde e da saúde global da população”.

Neste contexto, o Presidente do Conselho Médico da Madeira sublinhou que “uma relação de trabalho e confiança entre a Ordem dos Médicos e especificamente o Conselho Médico da RAM da Ordem dos Médicos e a tutela, nomeadamente a Secretaria Regional da Saúde, é fundamental para atingir este pressuposto, pelo que é nosso objetivo imediato o reatar da normal relação entre o Conselho Médico e a Secretaria Regional da Saúde”.

Presidente do CRS apoia novo hospital

O encerramento da sessão de tomada de posse do novo presidente do CMRAM coube ao Presidente do Conselho Regional do Sul, que recordou ter estado presente em todas as tomadas de posse de todas as Sub-regiões e, portanto, “teria que estar também desta vez”. E por maioria de razão, uma vez que, disse, “não poderia estar hoje longe deste grupo e desta equipa que durante todos este tempo teve a abnegação e o voluntarismo necessários e a dedicação para algo que nós esperamos de todos os médicos, que é a defesa de uma Medicina de qualidade em prol dos doentes”.

Alexandre Valentim Lourenço dirigiu-se aos colegas, dizendo que “todos são capazes de levar essa mensagem para o exterior”, porque todos os médicos têm “um



A tomada de posse do novo Presidente teve a presença do Secretário Regional da Saúde, Pedro Ramos (na primeira fila à esq.)

único fim e um único fito, que é melhorar a saúde dos seus doentes”.

O dirigente abordou também a questão da mudança na direção do CMRAM: “Em primeiro lugar, quero manifestar aqui o meu apoio aos membros desta direção, que cumprirão com certeza o seu dever, de lutar pelos doentes e por uma Medicina melhor”.

O Presidente do CRS deixou ainda o seu apoio à construção do novo hospital: “Sempre manifestei, nestes últimos dois anos, o desejo de que esta Região Autónoma tivesse um novo hospital, que está certamente nos vossos anseios. Será também um fator de modernidade e de melhoria da situação da Saúde na Madeira. Através de um novo hospital podemos mudar a cultura, será aí que os vários profissionais podem projetar as suas ideias, os seus anseios e uma Medicina melhor e passarão a ter capacidade para responder a novos desafios, tecnológicos, económicos e de uma Medicina em completa mudança, que certamente vai mudar o papel dos cuidados de saúde e do próprio cidadão”.

Forte preocupação com a UCI de Pediatria do Algarve



Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal vive dias difíceis

O Presidente do Conselho Regional do Sul com o Presidente do Conselho Sub-regional de Faro da Ordem dos Médicos reuniram-se, no dia 30 de julho, com os médicos do Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal, no Hospital de Faro. Aí alertou para as dificuldades de dar resposta às necessidades em face do grave défice de médicos. Durante o mês de agosto, um bebé teve que ser transferido para o Amadora-Sintra e acabou por falecer.

Neste hospital vive-se uma situação dramática, com o número de especialistas reduzido a quase metade. Dos doze que formam o quadro atual do serviço, seis estavam na altura impedidos de dar o seu contributo, dois por razões de saúde e três por estarem de licença de parto ou de gravidez avançada, mas a Administração do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) nada tem feito para resolver a situação, que naturalmente se agrava nos meses de verão. Alexandre Valentim Lourenço, que se deslocou a Faro e visitou o serviço na companhia de Ulisses Brito, Presidente do Conselho Sub-regional, avaliou com os médicos as possibilidades de solução, manifestou a sua preocupação por não ver “no quadro atual de contratação” alguma possibilidade de resolver o problema sem ser com o sacrifício dos profissionais e responsabilizou o Ministério da Saúde por isso. Na reunião, na presença do diretor clínico do CHUA, o dirigente disse aos colegas que “só abrindo uma exceção no regime de contratação” será possível evitar

“uma situação dramática”, termos que são referidos numa carta que os médicos do serviço enviaram ao Conselho de Administração e à Ordem dos Médicos. Na missiva, advertem que se sentem cansados e sem condições para garantir a qualidade dos serviços prestados a bebés recém-nascidos e prematuros, considerando que o Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal vive “uma situação dramática” em que os médicos estão a trabalhar “num estado de exaustão, transgredindo os limites de segurança e boas práticas clínicas”. No final da reunião, Alexandre Valentim Lourenço explicou, em declarações à TSF, que o problema se passa numa Unidade de Neonatologia que recebe bebés de todo o Algarve. “Estamos a falar de crianças e bebés em situação crítica, são unidades que salvam vidas de crianças”, sublinhou. A Ordem dos Médicos pretende que se encontrem soluções de longo prazo para que os médicos não continuem a trabalhar “à custa de sacrifícios indivi-

duais”, mas até agora a administração não tem dado qualquer resposta positiva.

O Presidente do Conselho Regional do Sul recordou que, para além do serviço normal, estes médicos têm de manter as urgências e o transporte de bebés recém-nascidos e muitas vezes prematuros.

A agravar toda a situação, está a falta de recursos humanos no Hospital de Portimão, que leva a encerrar a urgência de pediatria em vários dias da semana. “O Hospital de Faro não tem capacidade para o seu fluxo normal quanto mais para Portimão e para os meses de férias”, lamentou.

Alexandre Valentim Lourenço disse aos médicos, na reunião, que a solução é encontrar um modelo de contratação excecional. Por seu turno, o diretor do serviço afirmou que, para já, será urgente uma redução do número de vagas para bebés, de forma a que os sete especialistas possam dar resposta ao serviço e a todas as tarefas necessárias.

Entre as soluções apontadas pelo Presidente do CRS contam-se ainda a possibilidade de pagamento a médicos do próprio serviço ao nível do que é pago às empresas externas, uma vez que, “no mínimo, é imoral” ter médicos especialistas a receber menos de um terço do que recebe um médico que vem de outra unidade de saúde.

O dirigente advertiu que a situação atual já acarreta muitos riscos e que os médicos “estão no limite” em muitas das unidades hospitalares do país, sublinhando que “está em causa a qualidade dos serviços prestados em situações muito diferenciadas”, neste caso particular ainda mais, uma vez que num serviço onde deviam existir doze médicos há apenas seis.

Apesar de reconhecer que a situação é grave, Alexandre Valentim Lourenço advertiu para a necessidade de “não se cair no alarmismo”. “É verdade que se falha uma peça o sistema pode cair e o problema maior é que aqui faltam seis peças”, referiu na reunião.

O dirigente ouviu queixas de médicos do serviço que, apesar de terem ultrapassado a idade que lhes permite não fazerem urgências, estavam escalados para sete noites durante o mês de agosto.

Para o Presidente do Conselho Regional do Sul, os limites estavam “a ser quebrados e se os médicos que se podem escusar a fazer bancos de facto o fizerem

o serviço poderá deixar de dar resposta a situações críticas”.

A Administração do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, embora reconhecendo o problema, nessa altura entendia que o assunto se iria resolver. Contudo, poucas semanas depois, no final de agosto, a crise volta a instalar-se com a ameaça de encerramento do Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal durante o mês de setembro, uma vez que voltava a



Alexandre Valentim Lourenço e Ulisses Brito reuniram-se com os médicos, que se sentem quase impotentes perante o défice de colegas especialistas

diminuir o número de especialistas no ativo, que passariam a ser apenas três.

De resto, poucos dias depois da reunião que levou a Faro o Presidente do Conselho Regional do Sul, o episódio de um bebé que teve que ser transferido para o Hospital Fernando Fonseca (onde viria a falecer), por falta de condições para dar resposta ao seu problema, mereceu a abertura de um inquérito sobre as circunstâncias que ditaram a necessidade da transferência.

Na verdade, todo o CHUA vive um problema sério. O défice ainda mais pronunciado de recursos humanos nesta área, no Hospital de Portimão, que levou ao encerramento da urgência de Pediatria em vários dias da semana, veio a agravar ainda mais esta situação. A presidente do Conselho de Administração do centro hospitalar não vê solução imediata para o problema, mas disse aos jornalistas, na sequência do verão quente que se viveu na Neonatologia de Faro, que, a longo prazo, deverá ser garantido um aumento da formação de especialistas, dado que a idade das mães está a aumentar e há também cada vez mais bebés a precisarem de assistência, razão pela qual considera também que a situação tem piorado.



Grupo de teatro da Região Sul

apresentou peça de Tchekhov

O Grupo de Teatro da Região do Sul da Ordem dos Médicos levou à cena uma adaptação da peça «Um pedido de casamento», de Anton Tchekhov, com duas apresentações, a 31 de maio e a 15 de junho, no auditório da Ordem dos Médicos, em Lisboa.

A encenadora, Florbela de Oliveira, adaptou o texto de Tchekhov, mas no essencial o enredo da comédia do dramaturgo e médico russo foi seguido. A peça relata a confusão que se estabelece com a propriedade dos prados de Valloviy, na altura em que Ivan Vassiliyitch, um hipocondríaco proprietário rural de 35 anos, vai pedir em casamento Natalia Stepanova, uma jovem vizinha cuja família alega a propriedade desses mesmos prados.

Este desentendimento é o mote para o desenrolar de toda a peça. Gritos, irónicas acusações, recusas e aproximações, tudo se passa enquanto se vai tentando tirar partido da melhor argumentação de um lado e do outro.

A moralidade atravessa as várias cenas e a ganância também e as insignificâncias próprias da sociedade russa daquele tempo, dos seus interesses e da oportunidade que a família de Natalia via com o seu casamento.

Tchekhov pretendeu com o texto apontar críticas às circunstâncias em que ao tempo se preparava o casamento, muitas vezes um meio para equilibrar o estatuto social com a riqueza. Um pedido de casamento é, portanto, uma sátira ao "falso sacramento" que é o casamento aos olhos das classes privilegiadas da sociedade russa do século XIX.

Tudo acaba em bem, com Natalia a aceitar a proposta de Ivan, sob o assentimento da mãe e da criada, depois de Ivan quase ter morrido de apoplexia, com o ataque cerrado que a família lhe fez.

Afinal, no futuro, os prados de Valloviy acabariam sempre por ficar na família, fossem eles dos Stepanovich ou de Vassiliyitch, com a união entre Natalia e Ivan.

Ficha

**Um pedido de casamento,
de Anton Tchekhov**

Adaptação / Encenação | Florbela de Oliveira

Elenco

Liliana Guerreiro
Sandra Sousa
Herlandina Ribeiro
Susana Ribeiro
Waldenice Ohana

Coros do Sul e do Centro encontraram-se em Coimbra

O Coro Aesculapides, da Região Sul da Ordem dos Médicos, participou, em Coimbra, no dia 29 de junho, num encontro com o Coro da Região Centro, numa iniciativa que visou juntar num espetáculo os dois grupos corais em atividade na Ordem dos Médicos e que resultou num espetáculo muito variado e num grande momento de convívio entre os membros de ambos os coros, que no final cantaram em conjunto. O Coro Aesculapides, da Região Sul da Ordem dos Médicos, participou, em Coimbra, no dia 29 de junho, num encontro com o Coro da Região Centro, numa iniciativa que visou juntar num espetáculo os dois grupos corais em atividade na Ordem dos Médicos e que resultou num espetáculo muito variado e num grande momento de convívio entre os membros de ambos os coros, que no final cantaram em conjunto.

Dirigido pela maestrina Ana Venade, o Coro Aesculapides levou a Coimbra uma parte do seu repertório conhecido pela grande variedade de temas, que vão da música popular de várias partes do mundo, incluindo naturalmente a portuguesa, até a trechos musicais da área considerada erudita.

O concerto começou com Noyana, uma música do folclore africano, de tradição zulu, e passou a seguir para mais dois trechos tradicionais, desta vez de Timor – Mai Fa li e Kole le le mai (com arranjo de L. Barreto).

As duas canções seguintes, em língua inglesa, foram o tradicional americano You are my sunshine e Greensleeves, de tradição inglesa e escocesa, com arranjo de M. Thürig, que foi acompanhado à viola clássica por Pedro Leitão, um dos membros do coro.

O coro cantou depois duas músicas portuguesas, uma de Fernando Lopes Graça – Canto de Paz – e outra tradicional, o Ai de mim tanta laranja.

A atuação do coro da Região Sul terminou em língua francesa, com o Hymne à la nuit, de J. P. Rameau, com adaptação de Jose Basalo, e o Vois sur ton chemin, de B. Coulais, acompanhado ao piano por Maria de Lourdes Vieira, também um dos elementos do grupo.

O coro da Região Centro, que convidou o Aesculapides para o encontro, é dirigido pelo maestro Virgílio Caseiro. Fundado em abril de 2015, o Coro Aesculapides é essencialmente formado por médicos, familiares de mé-



O coro Aesculapides, dirigido pela maestrina Ana Venade, e o Coro da Região Centro da Ordem dos Médicos, dirigido pelo maestro Virgílio Caseiro

dicos e funcionários da Ordem, com e sem experiência musical e coral. O reportório caracteriza-se pela diversidade de estilos, géneros e épocas, proporcionando contraste de sonoridades. Desde a sua constituição realizou já diversas atuações destacando-se dois Concertos de Natal na Capela do Hospital de S. José, em várias iniciativas da Ordem dos Médicos, receções a internos, homenagem a médicos inscritos há 25 e 50 anos e na cerimónia de Juramento de Hipócrates dos novos médicos da Região Sul.

O coro Aesculapides apresentou-se também em concertos nos hospitais Egas Moniz e Santa Marta, em encontros de coros como o XXVIII Encontro de Coros de Beja, a convite do Coro de Câmara de Beja, e a convite da Junta de Freguesia de S. Domingos de Benfica, no Museu da Música, encontro com o Coro da Academia de S. Domingos de Benfica. Em julho 2018, realizou-se também um concerto na Basílica dos Mártires, em Lisboa, da iniciativa do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos.



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

Política de saúde

– o fundamental e o acessório

1. No último dia desta legislatura assistiu-se a uma aprovação selvática e desenfreada de legislação pelos nossos deputados. Em pouco mais de oito horas, aprovaram-se dezenas de leis e recomendações ao Governo, desde o fim do uso dos plásticos descartáveis à criação de (mais) uma Entidade da Transparência, passando por uma nova Lei Laboral e pela desconhecida, mas muito comentada, Lei de Bases da Saúde. Depois de mais de um ano de discussão, da elaboração de um projeto por um grupo de trabalho liderado pela ex-ministra Maria de Belém Roseira, de avanços e recuos, a Assembleia da República aprovou uma lei que muitos resumiram à menção ou ausência de referência às PPPs na gestão de unidades de saúde. Quando se deviam enquadrar e delimitar os grandes desafios que se vão colocar ao SNS e ao sistema de saúde no nosso país, como a reforma do SNS, em termos de relação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, do papel dos cuidados continuados e os paliativos, da introdução de novas formas de gestão e autonomia das unidades de saúde, das implicações que os novos conceitos de saúde e de doença no século XXI e dos desafios da longevidade; quando se devia priorizar a introdução da inovação, ficamo-nos pela rabugem que as PPPs provocam nos quadrantes mais à esquerda do nosso hemisfério político como questão central. No fim do dia, o que os cidadãos gostariam que lhes fosse garantido era a qualidade, a acessibilidade e a equidade dos cuidados de

saúde, era saberem que terão ao dispor um serviço que os ajude a prevenir a doença, que os eduque e incentive a terem hábitos de vida saudável e que, quando adoecerem, lhes serão assegurados serviços ao nível da excelência, questões nem tangencialmente tocadas nesta nova lei de bases da saúde. Também é curioso observar que se fala muito nas PPPs da saúde, mas não tem havido uma única palavra sobre as PPPs das autoestradas, sendo que estas consomem verbas obscenas do erário público, em vias de benefício algo duvidoso.

2. As unidades de saúde hospitalares do SNS sofrem de três graves problemas, que apenas os políticos se recusam a reconhecer – falta de recursos humanos, falta e envelhecimento de material pesado, e subdimensionamento e envelhecimento das estruturas. O Sr. Bastonário em boa hora decidiu realizar um périplo pelo país para chamar a atenção para o que está mal, mas, sobretudo, para sublinhar o que de bom têm estas unidades – o valor, a dedicação e a abnegação dos seus recursos humanos. Deste périplo espera-se um relatório que irá ser enviado para os decisores interessados na saúde.

Chegou o verão e, com este, as férias por todos merecidas. Desejo-vos que sejam repousantes e recuperadoras, pois o futuro vai requerer ainda maior dedicação, empenho e resiliência de todos nós, pelo bem e pela saúde de todos os portugueses.

às Sextas na Ordem

A Vida é a arte do encontro.
(Vinícius de Moraes)

Refletir, ouvir e falar, conviver, aprender...
são encontro, são Vida.

O Ciclo de Conferências «Às Sextas na Ordem»,
é uma iniciativa da Comissão de Atividades
Culturais e de Lazer da SRNOM que lhe
propõe, uma vez por mês, abordar grandes
temas que interessam a todos os médicos e até
à sociedade em geral. Fique atento ao programa
e participe!

04 out **Morte: Termos e conceitos**

*Dr. António Carneiro Vaz
Dr. Vitor Tedim Cruz*

25 out **Certificação e Qualidade Clínica**

*Dr. Fernando Ferreira
Dra. Estela Ramoso Vaz*

29 nov **Obstinação Terapêutica**

*Dra. Elga Freire
Prof. Doutor António Sarmento
Dra. Lurdes Gandra
Dra. Diana Mota*

As sessões têm início às 18h30, na SRNOM



ORDEM DOS MÉDICOS
Secção Regional do Norte

COMISSÃO ORGANIZADORA:

António Sarmento / Carlos Mota Cardoso / Ana Correia de Oliveira / Diana Mota



facebook.com/nortemedico www.nortemedico.pt

XVII Exposição Arte Médica

A 17.^a edição da Arte Médica trouxe mais uma vez uma nova vida à galeria e corredores da SRNOM, ao expor as obras de pintura, escultura e fotografia de muitos médicos.

A exposição esteve patente entre os dias 30 de abril e 23 de maio e para além de mostrar o talento dos artistas, constituiu também uma excelente oportunidade de convívio.

Texto Catarina Ferreira › Fotografia Digireport

Arte reconhecida na SRNOM

Este é já um marco de grande prestígio na programação cultural da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM), e ano após ano convida todos os médicos a revelarem o seu talento num evento muito especial. A Arte Médica agrega os médicos em torno do fascinante mundo das artes plásticas e vai já na sua 17.^a edição. Este ano, a inauguração aconteceu no dia 30 de abril e chamou ao Centro de Cultura e Congressos da SRNOM muitos médicos, acompanhados por familiares e amigos. À semelhança das edições anteriores, esta revelou-se uma oportunidade para encontrar amigos, conviver, num ambiente de grande simbolismo e qualidade artística, e reafirmar a forte adesão da comunidade médica do Norte. Mais uma vez, destacou Carlos Mota Cardoso, vogal do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, a SRNOM “privilegiou a vertente cultural, nomeadamente no sentido do desenvolvimento da personalidade global do médico e de todas as pessoas que aqui expõem e mostram as suas capacidades”.

Artistas da casa

Retratada por Rosa São Simão, especialista em Pediatria, Maria José Vieira, também pediatra, “deu as boas-vindas” a todos os visitantes que iniciavam o percurso da exposição, logo à entrada do hall. “Venho a esta exposição há vários anos e sempre admirei os seus retratos. É um gosto enorme ser retratada por alguém que me ensinou tanto sobre pediatria”, adiantou Maria José Vieira, que serviu de modelo para o retrato que Rosa São Simão trouxe a esta XVII Arte Médica. A participar nesta iniciativa desde a

primeira edição, a pediatra lembrou que a sua ligação à arte começou na infância, por influência dos avós, mas só quando se reformou é que voltou a dedicar-se à pintura. “Trago sempre retratos porque acho que é aquilo que realmente vale a pena pintar, principalmente de familiares, amigos e colegas, em que o reconhecimento é imediato”, explicou Rosa São Simão, antes de elogiar a relevância e o interesse desta mostra, que também se traduz numa oportunidade de convívio.

Quem também participa desde o início é o cirurgião Manuel Moreira, que aos 94 anos continua a produzir obras artísticas para apresentar exclusivamente na Arte Médica. Este ano, trouxe até à SRNOM uma tela de grandes dimensões onde retrata os 15 governadores da Índia, numa altura em que foram esquecidos pelo tempo. “São retratos do século XVI que me chamaram à atenção pela variedade dos trajes e das cores e que marcam uma fase áurea para os portugueses, com as conquistas no Oriente”, explicou. Na sua opinião, esta é uma “iniciativa esplêndida”, incluindo pelo convívio entre colegas, e que o obriga a “estar ativo” há mais de 15 anos.

A paixão pelas artes atravessou gerações e também a filha, Manuela Moreira, trouxe à SRNOM retratos de algumas paisagens, nomeadamente de Bocas del Toro, no Panamá. “Cada vez que vou de férias, venho inspirada pelas fotografias e resolvo pintar. Os médicos sempre tiveram uma forte vertente artística e interesse por esta área, resultando numa forma estimulante de expor a sua arte”, comentou a especialista em Medicina Geral e Familiar que há três anos acompanha o pai na Arte Médica com as suas obras, em nome próprio.

Um hobby... mas que muitos levam a sério

As bailarinas de Isabel Bartosch também são já uma presença assídua nesta mostra de arte. A cirurgiã plástica explora os conhecimentos da sua especialidade relativamente ao corpo humano com o perfeccionismo implícito na arte para criar novas telas inspiradas em fotografias de bailarinas. "Uso o acrílico, mas misturo outros materiais. Nesta bailarina, por exemplo, utilizei tule para dar outro efeito à roupa, mas na que trouxe no ano passado optei pelas penas e outros elementos mais realistas", revelou. A expor desde o seu Ano Comum, ou seja, há mais de 10 anos, Isabel Bartosch admitiu que este é um hobby que a acompanha desde muito cedo, mas que "nos últimos anos a Arte Médica tem sido um incentivo para

criar mais obras, e sinto que estou a progredir". A técnica a preto e branco de Cláudio Granato,



especialista em Hematologia Clínica e Oncologia Médica, também esteve em destaque nesta 17ª edição da Arte Médica com "Gaia à Noite" e "Porto Abstrato". "Este ano trouxe duas imagens: uma da paisagem de Gaia vista do Porto e outra que é uma imagem construída da cidade do Porto, com os seus monumentos mais emblemáticos: Torre dos Clérigos, Sé Catedral, Ponte D. Luís I, entre outros. Fiz uma série de quadros em que o reflexo da imagem apresentada em cima é colorido e o de baixo é a preto e branco. É uma técnica que uso bastante, gosto muito de pintar a preto e branco e faço sequências que se interligam", esclareceu.

Já Carlos Reis, interno de Medicina Geral e Familiar, começa a dar os primeiros passos nesta iniciativa, em que participa pela segunda vez. Estudou no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), onde o conceito de multidisciplinaridade esteve sempre presente, por isso frequentou, em simultâneo, aulas de desenho e pintura, para aperfeiçoar a técnica. "Reflexos da Natureza" deu nome à tela apresentada, uma pintura a óleo em tons de verde que lembram uma verdadeira fotografia. "Sou um amante da natureza e gosto de explorar locais desconhecidos. Fiz o desenho a carvão, captei as cores e fui

aplicando os conceitos que aprendi. Retrato esta floresta com fontes de água, vários tons e misturas para dar mais contraste. Denoto que também uso muito o preto e o branco que dão forma, profundidade e salientam a obra. Normalmente utilizo óleo, acho que é o melhor para pinturas mais realistas, que é o movimento que eu sigo", confessou o jovem médico. Mas a arte não se foca apenas na pintura e, por isso, Carlos Reis também levou até à SRNOM uma "Árvore da Vida", feita com arame e pedras coloridas recolhidas na praia, revelando a sua ligação ao artesanato. Na sua opinião, são vários os "conhecimentos retirados de outras áreas, como as artes, que se revelam úteis para a medicina", por isso lamenta não existirem mais jovens a participar "numa iniciativa tão importante e estimulante para os profissionais de saúde".



Medalhas para todos os participantes

Até ao dia 23 de maio, foram muitas as pessoas que se deslocaram até à SRNOM para apreciar as obras de arte apresentadas, desde as pinturas mais realistas às mais abstratas, as esculturas de pequena e grande dimensão e as fotografias que contam histórias, pela sua beleza e significado. Coincidindo com a cerimónia de entrega do Prémio Banco Carregosa/SRNOM, a XVII Exposição Arte Médica teve o seu encerramento com a atribuição de medalhas a todos participantes. António Araújo, presidente do CRNOM, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Mota Cardoso, membro da Comissão Regional de Atividades Culturais e de Lazer e os médicos José Manuel Ramada e António Paes Cardoso felicitaram os artistas que mostraram o seu talento nesta 17.ª edição da Arte Médica. "Tivemos 110 obras expostas e 60 médicos participantes, o que mostra que estão mais além do simples 'ser médico'. Temos verdadeiros artistas entre nós, dos quais nos podemos orgulhar e todos merecem os parabéns e a nossa admiração", realçou António Araújo no discurso de encerramento.

XI Exposição Arte Fotográfica

A Arte Fotográfica chegou à sua 11.^a edição, e levou os médicos amantes da fotografia a expor as suas obras na SRNOM, entre 30 de maio e 19 de junho. Na inauguração, Paes Cardoso, Susana Ribeiro e José Ramada partilharam a sua experiência e paixão pela fotografia através de palestras, com exemplos ilustrativos, onde valorizaram a definição de arte, a incorporação do corpo humano na fotografia e o aproveitamento da tecnologia como aliado da arte fotográfica.

A grafia da luz através da objetiva dos médicos

Da simultânea paixão pela fotografia e pelo mergulho resultaram as duas imagens, captadas por si na Indonésia, que Raul Monteiro levou à XI Exposição Arte Fotográfica. O especialista em Oftalmologia é participante habitual do evento promovido pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) e realizou como “os dois passatempos permitem mostrar ao exterior a única coisa que se pode trazer da água – as imagens”. No que se pode definir como fotografia de viagem, onde o espetador acompanha o fotógrafo através da imagem ligada à natureza, a captura mostra os barrotes que sustentam o cais, apesar de se assemelhar a uma floresta. “É preciso observar os detalhes, como os peixes a nadar, para nos apercebermos que estamos diante de um ambiente marítimo”, explicou Raul Monteiro.

Com obras onde o detalhe é o foco ou que reproduzem paisagens e retratos, muitos foram os médicos apreciadores de fotografia que expuseram os seus trabalhos no Centro de Cultura e Congressos da SRNOM entre 30 de maio e 19 de junho. Sofia Marques aceitou novamente o desafio e participou na 11.^a edição da Arte Fotográfica com uma imagem tirada no Castelo de Évora Monte. O porte altivo de um pombo-correio “que não se mexia, no cimo do castelo, e que quase desafiava os humanos que estavam a passar perto dele” foi o motivo que captou a atenção da especialista em Nefrologia e que o tornou na estrela central da fotografia. Diferente do ambiente citadino, Sofia Marques encontrou um momento que a “fascinou”, revelando que mesmo em situações da vida quoti-

diana “há sempre pormenores que são verdadeiras obras de arte e que nos podem maravilhar”. Optando por uma ferramenta mais “flexível e versátil”, a médica disse que tem realizado muita fotografia com o telemóvel. A rapidez de otimização de imagem e a facilidade de transporte estão no cerne da escolha que possibilita “estar sempre pronto para captar o que nos encanta”. A instantaneidade permitida pelo telemóvel ajuda “em tempos pragmáticos da vida de um médico” onde a imagem é “a forma mais fácil de identificar” enfermidades, destacou ainda Sofia Marques, que mostrou ainda o seu agrado com a realização do evento e o desejo de que este possa continuar.

O arco-íris da alma

As três semanas de exposição foram iniciadas com uma cerimónia de abertura a 30 de maio, que ficou marcada por um momento de tertúlia entre fotógrafos convidados pela Comissão de Atividades Culturais e de Lazer da SRNOM intitulado “Arte – Arco-íris da alma”. Os palestrantes e o moderador, Carlos Mota Cardoso, proporcionaram um momento de reflexão sobre diferentes vertentes relacionadas com a fotografia, desde a definição de arte e a incorporação do corpo humano numa fotografia, até ao aproveitamento da tecnologia como aliado da arte fotográfica.

Corpo e imagem foi o tema abordado por Susana Ribeiro, que iniciou a sua exposição explicando a definição de fotografia como “uma imagem estável proporcionada pelo raio de luz”. A presença do corpo na imagem introduz aspetos de natureza criativa dos “estados da alma” do artista, como a oradora elucida com os exemplos, se-

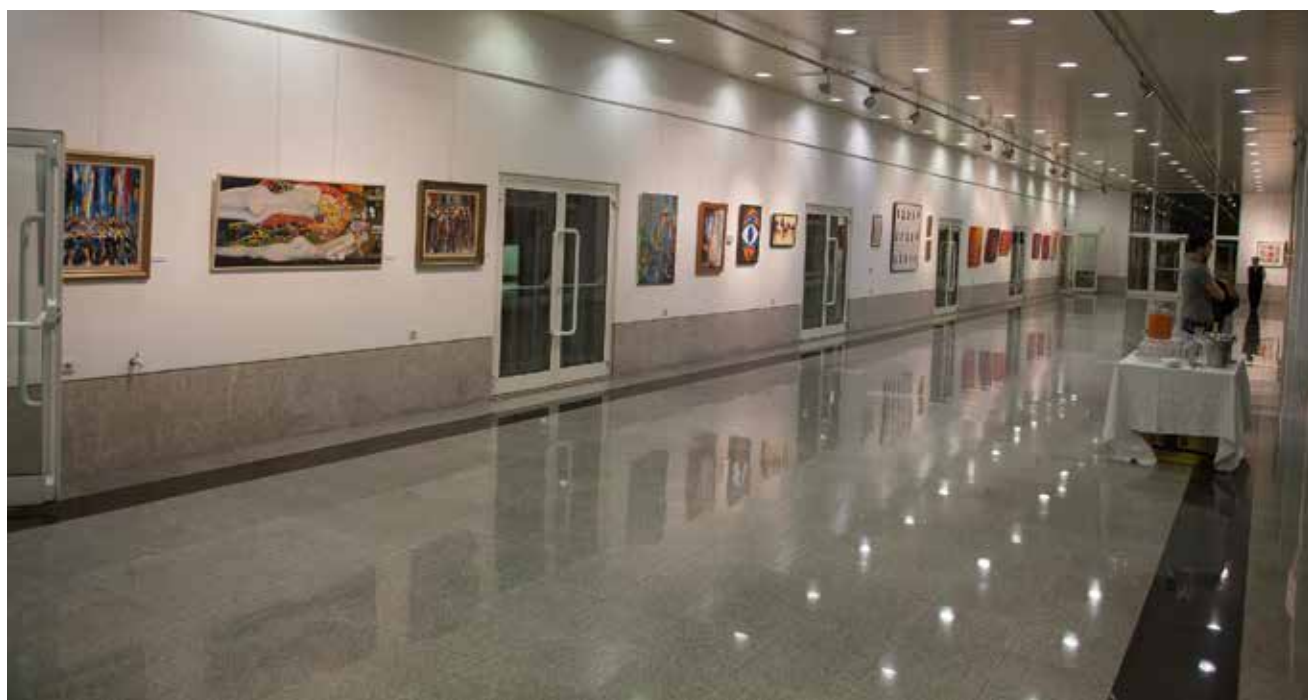
jam eles “uma memória de infância, a estranheza da vida cotidiana ou uma maneira de lidar com o desconhecido”. Para a artista plástica e galerista, a fotografia eterniza um momento na vida do fotógrafo. “Pense na fotografia como um vestígio do presente”, disse. Antes de terminar, Susana Ribeiro declamou ainda o poema “Paisagens, quero-as comigo”, de Fernando Pessoa, que deu como um exemplo literário que explora “a ideia do corpo, da paisagem e da imagem fotográfica”.

Fotografia além da técnica

Paes Cardoso debruçou-se sobre o tema “Arte, é possível definir?”. Sendo um dos mentores da Exposição Arte Fotográfica, encarou a definição de arte como um processo de aprendizagem em que “tem muito interesse” e confia que é um espaço ideal para “ouvir e debater opiniões”.

sibilidade do fotógrafo”, a transmissão de mensagens através da imagem e o uso de ferramentas diferentes das convencionais câmaras fotográficas, como o telemóvel. José Ramada deixou também alguns conselhos ditados pela sua experiência fotográfica. Começando por abordar a evolução tecnológica na fotografia, afirmou que “estes avanços, o que fizeram e continuarão a fazer, será selecionar os verdadeiros fotógrafos e artistas.” Usando “uma perspectiva darwinista”, o também membro da Comissão de Atividades Culturais e de Lazer da SRNOM sustentou que “a arte fotográfica é algo de imaterial que se alicerça no ser observador e jamais se moldará ao materialismo da tecnologia”, desde que se fotografe “o sentimento que emana da cena criada”. Para José Ramada, “tem de haver intervenção da alma do artista” para que exista arte fotográfica.

Carlos Mota Cardoso, que moderou a tertúlia, encerrou a



Começou por descrever a arte como “a atividade humana ligada às manifestações de ordem estética realizada por meio de uma grande variedade de linguagens”, onde a fotografia se insere. Partindo da análise de Danielle Gusman, Paes Cardoso abordou como o belo estético é o que mais se assimila ao conceito de “arte que causa algo agradável ao espetador.” Fez então referência a pinturas de Paula Rego e Paul Delveux como exemplos de obras onde “a arte é mais agressiva ao olhar, mas que não deixam de ser peças valiosas.” Por fim, centrou-se na técnica fotográfica e deixou alguns conselhos, como “a captação da imagem depender do momento emocional de sen-

sessão comentando as palestras ouvidas. O representante do CRNOM destacou como a arte e a estética “podem existir no quotidiano, pois são o conjunto das experiências sensoriais e sentimentais” humanas e agradeceu a presença dos intervenientes pela oportunidade de aprendizagem proporcionada. No seguimento da inauguração da exposição, foram entregues medalhas de participação na XI Arte Fotográfica, tendo Carlos Mota Cardoso agradecido a participação de todos e “o interesse nos eventos ligados à cultura” organizados pela SRNOM.



Alexandra Táboas
Interna de Medicina Geral e Familiar
na USF Covelo – ACeS Porto Oriental

Alice Longras
Interna de Medicina Geral e Familiar
na USF Faria Guimarães – ACeS
Porto Oriental

Catarina Lopes
Interna de Medicina Geral e Familiar
na USF Arca d'Água – ACeS Porto
Oriental

Sal, ilha dos afetos - Experiência Médica em Cabo Verde

A carreira médica apresenta desafios e exigências constantes. A vontade de sair da zona de conforto motivou-nos a deixar o ambiente citadino da nossa prática clínica e a embrenhar-nos na realidade africana. Pretendemos assim, partilhar a experiência vivida durante 5 semanas na ilha do Sal, como médicas ao serviço da população local, fazendo um retrato fiel das emoções e do quotidiano.

Partimos a 29 de março com destino à ilha do Sal, para aquela que seria uma das mais gratificantes e desarmantes experiências sociais e da nossa carreira enquanto médicas.

Iniciamos o trabalho como médicas de Medicina Geral e Familiar no Centro de Saúde de Santa Maria, no início do mês de abril, onde fomos recebidas de braços abertos, pela equipa médica e de enfermagem.

Foi-nos explicada toda a dinâmica e organização dos Cuidados de Saúde Primários no país e rapidamente percebemos que a realidade tão díspar em tantos pontos, se aproximava e se igualava à nossa em tantos outros.

A figura do médico de família, com uma lista organizada e inserido numa micro-equipa de trabalho, não existe. O médico está para servir todo e qualquer cidadão que necessite dos seus serviços de saúde e que tire a senha numerada no início da manhã. No entanto, é na figura deste profissional que a relação de proximidade e afinidade se estreita e a interação flui, tal como em Portugal.

A jornada era contínua até às 15 horas e o volume de doentes era estonteante. Incrivelmente, a sala

de espera era silenciosa e calma. Há um ou outro cão sentado aos pés do seu dono, acompanhando-o na espera. A capacidade de espera e a tranquilidade dos doentes incomoda-nos por ser tão rara naquele que é o nosso quotidiano português.

Os profissionais de saúde não usavam relógio nem computador, como se o tempo não importasse ou não fizesse parte da equação. A realidade é que o tempo chegava sempre e os doentes eram todos consultados. Ninguém saía fora de horas. Incrível alinhamento entre o tempo que não se contabiliza, mas que é suficiente e adequado às necessidades. Saúde Materna, Saúde Infantil, Consulta de Clínico Geral (vulgo Saúde de Adultos), Consulta de Doentes Crónicos, Consulta de Tuberculose e Consulta de Sanidade e Atestado perfaziam a grande massa da Consulta Programada. Sempre que esta terminava iniciava-se a designada Demanda Espontânea, o que correspondia à Consulta Aberta. Pela primeira vez realizamos Consulta Aberta com o objetivo pela qual foi concebida – motivos agudos com necessidade de consulta no próprio dia. Aliás, alguns dos doentes precisariam de consulta no dia anterior, mas a esperança da melhoria pesa mais do

que a vontade de procurar o profissional de saúde. Ninguém quer estar doente.

A Demanda Espontânea é filtrada pela enfermeira e só chegam ao médico os casos que esta considerar que necessitam da sua intervenção.

A consulta de Saúde Materna é feita quase exclusivamente pela enfermeira destacada para esta função, desde a averiguação do foco fetal até ao exame ginecológico. São exímias no seu trabalho, o que denota uma preparação privilegiada para estas funções, de modo a colmatar a falha de profissionais médicos.

Mais de 50% da população em Cabo Verde tem menos de 25 anos e por isso a correria com crianças para consulta era uma constante representando um volume grande da prática diária.

As consultas são faladas em Kriolo, portanto mais um desafio. E por meio daquilo que é o respeito pela individualidade do doente, a atenção redobrada à forma como se exprime e a necessidade de nos integrarmos, conseguimos progressivamente perceber as queixas, as dúvidas e os anseios. Eles percebem bem o português, mas a nossa linguagem tinha que se simplificar para que a relação e conversa fossem profícuas...e eram porque havia vontade de cura e de ser ajudado. E depois também não havia relógios, nem computadores, nem tempos contados, nem barulhos. Há o médico que quer tratar, o doente que quer ser tratado e o diálogo.

Deparamo-nos com realidades diferentes: jovens HIV positivos, Tuberculose de forma endêmica, gravidez na adolescência em grande número, alcoolismo pesado, diversas DST. Sentimos estranheza, mas verdadeira utilidade. Não há sítio mais privilegiado para a prática da educação para a saúde e intervenção comunitária. Os ensinamentos sobre higiene, alimentação, amamentação, estilos de vida, prevenção de doença, sinais de alarme eram autênticos tesouros para cada um dos doentes que nos fitava com os olhos negros vivos e agradecia gentilmente. No final da consulta, desejavam felicidade e bom trabalho. Saíamos todos os dias gratas porque alguém sentiu gratidão pelo que fizemos. Prescrever tornou-se um processo deveras mais complexo do que toda a complexidade que já lhe

está inerente. Era uma equação difícil de resolver. Ora diagnostica-se, pega-se no papel e na caneta (que já esquecemos de usar) e começamos a fazer o plano terapêutico. As dúvidas surgem: "caixa de 20 ou de 30 comprimidos?". Consultamos o



prontuário terapêutico velho de tanto uso. Lançadas no impulso de continuar a tarefa, iniciamos a escrita e somos interrompidas pela enfermeira: "Não vale a pena receitar isso, cá não há."; "Não prescreva isso porque cá é muito caro e ninguém compra." ou ainda "O seguro não cobre se for em nome comercial". Dúvidas e dúvidas, enquanto questionamos mentalmente: "Mas isto é a primeira linha. Como medicam cá?" ... e lá vão surgindo fármacos usados há 20/30 anos, que ainda são hoje a realidade de quem adoece no Sal. Aceitamos.... Re-

digimos a receita e o doente diz: “Tem que pôr em nome do meu filho porque ele tem seguro de saúde e como eu não tenho vou ter que pagar tudo e não dá.” Rasgamos a receita e passamos outra. Os recursos são escassos, sejam eles humanos ou materiais. Faltam médicos e falta capacidade económica para realizar exames complementares. Nin-

mentos, os doentes aceitam de bom grado e com entusiasmo as alterações na alimentação, o estímulo ao exercício físico e a terapia cognitivo-comportamental. Sentíamos que eram mais predispostos, mais ativos ou então simplesmente possuíam mais tempo livre e menos capacidade económica, o que lhes reduzia as possibilidades.



guém estuda a função tiroideia, já que esta análise custa o correspondente ao salário mínimo nacional. Raros realizam Hemoglobina Glicada e a realização de uma Osteodensitometria ou Espirometria é uma miragem que só se encontra para os lados de São Vicente, desde que o doente seja abastado o suficiente.

A referenciação para outras especialidades na ilha do Sal, resume-se a: Medicina Interna, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ginecologia/Obstetrícia. Outros especialistas encontram-se a exercer em clínicas privadas onde os habitantes não conseguem chegar pelas restrições económicas.

Em oposição, há Psicologia, Nutrição e Estomatologia de acesso muito facilitado no sistema público. Incrivelmente e talvez pela escassez de medica-

Assim passamos 5 semanas das nossas vidas e das nossas carreiras médicas, a par com a falta de televisão, escassez de livros e internet, levando banhos de multidão, apreciando a natureza, a música e o diálogo. Recebemos obrigados por tudo e por nada, demos e recebemos amor, demos saúde, educamos, aprendemos e de certo modo também nos curamos. Lidar com o retrocesso em tantas áreas, principalmente na saúde, torna-nos engenhosos e mais audazes e dá-nos a satisfação dobrada de missão cumprida.

O Sal, nas suas diversas particularidades, encerra em si uma misticidade e uma aprendizagem que é difícil de exprimir, mas que toda a gente devia sentir.



Walter Osswald

Carta aberta ao bastonário da Ordem dos Médicos

Caro Presidente da Ordem dos Médicos,
meu Exmo amigo:

Li com muito interesse o relato que a Directora Executiva da Revista da nossa Ordem nos faz, de uma conferência intitulada “Perspectivas do mercado sobre a indústria da cannabis medicinal”, organizada por um gabinete de advocacia em parceria com um produtor de derivados do cânhamo ou cannabis. À primeira vista, poderia parecer insólito que o Bastonário da nossa Ordem tivesse aceitado participar num evento de carácter promocional, dependente de uma produtora e focado, como a sua designação indica, no mercado e na indústria. Devo dizer que não concordo com tal reserva, pois não podemos ignorar o que se passa nesta área, depois da aprovação da Lei 33/2018, regulamentada pelo Dec-Lei 8/2019. Independentemente de se entender, como me parece comprovável, que o quadro legislativo em questão é confuso, não fundamentado e representa um preocupante exemplo da ingerência do poder político em matéria médico-científica em que não é competente, tais factos não obstam que a legislação exista e, como tal, enquadre as actividades a desenvolver ou já desenvolvidas neste sector; sector que pertencendo à terapêutica, não pode deixar de dizer respeito aos médicos, que são os potenciais (e únicos) prescritores de eventuais medicamentos contendo cannabis ou seus derivados. Fez, pois, bem o nosso Bastonário. E melhor fez ainda ao centrar o seu discurso na necessidade de realização de

rigorosos estudos clínicos, que obedecendo a critérios válidos permitam concluir se são verdadeiros ou falsos os efeitos terapêuticos que alguns, mormente os directamente interessados, atribuem a estes produtos. Na realidade, essa é a questão fundamental: se os promotores da indústria canabinoide desejam, obviamente, que os seus produtos sejam aceites, autorizados pelas agências de medicamentos e eventualmente prescritos por médicos, o caminho é só esse, como para qualquer outro medicamento. Neste mesmo sentido interveio o Professor Helder Mota Filipe, farmacologista e investigador probo e experiente. Os reguladores não têm qualquer reserva ou má vontade em relação a estes potenciais medicamentos, mas exigem que eles se sujeitem aos ensaios usuais, que passem o crivo apertado da produção de evidência científica, de modo a que, ponderado o trinómio eficácia – risco – custo, passem (ou não) a ser incluídos no armamentário terapêutico. O resto, cientificamente nada vale. Expressar desejos de que a cannabis e derivados venham a colmatar lacunas terapêuticas, avançar que têm muito interesse em patologias que não têm alternativa terapêutica, manifestar a convicção de que a “cannabis medicinal” (o que será isto?) será uma ferramenta importantíssima, ou que a eficácia deste produto é grande e ele representa uma mais valia para mais doenças e mais doentes – tudo isso não tem grande interesse, pois não encontra fundamentação sólida nem se apoia na escassa evidência existente para alguns canabinoides. Se outro for o caminho a encetar, confirmar-se-á

a suspeita, por tantos avançada, de que a aprovação do uso médico de canabinoides representa apenas uma guarda avançada para a legalização do seu uso "recreativo", que é como quem diz, como droga. Como de resto foi anunciado pelo deputado que se distinguiu como porta-estandarte da cannabis... Assim, o que fica deste relato é a atitude de Helder Mota Filipe e de Miguel Guimarães: os promotores e interessados, a indústria em causa, têm de fomentar ensaios clínicos correctos e validados cientificamente e de obter as respectivas autorizações de introdução no mercado, a fim de que os médicos possam testar, na prática clínica, a eventual utilidade de tais produtos. Como acontece com qualquer outro medicamento.

Os reguladores não têm qualquer reserva ou má vontade em relação a estes potenciais medicamentos, mas exigem que eles se sujeitem aos ensaios usuais, que passem o crivo apertado da produção de evidência científica, de modo a que, ponderado o trinómio eficácia – risco – custo, passem (ou não) a ser incluídos no armamentário terapêutico.

Nota: não tendo assistido ao evento em causa, baseio estas considerações no relato da Dr^a Paula Fortunato e faço-o com a certeza de que ele reflecte, como é habitual, o que se passou nesta conferência.

Notícia

Educação para a saúde no Plano Nacional de Leitura

O livro DIAeBETES e a Escola da Amizade, da autoria da médica Fátima Manuela, é recomendado pelo Plano Nacional de Leitura 2027, representando um instrumento que poderá ser rentabilizado em educação para a saúde. O livro existe também em e-book e está disponível em <https://www.flamingoedicoes.com/livraria/diaebetes-e-a-escola-da-amizade>. O livro aborda noções sobre diabetes tipo 1, princípios da dieta mediterrânea e apela à solidariedade, respeito pela diferença e inclusão. Escrito pela nossa colega Fátima Manuela, especialista em Saúde Pública no ACeS Feira-Arouca e mestre em Ciências da Educação, na sequência do projeto – "A Diabetes Existe, a Inclusão Persiste" – projeto local de inclusão de crianças e jovens com diabetes tipo 1 na escola.

O livro tem cinco personagens:

- DIA e BETES que representam crianças e jovens com diabetes tipo 1;
- Dr.^a Inclusão que representa todas as pessoas que tanto fazem pela inclusão da diferença;
- Fada Sã que representa os professores responsáveis pelo programa de promoção e educação para a saúde;
- e o ÚDE que é um super-herói que representa os enfermeiros que trabalham na saúde escolar.

Estes seres mágicos ensinam que o mais importante é que cada pessoa, sabendo o que lhe faz bem à saúde, aja em conformidade com o que sabe, tendo sempre em consideração que cada um de nós é único e diferente, pelo que o respeito pela diferença é imprescindível ao bem de todos e a uma vida com mais Sã-Úde.

Esta edição da Chiado Editora está à venda nas livrarias.





Leonor Duarte de Almeida

Serviço Médico à Periferia; Jovens médicos cheios de sonhos, risonhos e alegres

O Serviço Médico à Periferia que se iniciou em 1975 foi um ano complementar na formação dos jovens médicos, que concluíam o seu curso após o 25 de Abril de 1974. Para além desse ano obrigatório, fazíamos ainda oito meses de serviço de Saúde Pública inseridos no nosso estágio de formação referentes aos dois anos de Internato Geral.

O meu primeiro contacto com essa realidade decorreu em 1978/79 no âmbito do estágio de Saúde Pública, numa vila do interior do Baixo Alentejo, justamente, em Aljustrel, com a mítica mina a servir de cenário.

Era um local privilegiado em termos de formação em Saúde Pública, pela qualidade do trabalho e organização do serviço orientado pelo Dr. António Cardoso Ferreira e sua mulher Maria José. Este, era um local emparelhado em termos de referência, com o de Cuba do Alentejo, onde era então delegado de saúde o Dr. Francisco George, igualmente um entusiasta no amor à população e à ciência.

O delegado de saúde de Aljustrel, o Dr. Cardoso Ferreira demonstrou ser um visionário que nos arrastava na motivação. Jungeiros, Messejana e mais aldeias passaram a ter uma outra vida durante esses inesquecíveis oito meses. Campanhas de vacinação, Saúde escolar, Medicina Familiar, consultas de Medicina Geral nos postos e educação para a saúde, no sentido de promover a literacia em saúde. Apresentávamos então nas aldeias fora do horário comum, rotativamente filmes que rebobinávamos numa máquina enormes, hoje obsoletas...mas que nos faziam acreditar sermos os promotores do Cinema Paraíso no local.

A confraternização com a população, demonstrou ser uma surpresa boa para todos. Chegou a haver uma reunião in-



ternacional em Aljustrel organizada pelo delegado de saúde, com médicos vindos de locais tão díspares como a Guiné, Cabo Verde e outros países que responderam à chamada. E trocamos experiências e metodologias. Vivíamos numa casa branca, grande que havia servido antes, para acolher uns engenheiros da mina. No nosso novo lar a gestão comunitária funcionou na perfeição.

Recordo com emoção, a parte lúdica e de ouvir cantar o padre Fanhais e o Zeca Afonso que acabaram a confraternizar connosco. Uma festa e um privilégio.

Também me lembro de ter feito um parto, francamente assustada, mas a fazer-me de forte, com a ajuda imprescindível de umas irmãs freiras. Tudo correu bem e foi uma comoção no final. Até bebemos uma amêndoa amarga protegidas pelo biombo... meio a rir como se praticássemos um



pecadilho divino, desculpável, perante o milagre da vida. Seguiu-se o ano do Serviço Médico à Periferia, em Ferreira do Alentejo, onde a responsabilidade

Também me lembro de ter feito um parto, francamente assustada, mas a fazer-me de forte, com a ajuda imprescindível de umas irmãs freiras.

acrescida nos permitiu fundamentar experiências e colocar em prática a nossa formação bem como “ouvir ainda mais com outros olhos”, a realidade, fora do pequeno mundo protegido a que pertencíamos. Aqui recordo ter organizado uma exposição de fotografia cuja iconografia obtivera em Lisboa, sobre a fome no mundo, imagens tristes mas educativas sobre os direitos

da criança, fundamentais para ilustrarem a conferência, que realizamos nas comemorações desse memorável dia 1 de Junho de 1979. Nesse dia a aldeia onde fazia consultas (Figueira dos Cavaleiros) ficou mais rica diziam-me. E consegui lá levar gratuitamente alguém a quem fiquei eternamente grata, o fantástico e discreto Vasco Granja, para comentar no evento, uma sessão de desenhos animados, imaginativos e evoluídos para a época com que nos presenteou, sem faltar a memorável pantera cor-de-rosa. Foi um dia fundamental para todos, mas sobretudo

para mim que nunca esqueci o brilho no olhar equivalente, do Vasco Granja e dos pequeninos. E as pessoas locais, doentes, ou utentes como hoje se diz com quem nos relacionamos nesse período inesquecível foram sem dúvida os nossos maiores fãs. Uns jovens médicos cheios de sonhos, risonhos e alegres. O que mais se queria no cinzento dos tempos?

Muito bom! Nunca esquecerei o meu “Erasmus”. E penso que parte desse tempo deixou um efeito, uma marca em mim, para a vida.



o segredo da longevidade está na saúde da relação.

1979-2019



40 anos de Parceria

ageas
seguros

Linhas de apoio exclusivo a Médicos
217 943 027 | 226 081 627
dias úteis, das 8h30 às 19h00
medicos@ageas.pt
www.ageas.pt/medicos

Este ano celebramos 40 anos de protocolo com a Ordem dos Médicos e todos os seus membros. Temos percorrido este caminho juntos e queremos continuar a estar presentes na sua vida nos próximos 40 anos, protegendo-o a si e à sua família nos momentos em que mais precisa, sempre com condições exclusivas.

**Contacte um Mediador Ageas Seguros
e conheça todas as vantagens.**



ColorADD

Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

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

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa. Tel. 21 350 6100

Matrícula / Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros

PUB. (06/2019).



www.ageas.pt

Ageas Seguros | siga-nos em





HARVARD
MEDICAL SCHOOL

Postgraduate
Medical Education

PORTUGAL CLINICAL SCHOLARS RESEARCH TRAINING PROGRAM

BEGINS FEBRUARY 2020

Develop patient-oriented research skills.

Improve your understanding and interpretation of medical literature.



Harvard Medical School's Portugal Clinical Scholars Research Training program is a two-year learning experience focused on clinical and epidemiological research training. The program is designed for scholars seeking to develop and refine patient-oriented research skills, as well as for practicing clinicians who wish to improve their understanding and interpretation of medical literature.

Delivering a comprehensive curriculum on the core theoretical and practical skills necessary to perform clinical research, the program features a combination of online instruction, interactive webinars and short, intensive workshops led by Harvard clinical research faculty. This blended learning approach allows students to learn at their own pace, while the in-person modules promote team-based learning and facilitated problem solving.

The program is funded by the Portuguese Ministry of Science and Technology (FCT). Since 2012, 180 physicians have graduated from the program. The application is open on 1 September 2019 and medical residents and fellows working in Portuguese institutions are invited to apply. This program is delivered in English.

"During the program, I learned how to build a good project, ask a good research question and employ the methods to answer it. I was also able to gain critical skills in writing a competitive grant application and perform my own statistical analysis. This was an amazing experience, which enabled me to grow and establish a strong network with other young doctors."

INÊS LAÍNS

Research Fellow at Massachusetts Eye and Ear, Boston
Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal
Coimbra University Hospital, Coimbra Portugal

LEARN MORE AND APPLY:

HMS.HARVARD.EDU/PGM/PTCSRT