

—
“Liderar pessoas é uma
das tarefas mais difíceis”

ENTREVISTA COM ISABEL CAIXEIRO _p. 10

—
Lições para uma sociedade
que [ainda] não se adaptou a

diferentes formas de ser _p. 26

Investir nas mulheres:

acelerar o progresso (OMS 2024) _p. 7



Eu tenho vários mundos.

E, para cada um deles,
a Ageas Seguros
tem uma solução.



Um mundo para proteger o seu



seguro
casa



seguro
auto



seguro
vida



seguro
acidentes
pessoais



seguros
empresas

Sumário

5

Editorial

Saúde
no feminino

7

Editorial convidado

Investir nas
mulheres: acelerar
o progresso

8

Quiz

Mulheres médicas
em Portugal

10

Entrevista

ISABEL CAIXEIRO
Liderar pessoas
é uma das tarefas
mais difíceis

14

Dia Internacional da Mulher

Um longo caminho
percorrido com
muito por fazer

26

Atualidade

Médicas no
desporto: Lições
para uma sociedade
que [ainda] não se
adaptou a diferentes
formas de ser

30

Curiosidades históricas

32

Entrevista

SOFIA HOMEM DE
MELO MARQUES
Um líder deve
conhecer bem
a sua equipa

36

Fora de Ordem

MARIA DE BELÉM
ROSEIRA
Visão da decisora
política: médicas
que marcaram o
desenvolvimento
do SNS

38

Cultura

CARINA FREITAS
O papel das artes
na saúde e a
importância da
escuta empática

40

Opinião

Inteligência artificial e dermatologia

41

Artificial e pouco inteligente

42

Cirurgia de Urgência: O Tear de Penélope

43

Ser mulher, mãe e médica: um percurso com rosas e espinhos

44

Mulheres na medicina: valorização profissional não deve passar pela diferença de género

46

Mulheres estão sub-representadas nos níveis mais elevados da gestão e do meio académico

48

Substituir desigualdades e corporativismo de género por meritocracia

50

Gestão hospitalar – as vantagens de ser médico

51

Informação

Secção Regional do NORTE

58

Secção Regional do CENTRO

65

Secção Regional do SUL



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 40 - Nº 235 - MAR./ABR./MAI. 2024 | **Propriedade:** Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede:** Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa | **Telefone geral da OM:** 211 517 100 | **Diretor:** Carlos Cortes - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos:** Eurico Castro Alves, Manuel Teixeira Veríssimo, Paulo Simões | **Diretora Executiva:** Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação:** Paula Fortunato | **Editores Convidados:** Andreia Gi, António Hipólito de Aguiar, Pedro Cardoso Teixeira, Ana Rita Fradique, Ana Rita Ramalho, Miguel Roxo, João Frutuoso, Carla Simões Pereira, Catarina Fidalgo Dourado, Sérgio Chacim, João Massano | **Design gráfico:** Slingshot, Comunicação e Multimédia | **Paginação:** Rita Teixeira | **Redação:** Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa | **Impressão:** Editorial MIC | **Depósito Legal:** 7421/85 ISSN: 2183-9409 | **Periodicidade:** Trimestral | **Nota da redação:** Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade. Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos. Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

Editorial

por CARLOS CORTES

Bastonário da Ordem dos Médicos



Saúde no feminino

Ao longo da história, a medicina e a ciência, entre outras áreas do desenvolvimento civilizacional, foram frequentemente vistas através de uma lente dominada por figuras masculinas.

A igualdade de género não é apenas um direito inscrito na Carta dos Direitos Humanos ou um dos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável definidos pela Organização das Nações Unidas. É um caminho essencial para a construção de um mundo melhor e mais justo.

Embora tenham sido feitos progressos nas últimas décadas, o mundo ainda está longe do objetivo de alcançar a igualdade de género até 2030.

Em 2022, em Portugal, as mulheres representavam 69,6% de todos os recém-diplomados em Medicina.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde de 2017, mais de dois terços dos profissionais de saúde são mulheres, mas apenas ocupam um quarto dos cargos de liderança. A Europa é a região do mundo com maior percentagem de médicas, 53%.

Segundo dados do PlanAPP, mais de três em cada quatro profissionais de saúde em Portugal são mulheres. Entre 2010 e 2023, em média, a taxa de feminização do SNS cresceu cerca de 0,14 pp ao ano, o que revela uma tendência de feminização do setor.

Em 2023, as mulheres eram 65,1% do total de médicos especialistas, mais 5 pp do que em 2017.

Desde as primeiras médicas que quebraram barreiras num mundo dominado por homens até às lideranças atuais (...) as mulheres têm demonstrado características específicas e uma perspetiva única que enriquecem e expandem o campo da medicina e dos cuidados de saúde.

Esta evolução é marcada por um percurso de desafios e superações que, no nosso país, começou há mais de um século com nomes como Elisa Andrade, Domitila de Carvalho e Carolina Beatriz Ângelo. As mulheres na medicina têm transformado o campo da saúde, ultrapassando obstáculos e contribuindo significativamente para o avanço técnico, científico e médico e para a melhoria dos cuidados de saúde. Embora ainda longe do desejado, a liderança feminina na saúde tem aumentado, refletindo um impacto crescente e fundamental das mulheres na ciência médica.

Desde as primeiras médicas que quebraram barreiras num mundo dominado por homens até às lideranças atuais na investigação, na prática da medicina, na educação, na formação e na liderança organizacional, as mulheres têm demonstrado características específicas e uma perspetiva única que enriquecem e expandem o campo da medicina e dos cuidados de saúde.

A igualdade de género é também uma questão de igualdade de oportunidades. Independentemente do género, raça, crenças, estatuto social ou outros elementos diferenciadores, o que deve prevalecer na assunção de lideranças ou na entrega de responsabilidades são as capacidades demonstradas para a área em causa.

A meritocracia deve ser o princípio orientador, garantindo que as pessoas mais competentes e dedicadas ocupem posições de destaque e influência. Isso não só promove um ambiente mais justo e equitativo, mas também assegura que os melhores profissionais tomem decisões cruciais que afetam a vida dos seus doentes.

A liderança no feminino deve ser promovida e incentivada, assente num sistema verdadeiramente justo e inclusivo, que reflita a diversidade e complexidade da sociedade que servimos. Assim, estaremos a beneficiar todos, inclusive os doentes, pois essa diversidade resultará na prestação de melhores cuidados de saúde. As mulheres médicas têm sido fundamentais na luta por uma medicina

mais inclusiva, diversificada e para atenuar desigualdades. É imprescindível encontrar mecanismos justos e efetivos que permitam um equilíbrio saudável entre a vida profissional e as responsabilidades sociais e familiares.

O papel das mulheres na medicina não pode ser subestimado ou ignorado. Ainda enfrentamos um caminho difícil de reconhecimento que nos cabe a todos alterar e resolver.

Um agradecimento especial à Professora Isabel Santos, por me ter contactado e proposto esta edição da ROM. É uma merecida homenagem que a OM presta a algumas das muitas mulheres médicas que deixaram uma marca indelével na história recente da Medicina em Portugal. É uma edição para guardar, pensada e feita por mulheres, para ser lida e nos inspirar a todos.

O papel das mulheres na medicina não pode ser subestimado ou ignorado. Ainda enfrentamos um caminho difícil de reconhecimento que nos cabe a todos alterar e resolver.

Editorial convidado

por ISABEL SANTOS

Médica especialista em Medicina Geral e Familiar



Investir nas mulheres: acelerar o progresso

Por ocasião da celebração do dia 8 de março de 2024 propus ao Sr. Bastonário Dr. Carlos Cortes elaborar uma ROM escrita só por mulheres, o que foi prontamente aceite. O Dia Internacional da Mulher foi adotado pelas Nações Unidas em 1975, apesar dessa celebração já ocorrer desde 1909, com o objetivo de lembrar as conquistas sociais, políticas e económicas e o caminho pela igualdade de direitos das mulheres. O tema escolhido para assinalar esta efeméride em 2024, na União Europeia, é “Investir nas mulheres: Acelerar o progresso”.

O desafio de uma revista escrita por médicas justifica-se pelo necessário reconhecimento do seu papel na medicina e na sociedade, não sendo de todo despicienda a necessidade de maior equilíbrio de género nas posições de liderança no SNS e fora dele.

Apesar do marco histórico da revisão de 1977 do Código Civil Português que por si só, justificou a revolução de Abril de 1974, de que comemorámos 45 anos, ainda se mantêm vários preconceitos de género sem base científica, que obstaculizam o caminho pleno da igualdade de direitos e deveres, nomeadamente no acesso à progressão na hierarquia e na carreira. Urge mudar mentalidades, tarefa lenta que tem de ser persistente. Foi com base neste desafio que nos propusemos coligir opiniões e testemunhos de

médicas portuguesas.

As questões de género não se apagam pelo simples facto de terem deixado de haver barreiras no acesso ao ensino. A investigação mostra que os desafios enfrentados pelas médicas mais jovens não desaparecem com a idade ou com a antiguidade na carreira. Questões como o equilíbrio das responsabilidades familiares e profissionais, assédio, preconceito, ambientes de trabalho pouco saudáveis propiciadores de esgotamento e desgaste, atravessam todo o percurso de

vida de uma médica, mesmo quando são a maioria da força de trabalho.

As mulheres continuam a ter maior responsabilidade nos cuidados aos filhos, no acompanhamento da escolaridade, cuidados de saúde a familiares e tarefas domésticas. Existe uma enorme pressão para que reduzam as suas horas de trabalho, talvez por isso exista nas mulheres médicas mais sintomas depressivos e de ansiedade.

Ainda hoje se assiste a situações em que na escolha de elementos para integrar Equipas ou Unidades de Saúde se pergunta à mulher se pensa engravidar. A organização do trabalho e o planeamento de recursos humanos não considera as medidas destinadas a diminuir a desigualdade de género e a apoiar as famílias, como o direito e o dever reconhecidos de os homens poderem usufruir de licença de paternidade. O que cria enorme tensão na organização dos cuidados.

A proporção de 57% de mulheres em medicina não significa um crescendo proporcional da participação em cargos de liderança. Na presidência dos conselhos de administração apenas 25% são mulheres. Existe um “gap” de género na representação de mulheres nas organizações, incluindo a Ordem dos Médicos, e nos eventos mais prestigiados das diversas especialidades médicas ou nos órgãos dirigentes. As mulheres quando presentes nas organizações de classe tendem a estar mais em cargos de menor relevância, ou com menor potencial.

Que esta revista seja um incentivo à mudança de mentalidades. Obrigada a todas as colegas que nela acederam a participar.

QUIZ

MULHERES MÉDICAS EM PORTUGAL



- > **Quem foi a primeira mulher a concluir um curso de medicina?**
 - Aurélia de Morais Sarmento
 - Adelaide Cabete
 - Domitila de Carvalho
 - Elisa Augusta da Conceição Andrade
 - Maria Leite Moreira

- > **Quem foi a primeira mulher portuguesa a exercer o direito de voto?**
 - Amélia Cardia
 - Carolina Beatriz Ângelo
 - Domitila de Carvalho
 - Elisa Augusta da Conceição Andrade
 - Laurinda de Morais Sarmento

- > **Quem é considerada a mãe do "planeamento familiar"?**
 - Ana Brás Maria
 - Ana Aroso
 - Idália Correia
 - Purificação Araújo
 - Rosália Ferreira

- > **Que médica deixou um importante legado no estudo da Doença de Machado Joseph?**
 - Sara Benoliel
 - Daniela Pimenta da Silva
 - Luísa Lopes
 - Paula Coutinho
 - Raquel Gil-Gouveia

- > **Quem foi a primeira médica a dirigir uma Faculdade de Medicina em Portugal?**
 - Catarina Resende de Oliveira
 - Graça Freitas
 - Eva Xavier
 - Maria Amélia Ferreira
 - Maria de Sousa

- > **Qual foi a percentagem de mulheres diplomadas em medicina em 2022?**
 - 33,6%
 - 49,7%
 - 57,3%
 - 60,5%
 - 69,6%

- > **Quantas mulheres exerceram até hoje o cargo de presidente nos Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos?**
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5

Descubra as respostas deste quiz ao longo das páginas da sua revista.



APOIOS À INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

2024/2025

16^a
edição

Tendo como objetivo incentivar a investigação centrada no ser humano saudável, tanto do ponto de vista físico como espiritual, particularmente em temas ainda pouco explorados mas suscetíveis de profunda e rigorosa análise científica, a Fundação BIAL abre agora uma nova edição do Programa de Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica com as seguintes características:

1. Objeto e finalidade - Serão contempladas neste Programa apenas as áreas da Psicofisiologia e da Parapsicologia. Os objetivos a atingir pelos candidatos serão determinados pelo Projeto de Investigação submetido a candidatura.

2. Destinatários - Poderão concorrer investigadores científicos, individualmente ou em grupo, exceto os colaboradores da Fundação BIAL e de qualquer uma das sociedades que integrem o Grupo BIAL.

O Investigador Principal e o coinvestigador principal com Projeto(s) de Investigação financiado(s) pela Fundação BIAL em curso também podem concorrer; contudo, apenas poderão usufruir do apoio financeiro ao abrigo do Programa após conclusão com sucesso do(s) mesmo(s).

3. Duração e início - A duração total dos Apoios Financeiros no âmbito do Programa não pode exceder 3 anos e o seu início deve ocorrer entre 1 de janeiro e 31 de outubro de 2025.

4. Valor total e periodicidade dos pagamentos - As candidaturas aprovadas beneficiarão de Apoios Financeiros de valor total até €60 000 (sessenta mil euros). O valor concreto será livremente determinado pela Fundação BIAL, de acordo com o seu exclusivo critério, em função das necessidades do Projeto de Investigação objeto de candidatura.

O Apoio Financeiro atribuído a cada Projeto de Investigação deve ser entendido como um valor máximo, a pagar pela Fundação BIAL depois de verificados os documentos de despesa submetidos, nos termos previstos no Regulamento.

Os pagamentos serão efetuados com periodicidade anual ou semestral a definir em função da calendarização do Projeto de Investigação.

5. Candidaturas - As candidaturas, elaboradas em língua inglesa e de acordo com o Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL, devem ser submetidas até 31 de agosto de 2024 através de formulário *online* específico disponibilizado em www.bialfoundation.com.

Não serão admitidas candidaturas respeitantes a:

- Projetos de Modelos Clínicos ou Experimentais de Patologias Humanas e Terapêutica;
- Projetos que tenham como principal âmbito o comportamento alimentar, o comportamento sexual ou o exercício físico;
- Projetos de neurociência fundamental (mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos do funcionamento cerebral) que não estejam direta e inequivocamente associados a uma medida psicofisiológica.

A Fundação BIAL reserva-se o direito de recusar a candidatura de anteriores Beneficiários de Apoio que tenham de forma reiterada violado as suas obrigações legais e contratuais.

6. Avaliação das candidaturas e comunicação da decisão - As candidaturas serão avaliadas pelo Conselho Científico da Fundação BIAL. A decisão será comunicada aos candidatos no prazo de 4 meses a contar do termo do prazo para submissão das mesmas.

7. Regulamentação - A submissão da candidatura implica e pressupõe a plena aceitação, sem reservas, pelo candidato dos termos e condições previstos no Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL, pelo qual se rege a presente edição.

O Regulamento dos Apoios Financeiros a Projetos de Investigação Científica da Fundação BIAL encontra-se disponível e pode ser obtido em:

Fundação BIAL

À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 Coronado (S. Romão e S. Mamede) • Portugal
Tel. + 351 22 986 6150
info@bialfoundation.com • www.bialfoundation.com

Entrevista

por PAULA FORTUNATO

Isabel Caixeiro

LIDERAR PESSOAS É UMA DAS TAREFAS MAIS DIFÍCEIS

Revisitando a um período que ocupou 12 anos da sua vida, Isabel Caixeiro aceitou conversar com a ROM sobre os desafios que enfrentou e o gosto que sentiu em ultrapassá-los. A médica possui a especialidade de Medicina Geral e Familiar e de Medicina do Trabalho, a par da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde. Embora tenha estado ao serviço da OM e dos médicos e médicas muitos mais anos, presidiu à Secção Regional do Sul de 2005 a 2010. E, de 2007 a 2010, presidiu igualmente à UEMO - União Europeia de Médicos de Família, organização europeia que representa mais de 500 mil especialistas. Posteriormente seria candidata ao cargo de Bastonária.

Como se sentiu ao tornar-se a única mulher que – até hoje – presidiu ao Conselho Regional do Sul (CRS) da OM?

Quando em 1998, num encontro ocasional com o Dr. Pedro Nunes, aceitei o seu convite/desafio para participar na lista candidata às eleições do CRS para o triénio 1999-2001, estava longe de pensar que o novo milénio incluiria uma significativa mudança na minha vida. Não fazia ideia como funcionava a Ordem dos Médicos (onde apenas me tinha deslocado para fazer a inscrição obrigatória, num prédio antigo na Avenida da

Liberdade, em 1978) e também não imaginava que nunca tinha havido participação feminina nesse Conselho. Mas a nossa lista ganhou, e, quase 25 anos depois do 25 de Abril de 1974, eu e a Dr.^a Manuela Santos tomámos posse como elementos de um CRS com 11 elementos. Foi o início do trajeto que me levou a ter a honra de ser a primeira mulher presidente do CRS.

O que a levou a candidatar-se a um cargo de liderança?

Ao fim de seis anos de trabalho na OM, como vogal e depois

secretária adjunta do CRS, elemento do então designado Conselho Nacional Executivo e da delegação internacional da Ordem, e Coordenadora da Comissão de Avaliação dos Cuidados de Saúde do Algarve, tomei consciência que a experiência adquirida e o conhecimento que tinha da realidade onde exerciam os médicos da região Sul e Regiões Autónomas deviam ser usados em benefício dos médicos e dos doentes.

Foi então o sentido de dever que trouxe a motivação...

Sim. E o apoio dos colegas que comigo trabalhavam, e de muitos outros com quem fui contactando. Um apoio que me levou à candidatura a Presidente do CRS e mais tarde a Bastonária. Sempre considerei que não faz sentido só identificar o que está mal ou menos adequado e depois não propor alterações, não dar sugestões e nada fazer. É preciso também estar disponível para trabalhar pela instituição e pelo coletivo e não por interesses pessoais ou outros.

Do importante trabalho que fez como presidente da UEMO, partilhe um objetivo alcançado que recorde com particular orgulho.

Recordo a assinatura da escritura de constituição oficial da UEMO, enquanto sua Presidente, em Cartório Notarial em Bruxelas. Ficou assim formalizada a existência da UEMO enquanto instituição parceira dos órgãos de decisão europeus nas decisões da área da Medicina Geral e Familiar.

Na sua posição de liderança sentiu-se alguma vez tratada de forma diferente dos seus colegas?

Nunca me senti tratada de modo diferente por ser mulher, apesar de, nessa altura, a OM e as outras instituições médicas congéneres terem uma grande preponderância masculina. Como curiosidade refiro que nas primeiras reuniões internacionais pensavam que era uma secretária administrativa e não um elemento de pleno direito da delegação.

Sendo certo que ninguém faz nada só, como se pode agregar pessoas e conduzi-las de forma cooperativa?

Liderar pessoas é uma das tarefas mais difíceis na construção de uma sociedade equilibrada. É preciso estudar e conhecer os assuntos sobre os quais se tomam decisões, ouvir os verdadeiros peritos, aprender com as experiências anteriores. Conhecer o enquadramento histórico e fazer a análise das consequências de decisões anteriores pode prevenir novos erros e evitar que se volte a querer reinventar a roda.

Foi um tema muito abordado durante a pandemia nomeadamente pela intervenção de Jacinda Ardern e a forma como liderou a Nova Zelândia nesse período tão desafiador. Há características que distinguem a liderança feminina da masculina?

Considero que as características dos líderes não se definem pelo género, mas sim pela educação,



Liderar pessoas é uma das tarefas mais difíceis na construção de uma sociedade equilibrada. É preciso estudar e conhecer os assuntos sobre os quais se tomam decisões, ouvir os verdadeiros peritos, aprender com as experiências anteriores.

personalidade, sabedoria, capacidade de ouvir os outros, gerar consensos e tomar decisões.

Tendo em conta a sua experiência à frente do Conselho Regional, qual a sua opinião sobre as exigências acrescidas que são feitas às mulheres, mas não aos homens, em cargos de visibilidade? Embora os conceitos estejam a evoluir, continua a exigir-se implicitamente num casal - em que ambos tenham profissões exigentes - que seja a mulher a assumir os cuidados com a família e os filhos em detrimento da profissão e da

Médicas que fazem parte da história da Ordem

São muitas as médicas que fazem parte desta história. Mas, em cargos de visibilidade, a representatividade tem sido escassa. Em quase 86 anos de história da instituição, Isabel Caixeiro foi a única mulher presidente da SRS. Na Região Norte houve apenas uma presidência feminina - Eva Xavier entre 1975 e 1977 - e na Região Centro ainda nenhuma médica presidiu aos destinos da secção. **Isabel Caixeiro** é, simultaneamente, uma das três mulheres que se candidataram ao mais alto cargo da Ordem dos Médicos. As duas médicas que também o fizeram foram:

María do Céu Machado, pediatra, Alta-Comissária para a Saúde e titular de outros cargos de alta direção institucional, nomeadamente na Ordem dos Médicos onde recentemente presidiu ao Conselho Disciplinar Regional do Sul. Ocupou diversas posições no Ministério da Saúde, em Instituições do SNS ou científicas, além de uma participação cívica de relevo no domínio da sustentabilidade social e da humanização da Saúde.

E **Ana Aleixo**, especialista em Cardiologia, ex-diretora do Hospital São Francisco Xavier que, também no Hospital de Santa Cruz teve um papel central na implementação da Cardiologia com introdução de técnicas novas, colaboração nos transplantes cardíacos e investigação científica, áreas importantes para a visibilidade do Serviço.

carreira. A imagem pública, a postura, o discurso também é habitualmente mais escrutinado nas mulheres com cargos de visibilidade do que nos homens com as mesmas responsabilidades. Mas considero que a juventude, num cargo de liderança, é uma mais-valia desde que se tenha capacidade de ouvir e se seja apoiada pelos mais experientes.

De que formas podemos motivar a participação das mulheres na vida da OM?

Devemos motivar a participação de todos os médicos na sua Ordem, homens e mulheres, mais jovens e mais velhos. Todos temos algo a dizer e algo que podemos fazer. Não é fácil encontrar modelos eficazes e algumas sugestões já foram utilizadas.

Reforço a importância de começar a apresentar a OM logo no início da formação dos estudantes de medicina.

E a divulgação do trabalho feito pela instituição, nomeadamente pelos Colégios da Especialidade junto dos médicos internos. Outras sugestões seriam organizar mais *workshops* e cursos de formação da área médica e não médica, promover caminhadas e passeios pedestres, etc.

De uma das suas especialidades diz-se que o "pai" será o italiano Bernardino Ramazzini*.

Quem é a mãe da Medicina do Trabalho?

Nas minhas pesquisas detetei que a primeira mulher a exercer Medicina no mundo terá sido Elizabeth Blackwell em 1849 nos Estados Unidos da América. Tendo em conta esta informação e o facto de todos sabermos que a História da Medicina faz referência a médicos homens desde a Antiguidade, isso faz-me concluir que o tempo de gestação/evolução ainda poderá não estar completo.

No entanto arrisco-me a concluir que a Medicina do Trabalho não tem uma mãe... nem um só um pai... Mas sim muitas mães e pais espalhados por Portugal e pelo mundo - as médicas e médicos do trabalho que todos os dias contribuem para prevenir as doenças profissionais e muitas outras relacionadas ou não com a atividade profissional, promovendo a melhoria do bem estar dos trabalhadores e da sociedade.

*Bernardino Ramazzini (1633-1714) dedicou-se ao estudo das doenças relacionadas com o trabalho; em 1700 publicou a obra "De Morbis Artificum Diatriba" (Doenças dos Trabalhadores) que é considerada o primeiro tratado sobre Medicina do Trabalho.



Especialista mundial na gestão de resíduos e redução do risco

Com mais de 30 anos de experiência, a Stericycle oferece soluções integradas que protegem as pessoas e as marcas, promovem a saúde e preservam o meio ambiente.

Os nossos serviços asseguram a conformidade na área de resíduos, proteção radiológica e dosimetria.

Descubra porque somos o parceiro de confiança de milhares de clientes em Portugal. Confie na experiência e no conhecimento da Stericycle para lhe dar a tranquilidade necessária para que se foque no essencial: os seus pacientes.

Serviços:

Resíduos Hospitalares

Proteção Radiológica

Dosimetria

Destruição de Informação
Confidencial

Formação

stericycle.pt | 261 320 300 (Chamada para a rede fixa nacional)

Contacte-nos

Tema de Capa



Dia Internacional da Mulher:

UM LONGO CAMINHO PERCORRIDO COM MUITO POR FAZER

A medicina portuguesa é motivo de orgulho para todos nós. Os resultados que transparecem nos indicadores de saúde, não deixam dúvidas: sucessivas gerações de médicas e médicos têm ajudado a construir um Portugal melhor e muito mais saudável. Reconhecendo a importância e competência de todos, nesta edição, que tem como mote o Dia da Mulher, optamos por falar com médicas de diferentes especialidades a quem pedimos um testemunho sobre o papel do género feminino nesta evolução, que é pertença de todos. Percebemos o longo caminho percorrido e que nos separa dos tempos em que as mulheres eram desencorajadas de abraçar a medicina ou determinadas áreas de especialização.

Apesar dos desafios históricos e dos múltiplos obstáculos, paulatinamente, as mulheres foram chegando a todos os recantos da medicina. Da prática diária à investigação, sem esquecer a docência, fundamental para formar as próximas gerações de médicas e médicos. Mais reconhecidas pelos seus pares e mais respeitadas pelo seu valor e profissionalismo, a maior parte destas médicas assume que ainda há muito por fazer. Seja em especialidades onde a representação feminina nas lideranças continua a ser desproporcionalmente baixa, seja na consciência de que ainda é preciso encontrar melhores equilíbrios entre a vida pessoal e profissional. Médicas e médicos têm sido – e continuarão a ser – o garante de um dos pilares da democracia: o direito (e efetivo acesso) à saúde. Aqui, agradecemos às pioneiras e a todas as mulheres que a elas se seguiram e que tornam cada vez mais verdade o respeito perante a presença e valor feminino. Seguem-se alguns testemunhos.



● Filipa Lança | Anestesiologia

Curiosamente, John Snow, considerado o primeiro médico anestesista, só viu a sua competência no domínio da insensibilidade por inalação ser legitimada após a declaração de uma mulher: “gave that blessed chloroform and the effect was soothing, quieting and delightful beyond measure”. Com estas simples palavras, escritas num diário, após o nascimento do seu 8º filho sob o efeito analgésico do clorofórmio, a 7 de abril de 1853, **a Rainha Vitória impulsionou o desenvolvimento da Anestesiologia.**

Nos quase dois séculos que se seguiram, a especialidade evoluiu enormemente, integrando não só a intervenção no bloco operatório, mas também noutras áreas, tais como na medicina da dor, na medicina intensiva, na emergência médica e na medicina peri-operatória. A Anestesiologia é uma especialidade transversal das organizações médicas contemporâneas. Durante este mesmo período, as mulheres foram chegando lentamente à Medicina e à Anestesiologia. Mas, atualmente, representam mais de metade do capital humano das instituições de saúde e das academias científicas. Em quase todo o mundo, as mulheres anesthesiologistas enfrentam vários desafios durante a progressão na carreira, sobretudo na fase intermédia, onde os obstáculos e os preconceitos as impedem de atingir cargos de liderança de topo e as atafalham de tarefas não promovíveis. Felizmente, no nosso país, **as anesthesiologistas estão cada vez mais presentes nas tomadas de decisão sobre a evolução da especialidade, revelando grande resiliência e assertividade.** Agora, urge encontrar um equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional. É este o principal desafio das novas gerações!



Angélica Damião | Angiologia e Cirurgia Vascular

Há 51 anos, ainda aluna do 3º ano de Medicina, comecei a frequentar a urgência do Hospital de Santa Maria. Era a única rapariga num grupo de 3 rapazes que assiduamente faziam “os bancos” do Serviço de Clínica Cirúrgica, cujo Diretor de Serviço era o Professor Cid dos Santos. Devido ao interesse demonstrado, fui convidada pelos chefes de equipa de banco a frequentar o Serviço de Clínica Cirúrgica e a assistir às intervenções cirúrgicas. Fui aprendendo com as enfermeiras do bloco operatório o nome dos instrumentos cirúrgicos, como se colocavam os instrumentos na mesa cirúrgica e finalmente a instrumentar algumas cirurgias.

Tive o privilégio de ser aceite nas cirurgias do Professor Cid dos Santos, onde a minha “missão”, inicialmente, era fazer os tempos de coagulação em lâmina de 15 em 15 minutos, para que o doente fosse anticoagulado quando necessário, evitando assim a trombose da prótese. Eram cirurgias muito longas nessa época.

Iniciei a especialidade de Cirurgia Geral em 1982, porque só em 1984 foi autorizada a transferência do Internato de Cirurgia Geral para Cirurgia Vascular, reconhecendo-se idoneidade para a criação de um Serviço de Cirurgia Vascular no Hospital de Santa Maria independente da Cirurgia Geral. Em 1987 terminei o Internato de Especialidade, sendo a **primeira cirurgiã vascular em Lisboa.**

No Hospital de S. João no Porto a Dra. Fernanda Viana realizava já no Serviço do Professor António Braga alguma cirurgia vascular. Entretanto regressava de Basileia, onde fez um Doutoramento na área das doenças vasculares e epidemiologia, a Dra. Maria Alice Silva que ficou responsável pela Angiologia no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Santa Maria.

Iniciava-se assim um novo ciclo em que as mulheres começavam a ter uma atividade cirúrgica, médica e de investigação clínica. Foram criados novos Serviços de Cirurgia Vascular por todo o país e formaram-se mulheres cirurgiãs, Diretoras de Serviço, mães, com responsabilidades familiares, profissionais e éticas. Os seus nomes são respeitados e perdurarão porque, como diz Montero: “existimos enquanto se lembrarem de nós...”...E já somos muitas.



● Helena Telles Antunes | Cirurgia Cardiorácica

A dedicação exigida em Cirurgia Cardiorácica foi um argumento contra a participação feminina na especialidade, considerada incompatível com os deveres domésticos tradicionalmente atribuídos à mulher.

Felizmente, as mentalidades mudaram no que respeita ao papel da mulher e à organização da vida familiar, permitindo maior inclusão e **relevância feminina** na especialidade. Vários estudos demonstram que os **benefícios são múltiplos: para os serviços, e para o sistema de saúde** uma vez que as mulheres tendem a exercer uma liderança colaborativa, a centrar os cuidados no doente e a procurar consensos; para os doentes, em que a dedicação, tempo despendido e foco se refletem numa melhor sobrevida a curto e longo prazo, com significativa redução de custos.

Não quero, com isto, diminuir a importância e competência dos homens. Pelo contrário, entendo que a cooperação de ambos os géneros permite assegurar a qualidade dos serviços e os melhores cuidados aos doentes que operamos.

Apesar da mudança em curso, **estamos ainda aquém da paridade**. Os próximos anos permitirão, certamente, atingir esse objetivo.

● Rita Tomás | Cirurgia Geral

A mulher assume um papel cada vez mais preponderante na Cirurgia Geral, mas **continuam a existir dúvidas quanto à possibilidade de manter o equilíbrio entre vida pessoal e profissional**. No entanto, o número crescente de mulheres bem-sucedidas na área prova que é possível fazê-lo e fazê-lo bem.

O facto de ser mulher levantou alguns obstáculos no meu percurso, mas geri o espaço dedicado a cada uma das vertentes da vida, de forma a dar-lhes tempo de qualidade.

Suspendi a minha atividade durante uma gravidez de risco e duas licenças de maternidade, mas regresssei sempre com vontade acrescida de manter a qualidade do meu trabalho e a assistência aos doentes.

Dei tempo à vida pessoal, mas tal não penalizou a profissional.

Completei a especialidade num hospital exigente. Integrei um centro oncológico e introduzi novas abordagens cirúrgicas. Continuei a minha progressão na carreira hospitalar.

Cheguei tarde a casa, passei noites no hospital, estive vários fins de semana ausente. No entanto, nunca faltei a um aniversário, a uma festa da escola ou a um espetáculo de *ballet*, graças a um **planeamento rigoroso**.

Sinto que me realizei pessoal e profissionalmente. Mais: as duas vertentes valorizaram-se mutuamente.



● Elsa Bento | Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética

Tenho 55 anos, coordeno o Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética (CPRE) no ULSAC, em Évora, abrangendo uma população de 550.000 habitantes.

No meu exercício profissional, no SNS ou na prática privada, ser mulher foi sempre um reforço positivo para a minha estruturação e para o relacionamento entre colegas e utentes. É com orgulho que tenho ao meu lado, **uma equipa extraordinária de homens e mulheres** que me ajudam a cumprir os objetivos e a melhorar permanentemente a minha atividade. Refiro como exemplo a criação no ULSAC de um “espaço” para a reconstrução mamária, de fácil acesso ao médico de família, com a garantia de todos os recursos e de uma equipa multidisciplinar que permite, para além do tratamento oncológico, a recuperação da autoestima, sem desinserção familiar, laboral e Social para a mulher.

A CPRE é uma especialidade jovem marcante na emancipação feminina e na sua integração na sociedade. Convido-vos a ler sobre a vida da inovadora Suzanne Noël, a 1ª mulher Cirurgiã Plástica (1925), pioneira na prática pública de novas técnicas de Cirurgia Estética. Uma mulher vanguardista que corajosamente se assumiu como ativista na defesa da igualdade de género. Em Portugal a CPRE é reconhecida como especialidade nos anos 60, sendo determinante na melhoria da **autoestima da mulher, arma fundamental para o seu reconhecimento social permitindo-lhe alcançar com segurança os seus objetivos numa relação saudável consigo e com os outros**. Neste contexto sinto-me privilegiada por ter escolhido a especialidade de CPRE e, mesmo com todas as dificuldades, de a manter cada vez mais viva e adequada às necessidades regionais da área onde exerço, devolvendo o sorriso a quem dele precisa. Sou muito grata aos profissionais com quem colaboro e à minha família, que são a minha força e inspiração diária.



● Raquel Tavares | Doenças Infecciosas

Ser mulher, ser médica e ser infeciologista é ter simultaneamente várias tarefas que preenchem o nosso dia-a-dia. É necessário ter **muita dedicação, coragem, adaptação, resiliência**. É preciso saber ouvir, compreender sem julgar, descobrir quotidianamente novos universos, novas realidades, e tratar a todos com respeito, respeitando-nos a nós mesmos.

Só com respeito é possível encontrar uma solução, pois somos todos seres vivos, todos tentamos sobreviver e todos somos importantes. Temos de ter consideração por todos os seres, desde o mais pequeno vírus pelo que pode provocar, até ao ser que se encontra em frente a nós. A mulher infeciologista não pratica técnicas específicas que a diferenciam materialmente de outras especialidades, mas tem uma técnica muito especial: a de saber ouvir, de descobrir no meio dos silêncios o que está para além da infeção. Muitas vezes o mais fácil é prescrever, o mais difícil é compreender e quantas vezes a cura estava muito para além do antimicrobiano.

A mulher infeciologista tem também de ter tempo. Tempo para os outros e tempo para os seus, conciliando por vezes aquilo que parece impossível.

Tem de ver, escutar, avançar, não recuar perante as adversidades e perigos, por vezes muito mais graves que os vários agentes infecciosos. Tem de ultrapassar as várias formas de discriminação, **contra a discriminação de ser mulher**, contra a discriminação inerente às situações com que se depara no seu quotidiano.

Em todas as ocasiões, tem de saber como dar um abraço, um carinho e amor em segurança e com confiança, ao ser médica e ao ser mulher.



● Conceição Pereira | Endocrinologia

Exerci sempre atividade no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa, medicina privada em consultório próprio e dei aulas de Endocrinologia na Faculdade de Medicina da Universidade Nova até 2020. Nesse ano aposentei-me e passei a fazer clínica no Hospital dos Lusíadas de Lisboa.

Todo o meu percurso foi de extrema exigência.

A necessidade de estar em plena atividade formativa, a dedicação aos doentes (muito especiais e com grandes sofrimentos físicos e psicológicos), o apoio à formação dos mais novos, os trabalhos de investigação que, em equipa, tínhamos sempre a decorrer e, simultaneamente, o apoio aos filhos, foi exaustivo.

Como o dia tinha apenas 24 horas, a solução era... roubar tempo ao descanso. Foi, contudo, um trajeto gratificante.

Tenho consciência que consegui ajudar muitas pessoas dos mais diversos grupos: doentes e respetivos familiares, colegas, alunos... e este sentimento traz paz e muita satisfação.

No campo da inovação, a minha nota é que consegui fazer funcionar uma Unidade vocacionada às Disfunções Endócrinas Secundárias ao Cancro e seus tratamentos (Consulta de Endocrinologia de Reabilitação), que ainda hoje se mantém.



● Eunice Dias de Castro | Imunoalergologia

A Imunoalergologia é uma especialidade jovem, mas emergiu em tempos em que a medicina era predominantemente masculina. Inicialmente concentrada nos grandes centros hospitalares, tem na Dra. Marianela Vaz, fundadora do Serviço de Imunoalergologia do H.S. João, um **exemplo de pioneirismo e liderança, inspirando as diversas gerações**, até aos dias de hoje. A especialidade expandiu-se geograficamente, sendo a liderança atual dos vários Serviços esmagadoramente feminina.

Refletindo sobre a crescente presença feminina na Imunoalergologia, recordo o comentário de um doente, num passado recente, referindo que o Serviço outrora de “Senhores Doutores” era então um Serviço de “Bailarinas”. Dedico este texto às “Bailarinas da Imunoalergologia”, que numa **coreografia de compromisso e dedicação**, dançam habilmente entre múltiplas esferas de responsabilidade. No palco assistencial, desempenham um papel crucial, com dedicação e empatia. Nos bastidores, investem na formação e na investigação, revelando versatilidade e contribuindo para os avanços e projeção da especialidade.

Treinam intensivamente, ensaiam meticolosamente, numa entrega generosa, para uma elegante e exigente harmonia, entre as suas vidas profissionais e pessoais.

● Beatriz Cardoso | Medicina Desportiva

Quando as pessoas veem os outros em papéis que desejam imitar, isso encoraja-as a acreditar nas suas próprias habilidades e a estabelecer novas metas. Quando escolhi a minha especialidade não conhecia nenhuma médica especialista em Medicina Desportiva. Na medicina acredito que **precisamos de modelos femininos visíveis para inspirar as gerações futuras**, à semelhança do desporto que é um veículo para inspirar a sociedade. Por isso, tenho como missão diária ajudar atletas, mas sobretudo mulheres atletas.

Katherine Switzer foi impedida de realizar a maratona de Boston em 1967 por ser mulher. Agora, no meio do turbilhão, as atletas criam exemplos, batem recordes, permanecem destemidas e são

capas de jornais. Ainda assim, na minha prática clínica diária, apesar de estar rodeada de vários exemplos inspiradores, a falta de confiança ainda percorre algumas das artérias das nossas mulheres atletas.

Acredito na incomparável força da educação para alterar os paradigmas: as meninas nas escolas podem tomar consciência da força que têm, e este movimento transformador poderá vir da existência dos exemplos inspiradores no desporto.

A UEFA e Federação Portuguesa de Futebol estão atualmente a criar e garantir condições para a sustentabilidade do futebol feminino.

Quando as mulheres gozam dos seus direitos as famílias e as sociedades florescem. Quando trabalhamos para a inclusão das mulheres no desporto, trabalhamos globalmente para benefícios de toda a comunidade: a igualdade de género eleva todos!



Paula Broeiro | Medicina Geral e Familiar ●



Celebrar o Dia da Mulher é honrar as mulheres que lutaram pela igualdade de oportunidades entre sexos. Esta celebração é, por si própria, o sinal de que não se atingiu a igualdade plena.

A maternidade, o papel social de cuidador e a perceção de competência ligada ao sexo, acrescem, às mulheres médicas, complexidade na gestão da sua carreira profissional. **As mulheres gostam de ser reconhecidas pela competência, capacidade de liderança, pelo valor que acrescentam às organizações e não por paridade.**

A feminização da profissão médica (57% dos médicos e 65% dos médicos de família) traz desafios às organizações de saúde e não tem sido considerada no planeamento no sector, nem refletida nas lideranças.

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, o pagamento por desempenho e a escassez de recursos tem trazido pouca flexibilidade organizacional e consequente diminuição da atratividade do SNS, em particular, para médicos que tenham como prioridade conciliar a vida privada e profissional.

De acordo com um estudo publicado em 2021, na e Clinical Medicine, um aumento da percentagem de mulheres líderes na área da saúde é um investimento crítico a longo prazo no sucesso organizacional que resultaria em benefícios concretos: aumento da riqueza do capital humano (atratividade), melhoria das políticas e aumento da produtividade organizacional.

A liderança no feminino poderia trazer mudanças transformadoras ao setor de saúde como a felicidade organizacional, bem-estar, diversidade, equidade e inclusão.

Conflito de interesses a declarar: **Casada, mãe de quatro filhos, Doutorada, Assistente Graduada Sénior, Presidente do Colégio de MGF da Ordem dos Médicos.**

● Ernestina Gomes | Medicina Intensiva

A Medicina Intensiva é uma especialidade recente que trabalha nos cuidados ao doente crítico, dentro e fora das unidades, projetando-se de forma fulcral na sala de emergência e equipa de emergência interna, e ainda no seguimento das consequências do internamento.

Embora tenha surgido nos anos 50, foi apenas nos anos 90 que se estabeleceu como uma subespecialidade e em 2017 como especialidade. Em Portugal há 180 mulheres intensivistas, o que corresponde a 54% dos intensivistas portugueses.

O papel das mulheres na Medicina Intensiva transcende estereótipos e desafia limites,

destacando-se em diversas áreas fundamentais. Seja na demonstração exemplar de profissionalismo e liderança, seja na abordagem dos complexos problemas que permeiam a prática intensiva, as mulheres destacam-se pela sua sensibilidade, ética e resiliência.

A Medicina Intensiva demanda longas horas de trabalho e alto desempenho, o que pode ser **particularmente desafiador para as mulheres conciliarem com responsabilidades familiares,** no entanto são elas o garante da abordagem abrangente, holística e humanizada. Fortalecendo as mulheres intensivistas, de forma colaborativa, indo beber das suas capacidades de trabalho em equipa, criam-se ambientes de saúde mais seguros e centrados nos resultados mais valiosos para o doente, a família e os profissionais.



● Lèlita Santos | Medicina Interna

A Medicina Interna dedica-se à pessoa como um todo. O internista é o “médico do doente e não da doença” e está preparado para uma abordagem clínica global em doentes complexos, com multimorbilidades ou com diagnósticos difíceis. As mulheres estão particularmente habilitadas à profissão médica e, se considerarmos as especialidades mais generalistas e menos técnicas, a Medicina Interna é uma das que melhor se lhes adapta. Têm facilidade na execução de tarefas que impliquem o uso das capacidades cognitivas sociais e são resilientes e determinadas. Têm eficácia na gestão de equipas, fundamental em Medicina Interna onde a coordenação e o trabalho em equipa são constantes.

A população feminina na medicina tem vindo a aumentar. Na Medicina Interna, em 2023 existiam 1942 mulheres e 1455 homens. **As mulheres têm ocupado cargos de liderança e não há preconceitos relativamente ao seu papel na orientação e coordenação** de Serviços, associações médicas ou projetos.

No hospital, o internista deve ser o gestor do doente, coordenando a prestação dos cuidados como “maestro” das várias especialidades. As mulheres, também aqui, utilizam a sua capacidade agregadora.

As mulheres na medicina **têm superado, pelo seu mérito, muitos desafios, incluindo preconceitos de género e acesso limitado à educação e à carreira.**

Atualmente são reconhecidas pelos seus pares sem qualquer distinção e respeitadas pelo seu valor e profissionalismo.



● Ana Isabel Santos | Medicina Nuclear

Quando pensamos na história da Medicina Nuclear, especialidade que utiliza a radioatividade para fins médicos, os nomes de Marie Skłodowska-Curie e Irène Joliot-Curie, mãe e filha, são indubitavelmente das mais importantes referências.

A primeira, aos 24 anos, saiu da sua cidade natal, Varsóvia, porque o acesso à sua universidade estava vedado a mulheres. Estudando e trabalhando em Paris, foi a primeira mulher a receber um Prémio Nobel, tendo sido galardoada em 1903 na área da Física, com o seu marido Pierre Curie e o colega Henri Becquerel, pela investigação em radioatividade. Marie Curie foi também a **única mulher até ao momento a quem o Prémio Nobel foi atribuído duas vezes**, tendo recebido em 1911, o galardão em Química, pela descoberta dos dois elementos Rádio e Polónio. Em 1935, a sua filha, Irène Joliot-Curie, recebeu o Prémio Nobel em Química, a par do seu marido, Frédéric Joliot-Curie, pela descoberta da radioatividade artificial. Estas duas mulheres foram um exemplo de conjugação entre vida profissional e científica, família e serviço público, tendo ambas colaborado com as equipas de saúde durante a I Guerra Mundial. Pela forma como estas mulheres nos **inspiram com o seu exemplo de pioneirismo e pelo seu importante contributo científico**, todos os anos, durante o Congresso da *European Association of Nuclear Medicine*, é atribuído o Prémio Marie Curie ao melhor trabalho apresentado.



● Isabel Luzeiro | Neurologia

Carolina Beatriz Ângelo (1878-1911) e Adelaide Cabete (1867-1935) foram duas mulheres que tinham em comum o facto de serem ativistas e médicas. Ambas tiveram apoio familiar de pais e maridos (enquanto vivos) e não encontraram resistência nos colegas de faculdade, mas sim na relação com o Estado e com a sociedade em geral. Mais recentemente, Paula Coutinho (1941-2022), neurologista, mulher de excelência como clínica e investigadora na área da Neurogenética, tendo deixado um legado incomparável no estudo da Doença de Machado-Joseph e da Paramiloidose Familiar, impôs a sua vontade férrea e, não raramente, foi vítima de alguma **incómoda segregação**. Apesar de decorridos 50 anos após a Revolução dos Cravos, só nos últimos 5-10 anos é que as mulheres começaram a ocupar lugares cimeiros na hierarquia dos serviços hospitalares, como Diretoras de Serviço, sendo que este estatuto ainda é claramente dominado por homens (apesar da clara hegemonia numérica das mulheres no corpo clínico dos Serviços...). Também a Sociedade Portuguesa de Neurologia tem hoje a segunda Presidente mulher da sua longa história.

Quando escolhi a especialidade, há 38 anos, doutos colegas **disseram-me que a Neurologia não era para mulheres, pois exigia muita disponibilidade e exposição...**

Se as mulheres médicas são 2/3 do total, a evidência é clara e crua. Na sociedade, em geral (onde naturalmente se incluem os médicos) estão arreigados preconceitos de género, embora se recuse este viés de análise. É certo que se vai esbatendo, mas muito lentamente. **Continuar a quebrar estigmas** vai permitindo reescrever o presente e construir um futuro mais natural e equilibrado.

PUBLICIDADE



Especialistas em Pedidos de Reforma para Médicos

Ajudamos os Médicos a Garantir os Seus Direitos de Reforma com Sucesso e sem Preocupações

- 10 Anos de Experiência Combinada na Área
- Mais de 50 Médicos Atendidos com Sucesso
- Equipa Multidisciplinar Composta por Economistas e Advogados
- Gestão de Processos e Impugnações
- Avaliação Personalizada de Direitos e Simulações
- Consultoria Completa para Reformas e Prestações

www.okreforma.pt | geral@okreforma.pt | +351 910 340 659 | Edifício Burgo – Avenida da Boavista 1837, 11.4, 4100-133 Porto



● Isabel Fragata | Neurorradiologia

Apesar do número crescente de mulheres nas escolas de medicina, existem nichos de prática tradicionalmente masculinos – a Neurorradiologia de Intervenção é um deles.

Quais são as barreiras que as médicas enfrentam nesta área da Medicina? São várias. A exposição à radiação, em primeiro lugar, que obriga a ponderar o *timing* das gravidezes, tornadas públicas desde as primeiras semanas, ou até a adiá-las. O perfil cirúrgico a que esta subespecialidade obriga, com **horas inflexíveis, é difícil de compatibilizar com a família.**

O meio científico, que sobretudo no panorama internacional, nos coloca em menor número face aos nossos pares masculinos, o que já fez com que numa reunião de neurointervenção me perguntassem “para que companhia de dispositivos trabalhava” – tão improvável era que fosse uma colega.

As limitações no acesso à liderança dos serviços são ainda maiores: mais de 70% dos responsáveis dos serviços de neurointervenção na Europa são homens. Ainda há caminho a percorrer, mas em Portugal, bem como na Europa, há uma **presença feminina crescente nesta área, que trará o desejado equilíbrio a estes serviços,** sem prejuízo pessoal para as médicas que escolhem esta área tão exigente.



● Joana Tavares Ferreira | Oftalmologia

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as mulheres representam cerca de 67% da força de trabalho médico a nível mundial. Relativamente à área da Oftalmologia, em 2011, 65,5% dos oftalmologistas tinham mais de 50 anos e 32% eram do género feminino. O Censo de 2021 realizado pelo Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos revelou que 57,6% dos oftalmologistas tinham mais de 50 anos e que 40,4% eram do sexo feminino, indicando um aumento do número de especialistas do género feminino. Uma análise mais pormenorizada por faixa etária revelou que as mulheres (56,1%) são mais numerosas do que os homens abaixo dos 40 anos, no entanto nos restantes grupos etários a tendência ainda se inverte.

Apesar deste crescente feminino na área da Medicina, a **representação feminina em posições de liderança continua a ser desproporcionalmente baixa.** Este facto realça o seu papel essencial nos cuidados de saúde e a necessidade de uma procura contínua de uma representação igualitária aos mais altos níveis. Causas como a maternidade, a imagem social de priorização da família para as mulheres ou uma maior dedicação de tempo a tarefas familiares, são apontadas como fatores para menor participação em cargos de liderança.

É necessária a criação de estratégias institucionais e políticas de forma a **desmistificar que a tomada de posições de liderança não implica o afastamento da prática clínica ou da família** nem corresponde a desafios que estão sobrevalorizados e dessa forma poderão assumidos por qualquer género.



Joana Bordalo e Sá | Oncologia Médica

A especialidade de Oncologia Médica, à semelhança de muitas outras áreas, conta com uma esmagadora maioria de médicas. Em contradição com outras especialidades, estas ocupam presentemente funções de liderança nas diversas unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O principal desafio que a oncologista enfrenta, prende-se com a **necessidade de assumir múltiplas funções a nível profissional**, onde conjuga a atividade clínica na consulta, nos grupos multidisciplinares, no internamento, com a atividade não assistencial como a formação dos médicos internos, de investigação e/ou docente. Além disso, a Oncologia Médica é uma área em permanente evolução, que exige horas de estudo e dedicação ao longo da carreira e que não estão contempladas no horário de trabalho.

Apesar da dificuldade que muitas de nós, oncologistas médicas no SNS, encontramos em conciliar a vida profissional com a vida pessoal e familiar, exercemos a nossa profissão seguindo as melhores práticas clínicas que beneficiam os doentes nas várias fases da doença, nomeadamente no fim de vida.

M. Helena Ramos | Patologia Clínica

As mulheres desempenham um papel crucial na medicina, sendo símbolos de profissionalismo e liderança. As mulheres patologistas clínicas são disso exemplo. **Com dedicação, empatia e resiliência demonstrámos um compromisso inabalável com o bem-estar do doente.**

Quando iniciei o internato de Patologia Clínica, as análises eram efetuadas manualmente, a maioria dos reagentes eram preparados no laboratório, os registos e os resultados eram efetuados e enviados em papel. O diálogo com os clínicos era quase nulo e os tempos de resposta eram longos.

Os serviços de Patologia Clínica (SPC) aproveitaram a evolução científica e tecnológica, promovendo de forma progressiva a automação, a informatização, a introdução de metodologias rápidas e precisas, a adesão à era digital, para que os resultados fossem clinicamente relevantes precisos e oportunos. **Muitos destes serviços eram dirigidos de forma inspiradora por mulheres, que desenvolveram e motivaram as suas equipas** criando um ambiente de trabalho mais inclusivo enriquecendo a profissão e promovendo uma abordagem holística dos cuidados de saúde.

Hoje os SPC são serviços modernos, de proximidade com a clínica, a sua atividade é focada no doente, tendo por lema “fazer o exame certo, para o doente certo na hora certa”.





Margarida Borrego | Radioncologia

O interesse pela Oncologia em geral, e pela Radioterapia em particular, fez-me optar por esta especialidade no início da década de 90. A atividade clínica associada à componente tecnológica, em constante evolução, fazem da Radioncologia uma especialidade desafiante no tratamento do doente com cancro.

Há 10 anos abracei o desafio de liderar o Serviço de Radioterapia do CHUC. Nesta década todos os equipamentos de tratamento foram renovados, permitindo a realização de novas técnicas, com mais eficácia e menos efeitos secundários. **A necessidade de encontrar o equilíbrio entre vida profissional e familiar tem sido um desafio.**

O contacto diário exclusivamente com doentes oncológicos acarreta um desgaste emocional, que exige resiliência, determinação, profissionalismo e uma dedicação extrema a pessoas que estão a passar por uma fase difícil da vida.

Neste Serviço, 74% dos profissionais são mulheres. O foco de toda a equipa está no tratamento do doente e na humanização de cuidados, promovendo o seu bem-estar e oferecendo momentos de partilha, com eventos em determinadas épocas do ano. O Dia da Mulher é uma dessas datas que não deixamos passar em branco, nem que seja para **lembrar que dentro de cada uma existe uma força inabalável.**

Helena Canhão | Reumatologia

As doenças reumáticas afetam de uma forma predominante as mulheres. Também são já as mulheres que dominam a especialidade de Reumatologia. Têm aumentado o número de internas, especialistas, diretoras de serviço, doutoradas, investigadoras e académicas. De facto, **as mulheres têm desempenhado um papel fundamental no avanço da Reumatologia em Portugal, tanto na prática clínica como na investigação científica.**

Na prática clínica, as mulheres reumatologistas têm demonstrado um compromisso evidente no cuidado dos doentes, combinando competência técnica com empatia para lidar com as doenças reumáticas complexas. A sua abordagem holística e centrada no doente, promove uma melhor compreensão das necessidades individuais e implementação de planos terapêuticos eficazes.

Além disso, as mulheres têm desempenhado um papel significativo na investigação reumatológica. Através de estudos observacionais e ensaios clínicos têm contribuído para expandir o conhecimento com avanços importantes no diagnóstico precoce, na identificação de novos alvos terapêuticos e no desenvolvimento de abordagens mais personalizadas para a gestão das doenças reumáticas.

As reumatologistas têm também desempenhado um papel crucial na educação e formação de novos profissionais de saúde. **Como mentoras e líderes em departamentos académicos e clínicos, elas inspiram e orientam a próxima geração de médicos e investigadores,** transmitindo não apenas conhecimento técnico, mas também valores de ética, empatia e dedicação ao doente, moldando o futuro desta especialidade médica no país.



Onde a luz casa com o espaço



ABRACE UM ESTILO DE VIDA
TRANQUILO EM LISBOA,
NUM APARTAMENTO
À SUA DIMENSÃO



LUMIAR_
SANTA CLARA
T1 a T3
desde €270.000



sales@fivestars-brokers.pt
+351 213 461 024
AMI - Five Stars Brokers
- Soc. Mult. Irregular, SA, AMI 10101



jllresidencialpt@eu.jll.com
+351 916 027 140
AMI - Colbertus
- Soc. Mult. Irregular, SA, AMI 478



lumalisboa.com
sales@habitatinvest.pt
+351 213 461 024

Atualidade

texto PAULA FORTUNATO

MÉDICAS NO DESPORTO:

Lições para uma sociedade que [ainda] não se adaptou a diferentes formas de ser

A par de carreiras profissionais muito exigentes e de todos os desafios inerentes à sua conjugação com a vida familiar, muitas médicas abraçam em simultâneo outras atividades, nomeadamente desportivas. Leila Marques, Margarida Sampaio, Marta Onofre e Petra Chaves são apenas alguns exemplos de qualidade e superação que quisemos recordar e enaltecer. À ROM, estas médicas falaram de uma vivência tão intensa quanto recompensadora e do muito que se aprende ao equilibrar todas estas vertentes. Nestes testemunhos, conseguimos identificar alguns pontos em comum entre a medicina e o desporto, nomeadamente uma ética profissional e uma dedicação ímpares.

Começamos a nossa incursão no desporto com o exemplo de uma mulher que nos inspira das mais diversas formas ao explicar que é a vontade de trabalhar para alcançar os objetivos que nos pode definir, e não as nossas potenciais limitações:

LEILA MARQUES é médica de família na USF Travessa da Saúde (ULS São José) e Vice-Presidente do Comité Paralímpico de Portugal. “Ao nascer com uma deficiência seria de acreditar que o meu percurso de vida seria definido pela mesma de forma

negativa. Mas foi essa mesma deficiência, uma malformação congénita do membro superior direito que fez com que, desde cedo, entrasse em contacto com duas áreas distintas, mas que em muito se cruzam e que são igualmente apaixonantes para mim: a medicina e o desporto!” Como nadadora paralímpica, Leila Marques participou pela primeira vez nos Jogos Paralímpicos de Atlanta em 1996, seguindo-se Sidney, Atenas e Pequim. “Foi através da nataçao que, desde cedo, desafiei a

minha capacidade de trabalho, de resiliência, de entrega. Foi através da nataçao que aprendi que não era a deficiência que me definia, mas sim a minha vontade de trabalhar para alcançar os meus objetivos”.



A vida é marcada tanto pelo desporto como pela medicina, nomeadamente porque Leila Marques cresceu “com o apoio dos melhores profissionais de saúde: desde o nascimento tive acompanhamento clínico no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão”. Essa é uma memória marcante que partilha connosco.

“Recordo, como se lá tivesse ido hoje, aquele chão preto e branco axadrezado e o carinho e disponibilidade com que todos os profissionais daquele Centro me acolheram e me ajudaram a crescer”. É nessa memória antiga e na admiração por esses profissionais que se enraíza, desde cedo, o gosto pela medicina. “Todos aqueles profissionais - médicos, enfermeiros, auxiliares e ortoprotésicos -, sempre que estavam comigo, despiam as suas batas e colocavam-se à minha altura para que neles pudesse confiar e acreditar. Foram eles que me fizeram sempre crer que, mesmo com a limitação física com que nasci, teria hipótese de escolher o meu caminho, sempre apoiada pela família”. E foi assim que, “lado a lado, o desporto e a medicina foram ganhando cada vez mais espaço na minha vida”. Esta especialista em MGF, presta-nos testemunho de como ser mulher também pode ser sinónimo de fragilidade... “Ainda hoje, o desporto continua a ser um mundo onde a hegemonia masculina prevalece.

O mundo do desporto torna-se ainda mais difícil quando as fragilidades se cruzam, no meu caso ser mulher e ter uma deficiência”, o que se traduz numa maior “dificuldade em encontrar os apoios necessários,

patrocinadores, equipa técnica e tudo o resto inerente às necessidades de preparação de uma atleta de alto-rendimento”. Foi por isso que, terminada a carreira como atleta nos Jogos Paralímpicos de Pequim (2008) decidiu “retribuir e continuar participativa no mundo do desporto visando criar melhores condições para os atletas no geral, mas sobretudo para as raparigas e mulheres atletas com deficiência”. **Tornou-se a primeira mulher Presidente da Federação Portuguesa de Desporto para Pessoas com Deficiência e trilhou “caminho como dirigente, contribuindo para que os atletas com deficiência encontrassem melhores condições ao longo do seu percurso”.**

Determinada a fazer a diferença, Leila Marques foi também a primeira mulher a ser Chefe de Missão da Equipa Paralímpica de Portugal, em concreto, nos Jogos Paralímpicos de Tóquio que se realizaram em 2021. Mas há muito a fazer, por isso assume a “grande honra” de ter coordenado o Grupo de Trabalho, nomeado pelo anterior Governo, responsável pela criação do Plano Nacional Estratégico para a Igualdade de Género no Desporto. “Desta proposta, foram já implementados vários decretos-lei que permitem que raparigas e mulheres, não só na participação desportiva, mas também nas áreas da liderança, treino desportivo e arbitragem, possam ter maiores oportunidades de participarem ativamente no desporto”.

E onde fica a medicina? Ainda há espaço para esta vertente profissional, questionamos.



“Sim! A par com tudo isto cresci enquanto médica: também eu aprendi a despir a bata e a colocar-me à altura dos doentes para que confiassem em mim”. Na profissão, mais do que o facto de ser mulher, a diferença por ser portadora de deficiência, obrigou Leila Marques a superar-se uma vez mais. No percurso formativo teve que enfrentar “a desconfiança de alguns na capacidade para exercer a atividade médica”. “Tive que comprovar de forma assertiva, ao longo de anos, que era capaz”, o que acabou por não ser difícil pois a natação já a tinha “empoderado e estimulado a vontade de vencer”, forças que transpôs para a carreira médica. “Foi através de um equilíbrio constante, e na maior parte do tempo, muito difícil de atingir, que em 2004 participei nos meus 3º Jogos Paralímpicos e me licenciiei em Medicina”. Quatro anos depois, participava nos seus quartos Jogos Paralímpicos e quase em simultâneo tornava-se especialista em Medicina Geral e Familiar e Pós-graduada em Medicina Desportiva. Um percurso inspirador para todas as mulheres.



Já **MARTA ONOFRE**, que está a fazer o internato de MGF, possui uma pós-graduação em Medicina Desportiva e gostaria de poder vir a ajudar outros atletas em situações de lesão como aquela pela qual passou. Marta Onofre é recordista nacional de Salto com Vara, de Pista Coberta e Ar Livre - 4.51m. Participou nos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro, 2016 e tem no palmarés uma medalha de bronze nas 29as Universíadas de Verão 2017 de Taipé, foi finalista no Campeonato do Mundo de Pista Coberta 2016 em Portland, 15ª no Campeonato da Europa de 2016 de Amsterdão e é pentacampeã de Portugal de Pista Coberta e heptacampeã de Portugal de Ar livre, no salto com vara.

“Ser mulher, mãe, médica e atleta de alto rendimento é transpor fasquias todos os dias”, explica. “É uma jornada de dedicação, sacrifício e determinação para alcançar os objetivos numa sociedade que não está adaptada a todas as formas de ser, estar, viver, sentir e desafiar”, conclui a jovem médica em declarações à revista da Ordem dos Médicos.



MARGARIDA SAMPAIO é especialista em Gastroenterologia e Hepatologia e tem uma segunda paixão muito exigente: o golfe. “Obtive o primeiro *handicap** 36 em fevereiro de 2008. Baixei progressivamente para *handicap* 18, tendo atingido este valor em outubro de 2010”, enquadra, mencionando que, nos últimos dois anos, mantém o *handicap* “entre 8 e 10”. A par da sua carreira médica, Margarida Sampaio já participou em cerca de 250 torneios nacionais e internacionais. “Participo regularmente no circuito Mid Amateur da Federação Portuguesa de Golfe. Integrei, após cumprir as provas de seleção, a equipa portuguesa em torneios europeus de

equipas séniores femininas, nomeadamente o Marisa Sharavatti Trophy em 2022 e 2023 e o Torneio Europeu de Equipas Séniores Senhoras também em 2023. Apesar da exigência natural da prática desportiva, Margarida Sampaio não hesita em enquadrar os benefícios que sente ao conciliar uma carreira profissional exigente, enquanto médica, com a prática do golfe: “traz-me um equilíbrio entre a paixão pela medicina e o desporto”, que ajudam muito. “Ao jogar golfe, encontro momentos de descontração e autocuidado que complementam a dedicação e responsabilidade da minha profissão como médica”, garante.

*O “*handicap*” é um sistema de classificação que permite nivelar os jogadores de diferentes categorias para que possam competir com maior igualdade; representa a quantidade de tacadas acima ou abaixo do par (número médio de tacadas para completar um buraco) que um/uma determinado/a jogador/a é esperado fazer numa jogada típica. Este “*handicap*” é calculado com base no histórico de pontuações de cada jogador/a.



Considerada uma das mais talentosas nadadoras da sua geração, **PETRA CHAVES** é atualmente especialista em Medicina Geral e Familiar, especialidade que obteve em maio de 2015. Mas, para chegar aqui, teve que conjugar esforço, dedicação e muito empenho visto que o curso de medicina foi feito ao mesmo tempo que era atleta de natação. E não uma atleta qualquer, mas sim alguém com um palmarés absolutamente admirável:

1988 a 2002

Foi nadadora de alto rendimento representante da Seleção Nacional e do Clube Sport Algés e Dafundo.

1993

Venceu a medalha de bronze nos 100m costas nos Campeonatos da Europa de Juniores em Istambul, Turquia.

1994/95

Foi recordista nacional e campeã nacional de juniores nos 100m e 200m costas, 200m e 400m estilos.

1996/97

Foi campeã nacional de absolutos e recordista nacional dos 200m e 400m estilos.

2003

Termina o curso de medicina.

2010

Trabalhava no Hospital Amadora-Sintra, quando foi chamada para integrar o Conselho Nacional Antidopagem, órgão consultivo da Autoridade Antidopagem de Portugal.

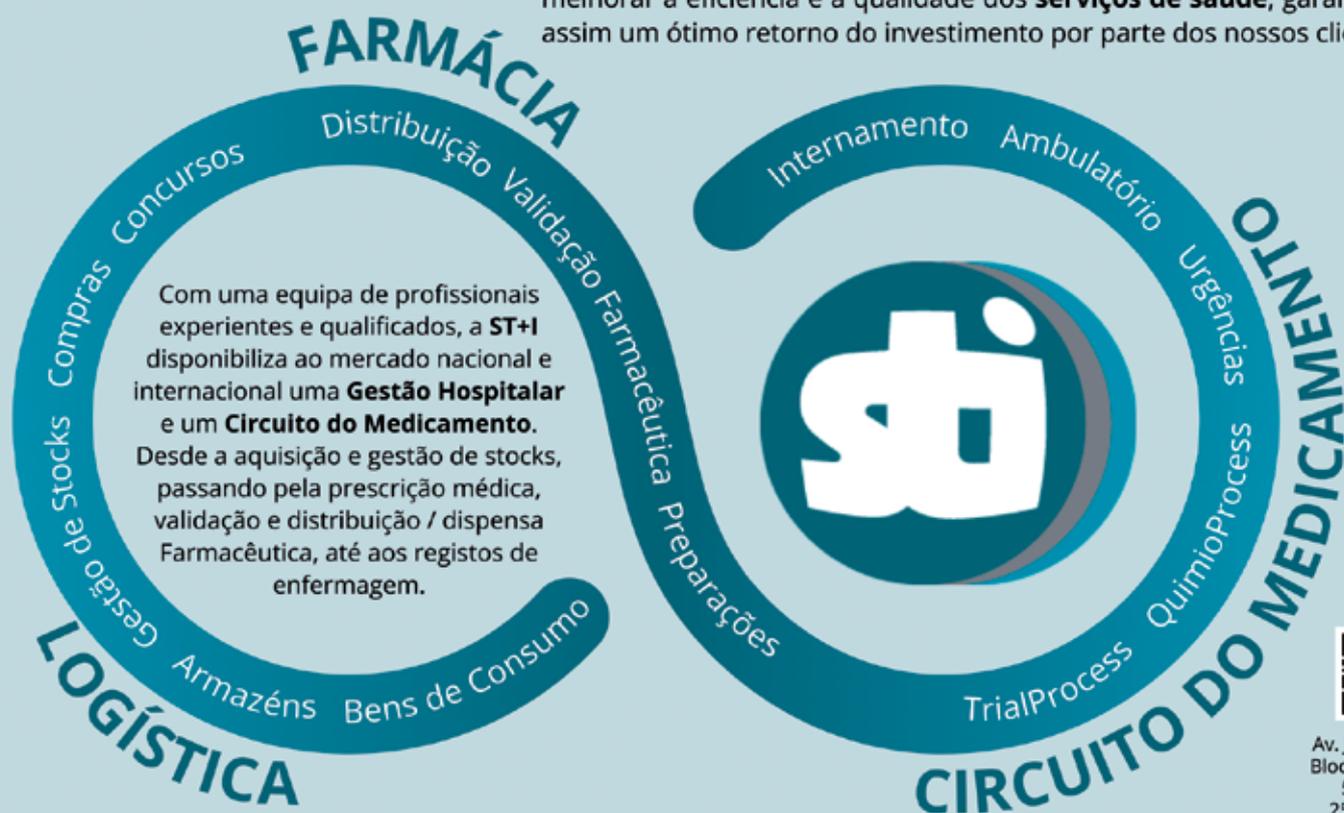
Adivinha-se o esforço e o grau de exigência deste percurso e Petra Chaves não o esconde, mas também, não o trocava por outro mais fácil... Adivinhamos o sorriso com que afirma: “Entre as piscinas e as aulas de medicina... acordar às 5h45, treinos às 6h30 antes de ir para as aulas no anfiteatro... Boas memórias!”

Memórias de um tempo que, assume, foi muito desafiante. “Ser nadadora de alta competição e conseguir conciliar isso com o curso de medicina, nem sempre foi uma tarefa fácil... Mas a grande aprendizagem foi conseguir reinventar estratégias para ultrapassar os desafios”. Petra Chaves dá assim testemunho de “um trajeto pautado por sacrifícios, mas, na memória, ficam sobretudo os momentos mais felizes!”

PUBLICIDADE

A **ST+I** encontra-se localizada no coração da cidade de Vila Real, tendo como objetivo principal desenvolver e otimizar não só a **gestão hospitalar** como também o **circuito do medicamento**, que contemplam um processo de gestão complexo, sendo a **ST+I** um parceiro fundamental de uma importante percentagem de Instituições Hospitalares pertencentes ao **Serviço Nacional de Saúde**.

A empresa concentra-se em desenvolver soluções inovadoras, para melhorar a eficiência e a qualidade dos **serviços de saúde**, garantindo assim um ótimo retorno do investimento por parte dos nossos clientes.



Av. João Paulo II
Bloco 18 r/c Esq.
5000-198
259 340 300
sti@sti.pt

Curiosidades históricas

Informação retirada das seguintes fontes:

- As irmãs Morais Sarmento: Quatro Mulheres na Academia do Porto Natacha Santos (<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/17436.pdf>)
- Memória Científica. Pioneiras na FCUP (<https://www.fc.up.pt/memoriascientifica/pnfcup-maria-leite-paes-moreira/>)
- Trabalhos adicionais de recolha realizados e partilhados pelo anestesiólogista Joaquim Figueiredo Lima



Elisa Andrade (1855-?), uma *femme savante*

Fonte: GAPIC - Gabinete de Apoio à Investigação Científica, Tecnológica e Inovação

'Femme savante' substitui a 'ménagère': começou a emancipação?

A 1 de setembro de 1889, o Diário de Notícias saudava a primeira médica em Portugal dizendo: "A Sr.^a D. Elisa Augusta da Conceição Andrade, que concluiu este ano o seu curso na Escola Médica de Lisboa, abriu consultório para senhoras e crianças. Eis, enfim, dado o primeiro e grande passo para a emancipação da mulher em Portugal! Dentro em pouco, daqui a um ano talvez, duas novas médicas, formadas pela escola do Porto virão juntar-se àquela, e o exemplo destas será seguido e outras lhe sucederão até que entre definitivamente nos nossos costumes a 'femme savante' como até aqui entrara a 'ménagère'. Para trás a touca de rendas e o avental de chita, para trás o tricot e a agulha de marfim, para trás o 'pot au feu'! Honra à Ciência! Glória ao bisturi!"

Proteção na gravidez

Em 1895 um homem, Manuel Cabete, vendeu as suas propriedades para pagar os estudos universitários da mulher. Graças a isso, Adelaide Cabete seria a terceira mulher a concluir o curso de medicina em Portugal, com a tese "Proteção às mulheres grávidas pobres como meio de promover o desenvolvimento físico das novas gerações".

Decorria o ano de 1900, e esta pioneira propunha uma lei que permitisse às trabalhadoras repousar no último mês da gravidez, com um subsídio apurado entre os lucros da empresa, o Estado e uma quotização mensal dos trabalhadores. Em 1916 ficou viúva e nunca teve filhos, mas é a ela que se deve a proteção à maternidade.

Uma família, três médicas – pioneiras do séc. XIX

As "novas médicas" que viriam juntar-se a Elisa Andrade eram duas das irmãs Morais Sarmento. A família liderada pelo patriarca Anselmo Moraes Sarmento era uma destacada família de liberais aveirenses, que tiveram um relevante papel nas lutas entre liberais e miguelistas. As suas três filhas mais velhas – Laurinda, Aurélia e Guilhermina – licenciaram-se na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Tão pioneira como as três irmãs médicas, a mais nova – Rita – foi a primeira portuguesa a obter a licenciatura em Engenharia Civil, na Academia Politécnica do Porto.



Maria Leite da Silva Tavares Paes Moreira (1857-1941) envergando o traje e as insígnias académicas
Fonte: Coleção: Biblioteca da FCUP

Uma mulher inscrita em medicina? Impossível!

Maria Leite Moreira tinha três irmãos, dois padres e um farmacêutico, que terão contribuído para a sua formação humana e cultural, tendo sido a primeira aluna a matricular-se na Academia Politécnica do Porto, em 1884, com 27 anos. Era a única mulher entre os 206 matriculados mas... o seu nome não consta da lista alfabética. A razão dessa falta é que o tipógrafo não acreditou tratar-se de uma mulher e, convencido que era um erro, escreveu na lista de inscritos "Mário" em vez de "Maria"! Veio a ser médica da rainha D. Amélia, de quem recebeu muitas oferendas.



Domitila Hormizinda de Carvalho (1871-1966)
Fonte: Wikipédia

Quer estudar aqui? Vista-se de preto!

Domitila Hormizinda de Carvalho concluiu o ensino secundário com excelentes resultados. Requereu a matrícula na Universidade de Coimbra ao Magnífico Reitor, pedido que foi aceite, tendo-se matriculado em outubro de 1891. Mas esta aceitação era condicional: por indicação do Reitor, Domitila teve que trajar sempre de negro, com chapéu discreto e modos sóbrios, de forma a não se evidenciar face aos colegas masculinos, que trajavam com capa e batina abotoada. Nada a demoveu e viria a concluir, com distinção os cursos de Matemática, Filosofia e Medicina.

Além disso foi escritora, professora e uma das primeiras três deputadas eleitas em Portugal ao integrar em 1934 a lista de deputados escolhidos pela União Nacional para a I Legislatura da Assembleia Nacional.

30 anos separam as únicas 2 presidências femininas

Embora tenha havido, sempre, participações de médicas noutros cargos diretivos, o lugar de Presidente dos três Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos só foi ocupado em duas ocasiões por médicas: na Região Norte, Eva Xavier ocupou esse gabinete num dos períodos mais conturbados da história da Ordem dos Médicos, ou seja, imediatamente a seguir ao 25 de Abril de 1974, tendo sido Presidente do Conselho Regional do Norte de 1975 a 1977. Passar-se-iam três décadas sobre essa eleição, até que a Ordem dos Médicos voltasse a ter uma médica a presidir a um Conselho Regional, desta vez a Sul, quando Isabel Caixeiro assumiu o cargo de 2005 a 2010.

“Para trás a touca de rendas e o avental de chita, para trás o tricot e a agulha de marfim, para trás o ‘pot au feu’! Honra à Ciência! Glória ao bisturi!”

Excerto do jornal Diário de Notícias, 1 de setembro de 1889

PUBLICIDADE

Disponível em farmácias, ortopedias e www.wockshoes.com

ESTAMOS CONTIGO EM CADA PASSO
É O TEU BEM-ESTAR QUE NOS MOVE

WOCK

Entrevista

por PAULA FORTUNATO

Sofia Homem de Melo Marques

UM LÍDER DEVE CONHECER BEM A SUA EQUIPA

Logo na adolescência foi considerada uma “mente brilhante”. Escrevia poesia, terminou o secundário com mais de 19 valores e teve um percurso sempre de excelência. Com certeza que não tem sido um percurso isento de desafios, mas a nefrologista Sofia Homem de Melo Marques não sentiu qualquer viés de género ou qualquer prática diferente por ser mulher. Em Portugal, aliás, a especialidade de Nefrologia tem uma divisão equilibrada (com 219 médicas e 207 médicos especialistas) mas essa não é a realidade em todo o mundo. Apesar de não ter um enquadramento familiar que a limite, Sofia Homem de Melo Marques reconhece que é importante que essas questões sejam acauteladas para que ninguém seja prejudicado no seu percurso profissional. Esta médica é autora de “Para ti mãe”, um livro especial que inclui poemas escritos pela própria, quando tinha entre 7 e 12 anos, ilustrado com desenhos das irmãs e que é dedicado à mãe, também médica. Géneros à parte, a especialista define com facilidade o que é um bom líder, o qual deve marcar a diferença pelo exemplo.

Sempre foi uma aluna aplicada e sabemos que o percurso académico de um estudante de Medicina pode ser desafiante. De que forma sente que isso a moldou?

O sistema de ensino em que cresci permitiu-me aprender muito, mas nem sempre de forma crítica. Muito do que aprendi foi por repetição, memorização e inserido num currículo já existente e pouco personalizado. Se por um lado,

esse regime espicaça a vontade de cooperar com o sistema, a capacidade de auto-motivação e algum estoicismo, por outro limita o espírito empreendedor e a autonomia quando se passa para a vida profissional e obriga a uma reaprendizagem nessa fase. Penso que a capacidade de resolver problemas foi adquirida mais em ambientes informais de aprendizagem como intercâmbios, estágios, viagens, junto da família e dos pares ou

quando confrontada sozinha com a necessidade de dar resposta.

O facto de ser mulher condicionou-a em algum momento?

Nunca senti que ser mulher condicionasse nada. Felizmente sempre me mexi em círculos em que o género é muito pouco determinante para as relações interpessoais ou o acesso a quaisquer oportunidades.



Se lhe pedisse para dizer uma mulher que tenha sido o seu modelo de inspiração, quem escolheria?

Claramente as minhas maiores fontes de inspiração femininas são as minhas amigas, as minhas irmãs, avós e mãe. Sei que posso contar com estas pessoas independentemente de tudo e isso dá-me confiança e felicidade. Além disso, como tento sempre aprender com os melhores, procuro incorporar alguns dos traços que mais admiro e com frequência penso “como é que ela agiria nesta circunstância?”.

Ter uma mãe médica inspirou a seguir esta mesma profissão?

Sem dúvida! Tenho pais muito motivados, enérgicos, divertidos, descomplexados e empáticos que gostam muito do que fazem. Inevitavelmente isso contagia quem os rodeia. Mas a escolha também revela alguma fraqueza: a Medicina acabou por ser a opção de menor risco de saltar para uma área desconhecida.

Como compara os vossos percursos profissionais?

O sistema de saúde mudou muito desde os anos 80. Atualmente é muito mais tecnológico, rápido e exigente em produtividade. A Medicina evoluiu e o conhecimento é mais vasto: esse aspeto é satisfatório para quem a pratica.

“Para ti mãe”, o que representa?

É um livro produto da persistência da minha mãe em estimular, recolher e compilar o trabalho das filhas em crianças. É um projeto familiar muito terno que me relembra uma infância muito feliz e criativa.

Se eu fosse uma castanha

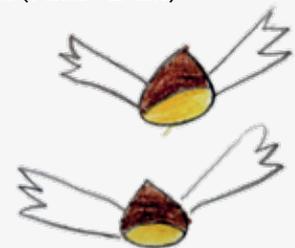
Se eu fosse uma castanha
Todos me queriam comer
Mas se eu fosse pequenina
Ninguém me poderia ver.

Com a casca bem quentinha
Andava sempre a estalar
Se eu fosse uma castanha
Andava sempre a rodar.

Pediria ao Senhor Vento
Que soprasse com mais ar,
Para eu poder voar.

Que bom iria ser
Mas se eu fosse uma castanha
Alguém me iria comer

8 de Novembro de 1993 (7 anos - 2.º ano)



Que características considera que deve ter um/a bom/a líder?

Um bom líder tem que liderar pelo exemplo, conhecer bem a sua equipa, saber delegar, saber motivar (e cada pessoa é motivada por fatores diferentes) e ser determinado na tomada de decisões.

Um bom líder tem que liderar pelo exemplo, conhecer bem a sua equipa, saber delegar, saber motivar (e cada pessoa é motivada por fatores diferentes) e ser determinado na tomada de decisões.

Como gere o stress?

Tenho a sorte de gostar muito do que faço e trabalhar numa boa equipa, com colegas motivados, com sentido de humor, camaradagem e vontade de ajudar por isso, diria que esse stress é reduzido. Nos tempos livres, gosto de estudar, praticar desporto ao ar livre, viajar, ouvir rádio, jogos de tabuleiro, atividades criativas e uma boa conversa.

Considera que algumas responsabilidades familiares, podem limitar a capacidade de progredir na carreira?

Apesar desta pergunta não se aplicar à minha situação particular, percebo que seja

desafiante harmonizar as muitas horas de trabalho e estudo com a gestão da vida familiar, sobretudo para quem não tem uma boa rede de suporte.

Na sua especialidade as oportunidades são semelhantes independentemente do género?

Sim. Nunca senti que existissem limitações associadas ao género na Nefrologia.

A nível internacional a realidade não será idêntica pois existem organizações que apoiam as médicas precisamente para enfrentar desafios que surjam nas suas carreiras*.

Em Portugal este é um tema que começa também a ser abordado em alguns congressos que criam espaços para que os/as congressistas possam deixar os filhos enquanto assistem às sessões...

Não tenho esta experiência na primeira pessoa e desconheço adaptações de congressos e conferências a famílias com filhos, mas saúdo-as, pois percebo que os pais se sintam divididos ao terem que escolher entre uma coisa e outra.

*Um desses exemplos é a "Women in Nephrology" (<https://www.womeninnephrology.org/>) que tem elaborado recomendações precisamente sobre a necessidade das conferências serem *family-friendly*, ou seja, serem compatíveis com a família e as responsabilidades familiares.

Ordem dos Médicos procura documento histórico



Dado o interesse histórico deste pedido, gostaríamos de localizar uma publicação do primeiro relatório de atividades e contas da Ordem dos Médicos, datado de 1941. Nos arquivos da instituição só existe registo do relatório de contas desse ano, o qual segundo a indicação do ex-Bastonário Gentil Martins não corresponde à totalidade do documento, pois falta uma menção que este ex-dirigente se recorda sobre a futura criação de um Serviço Nacional de Saúde. Pede-se a quem possa ter e que se disponibilize a ceder uma cópia que entre em contacto para agentilmartins@gmail.com.

Viver no centro de Lisboa com a natureza à porta

Um projeto de Ricardo Zúquete
Atelier de Arquitectura

COPA®

www.copalisboa.com

A dois passos do Jardim do Campo Grande e do Bairro de Alvalade, o COPA COOL LIVING apresenta-se com 52 frações distribuídas em 9 pisos, oferecendo uma vasta oferta de apartamentos com áreas desde os 36 m² até 286 m².

COOL LIVING

VISITE O NOSSO STAND DE VENDAS
AV. DO BRASIL 39A LISBOA

 **habitat invest**

sales@habitatinvest.pt
(+351) 213 461 024



Fora de Ordem

Visão da decisora política: médicas que marcaram o desenvolvimento do SNS

Maria de Belém Roseira*, ex-Ministra da Saúde, ex-Ministra para a Igualdade, autora do livro “Mulheres Livres”



Tive a oportunidade enriquecedora de assistir por dentro, já como profissional, a todas as transformações que o advento da Democracia, de que este ano comemoramos o 50º aniversário, proporcionou ao país. Cruzar este acontecimento com o do Dia Internacional da Mulher, que se comemora a 8 de março, este ano sob o lema “Investir nas Mulheres - Acelerar o Progresso”, e celebrar mulheres médicas com cuja carreira

me tenha cruzado enquanto decisora política, é uma oportunidade de grande felicidade para mim. Com efeito, apenas com o 25 de Abril as mulheres puderam ver reconhecidos na plenitude direitos iguais aos dos homens e, mesmo assim, as marcas das desigualdades perduram de forma renitente em todos os continentes, mesmo onde a doutrina dos Direitos Humanos é reconhecida e consagrada em lei.

Não por vontade delas. Mas porque a sociedade patriarcal foi impondo as suas regras e a expressão “não fica bem” era a que mais se ouvia relativamente às pretensões ou aos comportamentos das mulheres. E Medicina era considerado um curso não próprio para mulheres. Mas não era mesmo por sua vontade, uma vez que a primeira mulher a completar este curso foi Elisa Andrade em 1889, ainda em pleno século XIX, e a ela se seguiram Domitília de Carvalho e Carolina Beatriz Ângelo¹, qualquer destas pioneiras também no exercício de funções políticas. Desse ponto de vista, o 25 de Abril foi uma janela que se escancarou e logo nas primeiras

eleições democráticas que se seguiram todas as barreiras legais caíram e as mulheres puderam votar plenamente e ser eleitas. Mas a verdadeira grande alteração verificou-se com a ratificação pelo Estado português da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Adesão ao Conselho da Europa e à respetiva Carta que prossegue a democracia, o primado da lei e os direitos humanos, pois impôs uma revisão constitucional e legislativa muito ampla. No que toca ao domínio dos direitos sociais, a universalidade veio reconhecer a todos, sem distinção, os mesmos direitos o que, no que especificamente se refere ao acesso à Saúde, acabou com as diferenças entre ricos e pobres e estes passaram a ter que aceder aos mesmos cuidados no novo modelo de Saúde já em construção. Portugal, país pobre e atrasado, de costas voltadas para o mundo e o progresso, apresentava indicadores na saúde materno-infantil que nos envergonhavam nas comparações internacionais e essa foi uma das primeiras áreas a ser objeto de intervenção prioritária.

*Maria de Belém Roseira tem um vasto e amplamente conhecido currículo que vai da intervenção cívica à política. Licenciada pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, o seu percurso profissional foi sempre marcado pelo interesse e dedicação aos Assuntos Sociais. Homenageada em diversos contextos, destacamos a atribuição da Grã-Cruz da Ordem de Cristo em reconhecimento da sua carreira.

(1) Carolina Beatriz Ângelo foi mesmo a primeira mulher a votar em Portugal o que teve enorme ressonância nos movimentos sufragistas internacionais. Claro que, mesmo durante a Primeira República, foi sol de pouca dura e a lei que lhe permitiu exercer o direito de voto foi revogada pouco depois.

É aqui que se destaca a intervenção de [Purificação Araújo](#), médica ginecologista- obstetra, especialidade que escolheu para poder ajudar as mulheres, então o elo mais fraco da sociedade. E se o fez e bem!

Tive o gosto de ter trabalhado com a Dra. Purificação Araújo ainda na década de oitenta e, mais tarde, no final dos anos 90, já como responsável do Ministério da Saúde. Aprendi imenso, ouvi relatos de situações de sofrimento e desfecho trágico que não imaginaria e que nos fazem dizer: não há direito! Mas a crua realidade era mais forte!

A Purificação Araújo muito devem as mulheres portuguesas, antes e depois do 25 de Abril, pois mesmo na clandestinidade ajudou as que se encontravam em situação mais aflitiva, correndo os riscos inerentes e que, à época, eram ameaçadores. Nunca se deixou amedrontar e fez sempre aquilo a que o seu sentido ético a obrigava. É impossível descrever a riqueza do seu percurso, mas diga-se, pelo menos, que foi pioneira, através do movimento associativo, da introdução do Planeamento Familiar em Portugal, defensora da legalização da interrupção voluntária da gravidez, porque conhecia bem a tragédia humana das consequências do aborto clandestino, e que pugnou sempre pela adoção de todos os métodos preventivos das doenças abordadas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Foi uma distintíssima responsável à frente da Saúde Materno-Infantil na Direção Geral da Saúde, sempre com imensa discrição, competência, firmeza doce, coragem e enorme sensibilidade, sem nunca desistir. Desempenhou um papel insuperável nos progressos alcançados e, apesar de todas as distinções que lhe foram atribuídas, nunca seremos capazes de lhe agradecer o quanto lhe

devemos - não só as mulheres, às quais conferiu dignidade, mas a sociedade no seu conjunto. Na verdade, Purificação Araújo restituiu às mulheres a saúde e a dignidade que lhes faltava e abriu às crianças a porta da vida a que tinham direito.

É impossível, neste curto espaço, dar palco a tantas e tantas médicas - cada vez mais - que colocaram e colocam o seu talento ao serviço do maior de todos os bens alcançando posições de cada vez maior notoriedade. Opto por indicar, apenas quase enunciando o nome, algumas pioneiras com as quais me cruzei e que fizeram a diferença no SNS.

[Laura Ayres](#), médica especialista em Virologia que, enquanto dirigente no Instituto Nacional de Saúde, criou o Centro Nacional da Gripe, o Registo Nacional de Malformações Congénitas e o Centro de Vigilância Epidemiológica nas doenças transmissíveis, tendo ainda desempenhado um papel ativo e central, que acompanhei diretamente, no combate à SIDA, um trabalho que mereceu destaque a nível internacional.

[Eva Xavier](#), nefrologista, primeira diretora do Serviço de Nefrologia do Hospital de Santo António (1975) e cofundadora da transplantação renal, única médica membro da então Comissão Nacional de Diálise e Transplantação cujas intervenções marcantes testemunhei, altura de dinamização do programa da transplantação renal em Portugal.

[Mária de Sousa](#), imunologista, uma das primeiras portuguesas a obter renome e reconhecimento internacional pelas suas descobertas científicas na definição da estrutura funcional dos órgãos que constituem o sistema imunitário em época em que o papel das mulheres na Ciência

era escondido. Devemos-lhe um trabalho empenhado e enérgico no desenvolvimento do sistema científico nacional e no surgimento da nova geração de reputados e reconhecidos cientistas portugueses que tanto acarinhava.

[Maria Amélia Ferreira](#), com toda uma vida dedicada à Educação Médica e primeira médica Diretora de uma Faculdade de Medicina (da Universidade do Porto). Sem um ensino de excelência o SNS não teria tido o sucesso que todos lhe reconhecem, nacional e internacionalmente. E, se a essa qualidade científica acresce a capacidade de permanente ajustamento à evolução dos novos desafios que a sociedade, nas suas vertentes positivas ou negativas vai colocando aos profissionais, isso é caminhar no sentido certo. Como faz a Professora Maria Amélia Ferreira enquanto Provedora de uma Misericórdia - a de Marco de Canaveses - onde desenvolve programas com os seus alunos, de ligação à comunidade, profundamente pedagógicos e promotores do desenvolvimento humano dos futuros médicos.

[Graça Freitas](#), especialista em Saúde Pública, por mim nomeada para a coordenação do Programa de Vacinação na Direção-Geral da Saúde nos anos 90 e cuja competência, dedicação e verdadeiro estoicismo entrou pela casa de todos os portugueses durante a pandemia de COVID-19 já como Diretora-Geral da Saúde. Serena em plena adversidade, com capacidade de resistência a choques e agressões internos e externos de natureza vária, demonstrou sempre que pode ser ela própria, que o sangue-frio, a sensatez, a serenidade e a coragem são não só compatíveis como indispensáveis para o enfrentar coletivo de grandes ameaças à Saúde Pública. Obrigada, Dra. Graça Freitas!

Cultura

Entrevista por PAULA FORTUNATO

Carina Freitas

O PAPEL DAS ARTES NA SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA ESCUTA EMPÁTICA

Carina Freitas é uma médica pedopsiquiatra e Professora Auxiliar Convidada na Universidade da Madeira. Frequentou o Conservatório de Música da Madeira, tendo estudado piano, formação musical, e formação de conjunto (coro). Fez o exame de curso complementar de canto, acústica, e também estudou técnicas de análise e de composição. Juntando todas essas bases, a médica especialista gostaria de aplicar mais vezes a música como recurso terapêutico tendo já coordenado grupos terapêuticos de musicoterapia para adolescentes com dificuldades emocionais e de comunicação. Em 2006, para celebrar os seus 30 anos, reuniu uma coletânea de 13 canções, a maioria das quais tinham sido apresentadas em diferentes edições de festivais da canção na Madeira, e deu vida ao álbum “Alquimia”. Em tudo o que Carina Freitas faz, seja pessoal, seja profissionalmente, a sensibilidade marca presença, a par do objetivo de promover as artes na Saúde, tal como é preconizado pela OMS.

Pode resumir a importância de fomentar as artes na saúde?

A definição de saúde da OMS valoriza o modelo biopsicossocial. A relevância das artes é que estas conseguem colmatar as nossas necessidades nestes três domínios: físico, mental e social. O impacto do relatório da Organização Mundial de Saúde divulgado em novembro de 2019 é que, pela primeira vez, as evidências científicas dos benefícios das diferentes artes (performativas, visuais, culturais,

literárias e online) na saúde e bem-estar, estão sistematizadas e organizadas numa revisão de reconhecida qualidade.

Como nasceram a paixão pela medicina e pela música?

Foi em fases diferentes da minha vida. A paixão pela música é a mais antiga, desde o nascimento. Tive a sorte de nascer numa família com tradição musical e fui muito estimulada na infância para cantar. O meu pai não canta, mas toca vários instrumentos e

acompanhava-me nas cantorias. A minha mãe não canta, mas quis que eu tivesse boas referências e comprava muitos discos e cassetes para que eu ouvisse e cantasse melhor! A paixão pela medicina nasceu na adolescência, da vontade de ouvir o outro, ajudar a curar ou a minorar o sofrimento. De certa forma, a música apurou a minha sensibilidade, a minha escuta empática. Quer na música, quer na medicina é essencial ter “bom ouvido”! Na medicina, um “bom ouvido” beneficia não só a

auscultação física, mas sobretudo a colheita da história clínica, na atenção para perceber o que é dito (conteúdo manifesto) e o não dito, mas sentido (conteúdo latente).

Como especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência usa a música como recurso terapêutico?

Não tanto como gostaria, mas como tenho formação académica em musicoterapia, já criei e facilitei dois grupos terapêuticos de musicoterapia para adolescentes com dificuldades emocionais e de comunicação.

Em que consistiu o seu doutoramento?

Entre 2014 e 2020, frequentei o programa doutoral do Instituto de Ciências Médicas da Universidade de Toronto, no Canadá. Escolhi cruzar os meus interesses científicos (pedopsiquiatria, música, neurociências) e investir numa área pouco explorada. Decidi investigar as bases neurológicas da audição de música (familiar ou desconhecida) em crianças com perturbação do espectro do autismo e em crianças com desenvolvimento típico. Permitiu-me aprofundar conhecimentos nessas três áreas e na sua interseção.

Encontra pontos de convergência entre a área que abraçou na medicina e o seu trabalho como compositora?

A composição para festivais infantis iniciou-se em 1998, durante a frequência do curso de Medicina, antecedendo, portanto, a escolha da especialidade, que ocorreu em janeiro de 2003. Mas o alvo de ambos os trabalhos é

a população infantojuvenil e os conhecimentos e a experiência adquiridos no âmbito profissional, como pedopsiquiatria, são uma mais-valia para escrever canções sobre os desafios ou as necessidades da infância e da adolescência. Por exemplo, em 2017, musiquei uma canção, intitulada “Cabeça no ar” sobre a Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA).



2013

É na música que reforça o seu bem-estar?

É na música que melhor consigo expressar as minhas emoções, e claro, nesse sentido, a composição e a criação de letras servem esse propósito de facilitar a minha regulação emocional e consequente bem-estar. E cantar/interpretar as minhas canções reforça esse prazer. A criação artística e o canto são as minhas formas naturais de sublimação. Transformando e exteriorizando emoções, numa eterna “Alquimia”. Cada canção conta uma história. Os temas são universais inspirados no amor, paixão, sonhos, vida, tópicos com os quais os ouvintes se identificam e com o intuito de transmitir uma mensagem de esperança.

Daí o título do álbum que lançou em 2006...

Sim. “Alquimia”. É uma coletânea de 13 canções, a maioria das quais tinham sido apresentadas em



2009



2017



2018

diferentes edições de festivais da canção na Madeira, ao longo da minha carreira artística. Para celebrar os meus 30 anos, em 2006, decidi que deveria reunir essa produção artística numa só obra, e deixar esse legado.

Como equilibrar uma carreira exigente e a paixão pela música?

É preciso estabelecer prioridades e aprender a gerir expectativas! Tenho experiência das dificuldades de conciliação das duas paixões. Resolvi este meu conflito, dedicando-me, também, à divulgação das Artes na Saúde, que é uma área científica interdisciplinar emergente, acarinhada pela OMS.

Opinião

por MARIA GORETI CATORZE

Secretária Geral da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, Serviço de Dermatologia Hospital de Egas Moniz, CHLO, Lisboa

e por PAULO FILIPE

Presidente da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, Serviço de Dermatovenereologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Paulo FilipeLab - Instituto de Medicina Molecular



Inteligência artificial e dermatologia

No último ano, a imprensa foi inundada de artigos sobre a inteligência artificial (IA). O que trouxe este tema subitamente para a ordem do dia foi a utilização crescente do *Chatgpt*. Este *Chat Generative Pre-trained Transformer* é um programa de computador que permite conversar em tempo real fazendo perguntas sobre os mais variados temas obtendo respostas com um grau de fiabilidade variável (dá respostas com erros, alguns básicos...). Há quem veja nisso mais uma prova da sua pálida semelhança com o humano. Não é preciso chegar a 2024 para conhecer o potencial intelectual destes programas.

Há 25 anos o campeão mundial de xadrez Garry Kasparov, perdeu o campeonato contra um programa de computador IBM saído naturalmente de mãos (ou cabeças...) humanas. Ele ficou frustrado, mas a verdade é que não se pode ter tudo. Ou temo-nos a nós ou temos máquinas e instrumentos que nos substituem ou pelo menos nos facilitam a vida. Negá-lo é negar a evolução do mundo (o que é plausível). A verdade é que sempre sonhámos possuir máquinas e *robots* para as tarefas pesadas e cedo percebemos como nos podem deixar ficar mal. Quando as impressoras da consulta falham (o que acontece todos os dias, porque todos os dias os

utentes nos exigem receitas e marcações em papel...) vêm-nos invariavelmente à mente as cenas hilariantes dos filmes sublimes do Jacques Tati, que satirizam a vida moderna e as novas tecnologias (Mon oncle, 1958; Playtime, 1967). Dos argumentos a favor e contra a IA o que se me afigura mais assustador é o que alerta para as consequências da sua utilização a longo prazo no cérebro humano: a perda progressiva de capacidades por «preguiça neuronal» o que ao nível da evolução da espécie poderá ser catastrófico. Um exemplo banal tem a ver com a massificação do uso das máquinas de calcular ou da escrita inteligente nos telefones móveis. Poucos de nós farão atualmente contas rápidas de cabeça. A maioria perdeu destreza manual na caligrafia e esqueceu a ortografia elementar. Chegados aqui a questão que se coloca é: podemos ou devemos interromper o caminho imparável da tecnologia digital nomeadamente a AI? Não me parece. Temos de usá-la como aliada porque veio para ficar. A medicina não pode excluir-se da evolução do mundo e da sociedade. A dermatologia pela sua especificidade clínica foi das primeiras especialidades a usufruir da teleconsulta (EUA, 2018). A nível caseiro todos recebemos fotografias pelo *WhatsApp* vindas de

pessoas que pedem um diagnóstico dermatológico rápido naturalmente seguido de terapêutica... Bem como centenas de e-mails ou mensagens de utentes ou colegas para «tirar dúvidas». Também sabemos que em mais de 90% dos casos acertamos sem necessidade de consulta presencial. Negar depois a utilização institucional deste instrumento de trabalho seria incompreensível da nossa parte. Isto levanta outro problema. Como gerir ou contabilizar este trabalho permanente e fora de horas? Tem de ser enquadrado do ponto de vista laboral e legal. Se nos consultam estamos a trabalhar. Tudo parece fácil e acessível a quem tem os aparelhos eletrónicos na mão 24 horas por dia. Mas as regras têm de estar definidas. Nós próprios damos azo a esse comportamento porque também estamos ligados permanentemente com notificações em tempo real. Claro que a seguir virá a questão da *Legis artis* no uso da IA durante a prestação dos cuidados médicos. Termino com o ponto essencial de tão contraditório: num mundo maquiavelmente virtual a procura do contacto humano presencial é cada vez mais desejado. Os médicos de carne e osso estão para durar.

Opinião

por PAULA MIRANDA

Médica especialista em Medicina Geral e Familiar



Artificial e pouco inteligente

O registo da consulta em MGF organiza-se na sequência: S (*subjectivo*), O (*objectivo*), A (*avaliação*) e P (*plano*). É composto, geralmente, pela narrativa redigida pelo médico e por códigos da Classificação Internacional de Cuidados Primários (entre nós conhecida pela sua abreviatura em inglês-ICPC).

O programa informático que uso no dia-a-dia, o SClínico®, atribui automaticamente, em determinadas situações, códigos da ICPC na última parte das "notas SOAP", ou seja, no *plano*.

Isto é vantajoso?

Dada a nossa sobrecarga de trabalho, seria de pensar que qualquer ajuda era uma mais valia, ainda para mais vinda do computador, tantas vezes visto como uma ameaça na consulta! E, segundo peritos, os médicos de família (MF) não devem classificar, nomeadamente, os procedimentos por rotina^{1,2}. Como carecem de formação em ICPC,^{1,2} criam classificações sem validade ou credibilidade,^{1,2} ou seja, ao fazê-lo, estão apenas a perder tempo,^{1,2} sendo que o maior número de erros de classificação acontece

exatamente nos procedimentos.³

Mas, o computador faz bem o trabalho?

Podia ser mais "user friendly"! Peca por imprecisão. Dou dois exemplos. Os diferentes Exames Complementares de Diagnóstico são todos classificados como "Outros procedimentos diagnósticos" (α-43). Por que é que o software não atribui antes os códigos K42 "Traçado eléctrico" para o ECG ou R41 "Radiologia/Imagiologia diagnóstica" para o Raio-X do tórax? A marcação da próxima consulta é classificada como "Procedimento administrativo" em vez de ser atribuído o código que existe α-46 "Consulta com prestador de Cuidados Primários".

Como deve então o proceder o MF?

O *plano* ser composto apenas por códigos da ICPC é de todo desaconselhado! Os registos clínicos têm, entre outras, funções de comunicação e memória,⁴ e se o *plano* constar apenas de códigos, esta parte da consulta não será compreensível nem para o médico que a realizou, nem para

nenhum outro.¹ Se o MF deixa o plano à total responsabilidade do sistema informático, uma coisa é certa, não serão classificados procedimentos que o computador não adivinha que ocorreram, como aconselhamento. Aliás, mesmo que o MF classifique este procedimento, é importante detalhar os temas abordados, o que foi proposto e o plano acordado com o doente.² Convém ter presente que os registos também servem para proteção legal do médico.⁴ Para a justiça, um acontecimento que não está registado, não aconteceu.⁴

Nota final:

Não é clara a origem deste automatismo informático,⁵ que não é passível de desligar, nem tão pouco é facultativo. Os sistemas informáticos devem servir os utilizadores, neste caso, nós, os médicos (e consequentemente os utentes). Já era altura de termos um papel decisor nas sucessivas atualizações,⁵ com que nos vamos deparando na prática que, infelizmente, nem sempre demonstram trazer uma mais-valia à nossa primordial função que é prestar cuidados de qualidade.

Bibliografia:

- [1] Melo M. O uso da ICPC nos registos clínicos em Medicina Geral e Familiar. Rev Port Med Geral Fam. 2012; 28 (4): 245-6.
- [2] Pinto D. Classificar motivos de consulta e procedimentos com a ICPC na prática clínica? Rev Port Med Geral Fam. 2012; 28: 247-8.
- [3] Pinto D, Corte-Real S. Codificação com a Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) por internos de Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral. 2010; Jul-Ago; 26 (4): 370-82.
- [4] Queiroz, M. J. (2009). SOAP revisitado. Rev Port Med Geral Fam. 2009; 25(2): 221-7.
- [5] Granja, M. Os registos dos médicos de família estão em perigo. Rev Port Med Geral Fam. 2018; 34(1): 33-9.



Cirurgia de Urgência: O Tear de Penélope

A tradição clássica deixou-nos a lenda homérica da “Odisséia”, que descreve o interminável trabalho de Penélope, esposa fiel de Ulisses, o herói que partiu para a Guerra de Troia. Resistindo aos constantes apelos para se casar novamente, ela prometeu tecer até o fim a mortalha de seu sogro antes de considerar outro matrimónio.

Esse mito, simbolizando um trabalho de grande importância sempre recomeçado, também se aplica às situações permanentemente adiadas, como a reforma na Cirurgia de Urgência.

Em 2006, há exatos 18 anos, o Colégio de Competência em Emergência Médica realizou em Coimbra uma reunião dedicada ao Trauma e à Cirurgia de Emergência, com diversas sociedades cirúrgicas nacionais. Ficou estabelecido um consenso sobre a necessidade de formação para atribuição de um título de competência em Cirurgia de Emergência pela Ordem dos Médicos, seguindo modelos internacionais.

Posteriormente, em 2007, o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos formou um grupo de trabalho multidisciplinar para iniciar a formação dessa competência.

Por seis anos, nada foi decidido. Em 2013, após consulta a várias entidades, a proposta de criação da competência em Cirurgia de Emergência foi rejeitada por falta de consenso.

Em 2014, os Colégios de Cirurgia Geral e de Competência em Emergência Médica relançaram a proposta de Regulamento para a Formação em Cirurgia de Emergência.

Cinco anos depois, em 2019, a Ordem dos Médicos rejeitou novamente a criação da competência, argumentando a falta de estruturação adequada nos serviços de urgência.

Ao longo das últimas décadas, diversos motivos levaram a repensar o modelo clássico da



* Na foto Rita Tomás, Isabel Mesquita, Ana Oliveira, Ana Marta Pereira e Vilma Florença Martins, médicas da Direção deste Colégio.

Cirurgia de Urgência. A especialização crescente na medicina, com referência necessária para patologias específicas, questiona o papel do cirurgião geral na urgência.

Em 2022, o Colégio de Cirurgia Geral elaborou um documento, a “Declaração da Terceira”, buscando reformas na Saúde em Portugal. Destaca-se a sobrecarga nos Serviços de Urgência, impedindo o exercício adequado da Cirurgia Geral.

Os desafios crescentes no Serviço Nacional de Saúde têm aumentado a procura nos Serviços de Urgência, afetando negativamente o trabalho dos cirurgiões gerais.

Noutros países, como os Estados Unidos, transformações na Cirurgia de Urgência levaram à criação de novas competências e modelos de prática. Na Europa, países como Espanha reorganizaram a Cirurgia de Urgência com sucesso. Em Portugal, a criação da Competência de Cirurgia de Emergência foi aprovada pela UEMS, refletindo a necessidade de adaptação aos avanços na medicina de urgência.

Após 18 anos de indecisão, é urgente debater e reformar o paradigma da Cirurgia de Urgência. Assim como Penélope tecia incansavelmente, é tempo de romper com a inércia e renovar o modelo obsoleto.

Esta jornada para uma Cirurgia de Urgência mais eficiente e especializada requer esforços contínuos. A experiência internacional mostra que a criação de competências em Cirurgia de Emergência pode melhorar significativamente o tratamento de pacientes graves e urgentes. No entanto, persistem desafios internos em Portugal, como a falta de estruturas e redes de referência adequadas para casos urgentes. A burocracia e as resistências políticas também contribuem para a morosidade dessas mudanças.

É fundamental olhar para o futuro com uma visão mais ampla e integrada da Cirurgia de Urgência. A realização do Congresso Europeu de Trauma e Cirurgia de Emergência em Lisboa, em Abril de 2024, oferece uma oportunidade crucial para reacender esse debate e buscar soluções concretas. Assim como Penélope, cujo trabalho persistente ecoa através dos séculos, a reforma da Cirurgia de Urgência em Portugal requer determinação, compromisso e ação constante para tecer uma nova realidade na Medicina de Emergência.

Opinião

por MARGARIDA FERREIRA
Médica especialista em Radiologia



Ser mulher, mãe e médica: um percurso com rosas e espinhos

Desde que me lembro de mim como “gente”, sempre quis ser médica e mãe.

Não foi fácil fazer o percurso profissional inicial com 2 filhos pequenos, um nascido durante o primeiro ano do Internato Geral, outro no primeiro ano da Especialidade (Radiologia). Também não queria que os meus “pares” me criticassem por eventuais contratempos inerentes à posição de mãe...

A estratégia passou por arranjar um apoio doméstico que não me obrigasse a faltar cada vez que um filho ficasse doente. E, assim, temos a Matilde conosco há 29 anos...

Numa segunda fase, procuramos arranjar uma ajuda adicional ao fim da tarde, entre a saída

da Matilde e a minha chegada a casa, com algumas estudantes num *part-time*...

E, felizmente, sempre com a ajuda de pais e sogros, não para “criar os netos”, mas sempre disponíveis, principalmente nos transportes escola, atividades, casa...

E houve alturas mais difíceis que outras, como quando a vaga carenciada no meu concurso pós especialidade e mais perto de Coimbra foi, imaginem, no Hospital S. João, no Porto... Ainda “aguentámos” um ano, com urgências até à 1 da manhã, semana e fim de semana.

Já nem falo, claro, de quando nasceu o meu primeiro filho, era eu Interna Geral. Licença de maternidade nem pensar,

senão não poderia fazer o exame para entrar na Especialidade junto com os meus colegas. Tirei as férias possíveis (1 mês) e comecei a trabalhar logo a seguir, inclusivamente escalada para urgências noturnas (soube depois que era contra a Lei...).

Mas não foram só “espinhos”! Nada disso, houve muitas “rosas” e muita realização profissional. À custa, claro, de dormir desde há muitos anos umas 3-4 horas por noite.

Foi difícil? Sim! Voltava a fazer igual? Sem qualquer dúvida!

Aqui chegada, com 54 anos acabados de fazer, a comemorar nesta Queima das Fitas os 30 anos de Curso, digo com toda a sinceridade: Valeu a pena! E agora, quero ser avó!

Opinião

por CRISTINA CAROÇA

Médica especialista em Otorrinolaringologia



Mulheres na medicina: valorização profissional não deve passar pela diferença de género

A medicina tem testemunhado uma transformação significativa em relação ao género predominante. Enquanto anteriormente havia uma presença essencialmente masculina, com as mulheres excluídas dos cursos de medicina, hoje a realidade é completamente diferente: há cada vez mais mulheres nas salas de aula das faculdades de medicina (mais de 50%).

Portugal, não é exceção e a medicina foi, desde há muitos anos, exercida essencialmente pelos homens. Vejamos o exemplo da Otorrinolaringologia que foi etiquetada como uma especialidade tradicionalmente masculina onde a atividade cirúrgica é abundante.

As especialidades cirúrgicas, classicamente com um nível de exigência e dedicação intensas, incluindo atividades em horários desafiadores, têm sofrido uma mudança recente em direção a uma participação cada vez maior das mulheres. O estigma está a ser substituído pela crescente presença feminina, impulsionada não só pelo aumento do número de mulheres nas faculdades, mas igualmente pela sua capacidade crescente de trabalho e organização, também do ponto de vista pessoal, o que lhes permite uma flexibilização maior na atividade profissional e, consequentemente, uma dedicação plena à medicina. De acordo com o

estudo de *Kriegsman B*, em 2017, aproximadamente 17,1% dos otorrinolaringologistas em exercício eram mulheres, em oposição com menos de 1% em 1980.

A mentalidade voltada para a resolução de problemas e conflitos, juntamente com uma abordagem inovadora na resolução de situações desafiadoras, torna as mulheres peças fundamentais em equipas de trabalho multidisciplinares.

Na docência e investigação, a mulher também tem demonstrado a sua capacidade metódica e de raciocínio prático, desempenhando por isso um papel mais ativo. De acordo com um estudo de Barinsky, G.L. a representação de mulheres em conferências académicas (de Otorrinolaringologia) melhorou entre 2003 e 2018, mas, apesar disso, a disparidade de género ainda existe. Em Portugal, nos grandes hospitais de Lisboa e Porto, apenas no Hospital D. Estefânia em 2000, Hospital de Santo António em 2005 e em 2006 no Hospital de São João passou a haver mulheres nas lideranças de serviço - Dra. Luísa Monteiro, Dra. Cecília de Almeida e Sousa e a Dra. Maria Margarida Carvalho Santos, respetivamente.

Apesar de atualmente o nosso país ter implementado regras de representatividade do género - de acordo com o D.R. 1.ª série N.º 147, Lei nº62/2017 e D.R. 1.ª série

N.º 62, Lei nº26/2019 -, ainda se mantém um desequilíbrio nos quadros profissionais, nomeadamente equipas clínicas, sociedades científicas e académicas.

Para alcançar a liderança, as mulheres necessitam de um maior empenho na sua atividade para que lhes seja reconhecido o devido papel na sociedade/equipa. Papel esse que é frequentemente atribuído por necessidade de cumprir as “quotas” impostas por lei.

O papel das mulheres deveria ser valorizado de forma natural, sem ser necessário recorrer a imposição, ou obrigar a um pensamento de sociedade/equipa por “quotas”. Esta forma de pensar implica passar de uma valorização natural para uma valorização imposta. Se a Mulher está melhor - ou pior - preparada que o Homem, o tempo tem demonstrado. No entanto, as mulheres ainda constituem uma minoria de líderes.

Ainda muito se precisa de aprender e interiorizar na sociedade, o reconhecimento e a valorização de um profissional não deve passar pela diferença de género. A valorização profissional deve cumprir critérios tais como a capacidade executiva, de inovação, flexibilização, pedagógica, ética sem esquecer que a vida pessoal que deve estar incluída nestes critérios.



SHAMIR OPTIMEE™

Visão holística para crianças felizes

Eficaz

Resistente

**LENTES PARA
GESTÃO
DA MIOPIA
INFANTIL**

Estética

Ergonómica

LENTES QUE SE FOCAM NO BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS



    shamir.pt



PUBLICAÇÃO DO ARTIGO
American Journal of Ophthalmology
Setembro de 2023.

Opinião

por MANUELA SILVA

Presidente do Colégio da Especialidade de Psiquiatria; ULS Santa Maria;
Lisbon Institute of Global Mental Health; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



Mulheres estão sub-representadas nos níveis mais elevados da gestão e do meio académico

A Psiquiatria segue a tendência de feminização verificada na última década na Medicina. Em 2019, estavam inscritos no Colégio da especialidade 1.190 médicos, com um ligeiro predomínio do sexo feminino (50,92%), que passou a ser de 52,12% em 2022.

Esta cada vez maior representação das mulheres na Psiquiatria traz oportunidades e desafios. Por um lado, poderá contribuir para o crescente interesse, estudo, debate e visibilidade das questões da saúde mental da mulher e para promover o desenvolvimento de intervenções mais específicas e de formação em Psiquiatria nesta área. O facto de estarem mais representadas coloca mais agudamente questões sobre como apoiar a vida profissional das mulheres psiquiatras, incluindo a igualdade de oportunidades de carreira e em áreas sub-representadas, como a gestão e o meio académico, a garantia de lideranças mais igualitárias e a implementação de políticas para conciliação da vida profissional com a vida familiar.

Existem diferenças de género na saúde mental, o que obriga à integração de uma perspetiva de género na determinação de políticas de saúde. As mulheres têm mais perturbações de internalização, como perturbações do humor e da

ansiedade. É esse o padrão encontrado no nosso país, onde as mulheres apresentam maior risco significativo de ocorrência de perturbações da ansiedade e do humor e menor risco de perturbações de impulsividade e de abuso de álcool. Predominam também nas mulheres as perturbações de *stress* pós-traumático e do comportamento alimentar e são mais elevadas as taxas de comorbilidade. Está também bem identificado que as mulheres utilizam mais frequentemente os serviços de saúde mental e os psicofármacos do que os homens.

É amplamente compreendido que o bem-estar das mulheres é multifatorial, determinado por fatores biológicos, reprodutivos, psicológicos e sociais. As mulheres estão mais frequentemente sujeitas a causas sociais que contribuem para sofrimento psicossocial e que as tornam um grupo vulnerável. São fatores de risco relacionados com a saúde mental e que afetam desproporcionalmente as mulheres: *“pressões criadas pelos seus múltiplos papéis; discriminação de género e fatores associados às disparidades salariais; e aumento das taxas de pobreza, fome, desnutrição, violência doméstica e abuso sexual”*. Na discussão dos determinantes da saúde mental das mulheres

tornou-se assim imperativo passar de um foco nos fatores de risco individuais e do *“estilo de vida”* para um reconhecimento dos fatores mais amplos, que afetam a sua vida e que restringem as oportunidades para controlar os determinantes da sua saúde. Esta identificação e modificação dos fatores sociais que influenciam a saúde mental das mulheres abrem possibilidade à prevenção primária de determinadas perturbações mentais.

As discussões sobre saúde mental e organização e prestação de serviços devem ter em conta a evidência destas diferenças de género e uma Estratégia de Saúde da Mulher, para aumentar a sensibilização para a saúde mental das mulheres, melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados e contribuir para soluções e mudanças socioculturais positivas. Abordar os problemas de saúde mental a partir de uma perspetiva feminina exige políticas sociais e de saúde pública informadas sobre género e trauma e destinadas a melhorar o estatuto social das mulheres. Também são necessários esforços para aumentar a competência e os recursos dos profissionais para reconhecer e tratar as consequências para a saúde mental das mulheres da violência, do abuso e do stress agudo e crónico, bem como promover a formulação e implementação

de políticas de saúde que atendam às suas necessidades e preocupações ao longo do ciclo de vida. A presença crescente de mulheres psiquiatras poderá contribuir para a sensibilização mais efetiva desta realidade e para uma concretização mais completa destes objetivos, numa corealização entre quem utiliza os serviços de saúde mental e quem presta cuidados de saúde mental.

Historicamente, as mulheres enfrentaram muitos obstáculos para ingressar na Medicina e

na Psiquiatria. Globalmente, hoje continua a existir desigualdade de género na Psiquiatria. A dificuldade em conciliar a carreira com a vida familiar é mais sentida pelas mulheres, existe disparidade salarial e de progressão na carreira entre homens e mulheres, fortemente condicionada pela maternidade, e as mulheres estão sub-representadas nos níveis mais elevados da gestão e do meio académico. A crescente feminização da Psiquiatria obrigatoriamente trará a necessidade de dar resposta a estas questões.

As mulheres estão mais frequentemente sujeitas a causas sociais que contribuem para sofrimento psicossocial e que as tornam um grupo vulnerável.

Bibliografia:

- [1] Colégio de Psiquiatria da Ordem dos Médicos. Censos da Psiquiatria 2019. Ordem dos Médicos. 2020 abril <https://ordemdosmedicos.pt/censos-da-psiquiatria-2019/>
- [2] Riecher-Rössler A. Sex and gender differences in mental disorders. *Lancet Psychiatry*. 2017 Jan;4(1):8-9
- [3] Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull*. 2017 Aug;143(8):783-822
- [4] Caldas de Almeida J, Xavier M, Cardoso G, et al. Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1o Relatório [National Mental Health Epidemiological Study - 1st Report]. Lisboa: Nova Medical School; 2013
- [5] P Lan L, Jain S. Perspectives on global women's mental health. *Psychiatric Times*. 2022 <https://www.psychiatrictimes.com/view/perspectives-on-global-women's-mental-health>
- [6] Rajkumar B. Women in psychiatry and women's mental health. *Progress in Neurology and Psychiatry*. 2021;25(4)

PUBLICIDADE



2024 – 2025

Formação Avançada

Candidaturas para Mestrados e Pós-Graduações Cursos de Especialização

Gabinete de Estudos Avançados
Faculdade de Medicina - Universidade de Coimbra

Candidatura on-line em

<https://infoestudante.uc.pt/nonio/security/candidaturas.do>

Site das candidaturas <http://www.uc.pt/candidatos>

1ª fase 1 março a 1 abril 2024

2ª fase 3 junho a 15 julho 2024

3ª fase 2 a 13 setembro 2024

Mestrados

Pós-Graduações Cursos Especialização

- Genética Clínica Laboratorial
- Geriatria*
- Investigação Biomédica
- Medicina do Desporto*
- Medicina Legal e Ciências Forenses*
- Neurociências Molecular e de Translação
- Novas Tecnologias para a Transição Digital em Medicina Dentária*
- Patologia Experimental
- Saúde Ocupacional

- Pós-Graduação em Medicina da Dor*
- Pós-Graduação em Reabilitação Oral Protética
- Curso de Especialização em Dentisteria Operatória e Estética
- Curso de Especialização em Endodontia
- Curso de Especialização em Gestão e Direção em Saúde

* Estes cursos irão funcionar em regime B-learning



1 2 9 0

FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

GABINETE
DE ESTUDOS
AVANÇADOS

Mais informações
GEA T +351 239 857 729 e-mail gea@fmed.uc.pt
Site <https://www.uc.pt/fmuc/gea>



Opinião

por PAULA HELENA FERREIRA DA SILVA
Médica especialista em Ortopedia e Traumatologia



Substituir desigualdades e corporativismo de género por meritocracia

Não conheci o cunho do feminismo na minha educação. Filha de um homem culto, respeitado e respeitável, nunca senti - e muito menos percebi - até à idade adulta, discriminação de género fosse de que natureza fosse. Criada numa família conservadora e cristã, com valores éticos e morais bem enraizados, acolhi o mercado de trabalho com a mesma força e determinação que a educação me ensinou.

Cedo descobri que não era imaginação, não era falta de vocação nem tao pouco de noção. Portas que se abrem e se fecham pelas amizades e pela hegemonia de género.

Laços que se criam e que são determinantes no carreirismo utópico de quem vê na profissão uma missão e não uma ilusão. Pela prática clínica no serviço de urgência que frequentei desde o 4º ano da faculdade, escola maior da emergência e da clínica, senti que a escolha era numa especialidade cirúrgica. A especialidade de urologia a pedido do então assistente da faculdade, foi trocada pela proximidade de casa e pela maternidade.

A escolha recaiu em ortopedia, especialidade que abracei de corpo e alma no Hospital ortopédico Sant'ago de Outão, decerto já com a curiosidade aguçada desde os bancos da faculdade pelo meu querido e saudoso Professor Norberto Canha.

O início da especialidade ficou

marcada pela felicidade do nascimento do meu segundo filho. Não foram tempos fáceis, trabalho intenso e mãe de duas crianças pequenas exige determinação e muito esforço. Olhada de soslaio pela interrogação de quem julga a força pelo tamanho, confesso que surpreendi, no entanto numa especialidade de homens sendo a solidariedade masculina e os naturais laços de amizade uma forte arma utilizada, aprendi que não basta a meritocracia, o esforço e a resiliência.

Pelos filhos e para os filhos, decidi após o nascimento do meu quarto filho fugir das intempéries das longas filas de trânsito e do rebuliço inusitado de grandes metrópoles.

No interior do país, há mais de 20 anos, única mulher entre os pares, senti o calor e apreço de uns, mas também alguma resistência à integração da ortopedia no feminino.

Mas foram tempos de boa memória onde guardo doces e calorosas recordações de vivências profissionais nem sempre em consonância cordata em prol do serviço, mas e, sobretudo em prol do doente, bem diferente de serviços maiores e mais diferenciados onde, com mulheres da minha geração, pioneiras na ortopedia, senti a dificuldade no trato e na avaliação da meritocracia.

Ser mãe, exige o dobro do esforço raramente reconhecido,

difícilmente contabilizado e menos elogiado.

Atualmente como líder de um serviço de urgência com uma área de influência de cerca de meio milhão de habitantes, agradeço à ortopedia tudo o que me ensinou, sobretudo a ultrapassar dificuldades e a manter a resiliência. Foi a dureza do percurso que me terá mostrado o melhor caminho para a liderança e que o trabalho com seriedade, dedicação e determinação em prol da sociedade civil ainda são as melhores armas.

A liderança pelo exemplo é, e será sempre, na minha opinião a melhor liderança e com ela se constroem equipas motivadas e proactivas. Mas a dicotomia educação/geração imprimem ainda, em pleno séc. XXI, um cunho negativo no relacionamento interpares em matéria de género.

Ser mãe, ortopedista há mais de 32 anos e líder de um serviço, tem sido uma caminhada repleta de vivências e convivências fascinantes, memoráveis e irrepetíveis, umas dolorosas, outras maravilhosas.

No final o saldo desta jornada é gratificante colhendo apenas o melhor de cada dia e esperando que este caminho, desbravado por todas nós que o iniciámos, permita que apenas a meritocracia e a resiliência ocupem o lugar das desigualdades de género e do corporativismo de género que infelizmente ainda persiste.

Central Algarve 289 035 465 | Western Algarve 282 102 252
Porto 224 057 008



4 1 412m² A

Morada nova, em condomínio privado, Faro

Morada V4 térrea de luxo, com três suites e áreas exteriores, com pátio, terraço coberto, deck, jardim e piscina. Junto à ria Formosa, a cinco minutos da praia.

€1540 000 | Ref. 1LS01627-18



2 1 136m² 3 B-

Apartamento com piscina e jardins, Quinta do Lago

Apartamento T2 equipado e mobilado, com suites em resort, com spa, restaurante e acesso aos campos de golfe. A uma curta distância a pé da praia.

€855 000 | Ref. 1LS02086-B-2



4 4 190m² 5 A

Apartamento com varanda e vistas para rio e Foz, Porto

Irresistível Penthouse em condomínio privado, com quatro quartos en-suite e ampla varanda com vistas panorâmicas deslumbrantes sobre o rio Douro e o mar.

€1100 000 | Ref. LS05098



4 10 6 15.258m² B

Quinta boutique com piscina e vinha, Douro

Quinta deslumbrante na Região Demarcada do Douro com vistas para o rio, para as vinhas e para as serras. Quatro suites, piscina infinita e jardim. A 60 minutos do Porto.

€2500 000 | Ref. LS04828

Opinião

por IVONE SILVA

Membro da Direção da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde



Gestão hospitalar – as vantagens de ser médico

Os cuidados de saúde tornaram-se extraordinariamente complexos – desde o diagnóstico à terapêutica o equilíbrio entre tecnologia e humanismo, qualidade e custo, entre outros, impõe exigências cada vez maiores aos médicos. Estes desafios exigem líderes altamente qualificados. Para ser gestor em saúde, é essencial ser-se organizado, analítico, determinado, empreendedor, resiliente, criativo, arrojado e empático. O médico, nesta função, beneficia da vantagem única da sua perspectiva profissional como ferramenta de gestão essencial.

Historicamente, os médicos eram considerados pouco aptos para funções de gestão e liderança, porque a sua seleção e formação focavam-se exclusivamente em torná-los heróis clínicos. Este paradigma está ultrapassado. A ênfase no cuidado centrado no doente, na eficiência, na procura de indicadores clínicos que medem resultados, na prática baseada na evidência e na transição para o paradigma de “medicina baseada em valor” levam-nos a concluir que os médicos são os mais bem preparados para a liderança e gestão hospitalar.

A formação médica oferece vantagens únicas para a função de gestão hospitalar, conferindo competências que só a prática da medicina pode proporcionar,

nomeadamente:

1. A compreensão profunda da complexidade dos procedimentos médicos, da sua terminologia e do seu custo-benefício;
2. A capacidade única na comunicação entre pares e com as equipas multidisciplinares do sistema de saúde, com foco na eficácia, segurança e seguimento dos cuidados ao doente;
3. O médico gestor retira o administrativismo e promove uma maior confiança por parte da sociedade, podendo melhorar a reputação e a credibilidade dos serviços perante a comunidade;
4. A capacidade para tomada rápida de decisões em situações de emergência, fruto do seu conhecimento e experiência com melhores resultados potenciais.

Mas qual é o maior atributo de um médico gestor que se associa a um melhor desempenho organizacional? Ser “um deles”. Esta característica confere maior confiança aos profissionais de saúde. O gestor médico, ao contribuir para a melhoria do desempenho organizacional nunca descarta o foco contínuo no valor primordial que jurou servir: as necessidades do doente sempre primeiro lugar.

No entanto, é importante reconhecer que, para um desempenho eficaz na gestão hospitalar integrada, competências em finanças,

recursos humanos, planeamento estratégico e comunicação também são necessárias. Assim, as instituições de saúde beneficiam de uma liderança diversificada, combinando o saber médico e não médico, para abordar de forma abrangente os diversos aspetos da gestão hospitalar.

Todavia, deve ser tido em conta que apenas os médicos possuem um conhecimento profundo das necessidades médicas dos doentes, podem tomar decisões fundamentadas sobre os cuidados e tratamento necessários, sabem priorizar o bem-estar dos doentes e assim garantir que o atendimento ao doente seja a principal prioridade dos serviços clínicos.

Para concluir, embora seja vantajoso e uma mais-valia que um gestor hospitalar tenha formação médica, é importante destacar que a formação em gestão, liderança, comunicação e tomada de decisão são igualmente importantes para o sucesso nesta função. Deste modo, no reconhecimento da Competência em Gestão em Serviços de Saúde, a formação em cursos homologados pelo Colégio deve ser um critério de inclusão obrigatório.

Ainda não existe igualdade de oportunidades na saúde

Este ano, o Dia da Mulher foi assinalado na SRNOM de uma forma especial. Ângelo Martingo e Vítor Matos subiram ao palco do Salão Nobre no dia 8 de março para um recital de piano e clarinete, que contou ainda com a palestra “Mulher e Médica”, por Manuela Castanheira.

“Hoje é dia 8 de março e assinalamos o Dia Internacional da Mulher, instituído em 1975, a nível mundial, pela ONU e que junta nesta data muitos acontecimentos e muitas mulheres que marcaram a história da liberdade e da igualdade para um mundo mais justo. Estas mulheres levantaram o desafio da inquietude, do desassossego face ao que não estava bem e podia melhorar para que o mundo fosse melhor”, introduziu Paulo Santos, membro do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM).

Contribuir para que o mundo seja um lugar melhor é também

uma característica inerente aos médicos. Por isso, no dia 8 de março, o CRNOM quis assinalar esta data com um evento especial: um recital de piano e clarinete dedicado a todas as mulheres, interpretado pelos músicos Ângelo Martingo e Vítor Matos, pianista e clarinetista, respetivamente, inspirado em Johannes Brahms.

A iniciativa foi inaugurada por Paulo Santos, que enalteceu a importância da data e partilhou exemplos de mulheres que marcaram a história da Medicina em Portugal e na cidade do Porto, como Luísa Andrade, Beatriz Ângelo, Adelaide Cabete,

Aurélia Morais Sarmento ou Maria Amélia Ferreira. “Nelas vemos todas as mulheres que contribuíram para a evolução, educação, investigação, formação de todos nós. Numa profissão de homens, mostraram que era possível ser mulher e médica”. E foi exatamente este o lema da palestra de Manuela Castanheira, especialista em Medicina Geral e Familiar em Vila Real e vereadora do município de Vila Pouca de Aguiar, que abordou o seu percurso e algumas referências, em jeito de homenagem, que a marcaram ao longo do trajeto pessoal e profissional, como “mulher, médica, autarca e cidadã com participação cívica”.



“O facto de ser médica e ter tido este percurso, permite-me olhar para a população de uma forma diferente. Continuamos a ter muitos desafios em termos de equidade de saúde e eu penso que é essencial que médicas optem por esta via profissional, em que se dedicam também à vida política. Somos cada vez menos médicas na política, temos também cada vez mais dificuldade em conciliar a vida profissional e familiar, mas é necessário exercer funções para as quais uma médica tenha outra sensibilidade”, adiantou. Manuela Castanheira revelou ainda as motivações que a levaram a ser autarca, os interesses que foram sendo desenvolvidos na área da coesão territorial e exemplos de projetos autárquicos em que esteve envolvida.

No entanto, lamentou as “diferenças significativas” que ainda existem entre homens e mulheres, no que diz respeito ao “tempo livre, as tarefas domésticas e tempo dedicado a si própria”. “Apesar de acharmos que já existe igualdade e termos cada vez mais mulheres na liderança, continua a ser um desafio tremendo progredir. Ainda não existe igualdade de oportunidades na saúde. Enquanto assim for, assinalamos o Dia da Mulher para que possamos refletir”, defendeu a oradora convidada.

No final da palestra, Paulo Santos agradeceu a partilha da colega e apresentou os músicos, dando início ao momento musical. Já depois do recital,

Augusto Magalhães, secretário do CRNOM, fez questão de fazer uma homenagem a todas as mulheres, especialmente à sua mãe, através de um poema emotivo que encerrou a noite.

Programa:

- Sonata Op. 120, nº 1
- I. Allegro Appassionato
- II. Andante un poco adagio
- III. Allegretto Grazioso
- IV. Vivace

- Sonata Op. 120, nº 2
- I. Allegro amabile
- II. Allegro Appassionato
- III. Andante con moto

Biografia Manuela Castanheira:

Manuela Castanheira é vereadora do município de Vila Pouca de Aguiar, cargo que assumiu em regime de permanência, desde 2021, com os pelouros da ação social, saúde e termalismo. É neste concelho que reside atualmente com a sua família, sendo mãe de duas crianças, uma com 20 meses e outra com 6 anos de idade.

Licenciou-se em Medicina, pela Universidade de Coimbra, em 2008, cidade onde concluiu, igualmente, o internato complementar de Medicina Geral e Familiar na USF Cruz de Celas. Concluiu estudos pós-graduados em Climatologia e Hidrologia, bem como diversas

Na prática clínica destaca-se a coordenação da equipa local de intervenção precoce de Sabrosa, do Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e a presidência da Comissão da Qualidade e Segurança do ACeS Marão e Douro Norte. Paralelamente, leciona desde 2018 a cadeira de Fundamentos dos Sistemas do Corpo Humano, como assistente convidada, do curso de licenciatura em enfermagem da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro.

Envolve-se frequentemente nas atividades das redes e associações das quais é membro, tais como da



Participou quer na organização quer como palestrante em vários eventos e congressos, bem como em inúmeras atividades de voluntariado ao nível dos cuidados de saúde pré-hospitalares com a Cruz Vermelha de Coimbra e em laboratórios de ideias da Fundação para o SNS

“Questionei algumas colegas sobre o que significa ser médica e mulher em apenas uma palavra. Entre resiliência, empatia, dedicação, a resposta predominante foi “não pode engravidar”. Isto explica a dificuldade de conciliar a vida profissional, pessoal e familiar. Não é possível estar em todo o lado, continuamos a lutar para que estas dinâmicas possam ser levadas a cabo e enquanto isto acontecer, enquanto houver uma mulher a dizer que para ser médica e mulher não pode engravidar, temos sempre que assinalar o Dia da Mulher” MANUELA CASTANHEIRA

formações avançadas em áreas de interesse, tais como saúde ocupacional, medicina do trabalho, auditoria clínica, governação clínica, comunicação interpessoal e gestão de conflitos.

Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF - AN), da qual foi membro de direção, da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), tendo sido presidente da delegação regional de Vila Real da APMGF.

mais recentemente. Mantém a sua atividade formativa na Escola Nacional de Saúde Pública e o desenvolvimento de atividade científica com participação em fóruns como o *European Rural Pact*, com interesse no desenvolvimento da Medicina Rural.



Mulheres médicas – a propósito do Dia da Mulher

Actualmente a maioria dos médicos a exercer em Portugal são mulheres – somos hoje 36321 médicas o que perfaz 58% dos médicos aptos a exercer em Portugal. Ao nível da região Norte 13952 são mulheres médicas o que representa 59% dos médicos desta região.

Esta maioria de mulheres médicas deve ser encarada como um momento de necessárias e salutares mudanças na forma de exercer medicina, na forma como se evolui na carreira e na organização do trabalho tendo em conta a grande valorização da conciliação trabalho-casa. Está demonstrado que as médicas preferem uma organização de trabalho mais flexível, preferem modelos de trabalho com horários adaptados, que por exemplo incluam o part-time em determinados períodos da vida. Precisam também que no seu percurso profissional esteja previsto tempo em que se possam dedicar a projetos pessoais como é o caso da maternidade. O exercer da parentalidade pelas médicas implica necessariamente ausências prolongadas numa fase inicial (gravidez, parto e amamentação). Isto não pode implicar um atraso na sua progressão da carreira, perda de remuneração, nem ser visto como uma desvalorização do gosto de exercer medicina.

O modelo actual tende a manter a hipervalorização do número de horas a tempo inteiro dedicado a um serviço, do número de consultas efetivadas, do número de cirurgias feito. Vale muito mais o número do que a qualidade com que é feito. Estes modelos clássicos não estão de acordo com o que as médicas pretendem nem com a forma como veem a medicina e a sua vida na medicina. Devem ser repensados. Além de tudo condicionam o acesso a cargos de liderança. Existem também pressões dentro de alguns serviços e unidades, conhecidas por todos, para que as médicas ultrapassem os seus direitos no que diz respeito à parentalidade em prol do trabalho e dos números. Estas pressões são infelizmente muitas vezes feitas por mulheres que assumiram trajetórias de carreira clássicas, semelhantes às dos homens. Estamos em 2024 e somos a maioria, é preciso mudar isto. Diariamente devemos procurar médicas líderes à nossa volta (e construí-las) para servirem de modelo às colegas mais novas. O que está em causa é mesmo a sobrevivência da medicina.

Raquel Calisto

A Mulher, desde tempos imemoriais, tem alimentado a mitologia e liderado os avanços na história. Rômulo e Remo foram nutridos no seio de uma figura feminina que, embora não humana, representa, no plano metafísico, a feminilidade como o eixo em torno do qual a realidade e a utopia se desdobram. Na Grécia Antiga, enquanto o sexo oposto se dedicava às artes marciais, à deusa Atena cabia a sabedoria do planeamento bélico. Apesar de implicitamente subentendido, nem sempre o papel feminino foi expresso de forma manifesta ao longo da história.

No Dia Internacional da Mulher, é importante recordar figuras como a Dra. Marie Curie e o seu papel fundamental na pesquisa da radioatividade, hoje amplamente utilizada para fins diagnósticos e terapêuticos, ou a Dra. Rosalind Franklin e o seu contributo para a compreensão da estrutura do DNA e RNA. No âmbito nacional, e na transição da ciência para a sociedade civil, devemos recordar figuras como a Dra. Beatriz Ângelo, médica e a primeira Mulher a participar num ato eleitoral no nosso país.

Em suma, no Dia Internacional da Mulher, é crucial lembrar o papel da Mulher no progresso científico, socioeconómico e civil, e reforçar a importância da equidade de oportunidades.

Manuela Estevinho

Ser Mulher

O Dia da Mulher assinala a conquista de direitos pelas mulheres na História da Humanidade. A luta contra a desigualdade, a conquista da liberdade e do reconhecimento do papel da Mulher na Sociedade e no Mundo. A transformação do papel das mulheres é inegável, embora a desigualdade e as assimetrias persistam. Celebrar o Dia da Mulher, representa a celebração da Humanidade. Continuaremos sem poder falar em verdadeira igualdade, enquanto precisarmos de quotas para assegurar a representatividade, de debates sobre a igualdade de oportunidades ou de políticas para minorar a violência de género. Em suma, enquanto precisarmos de datas para assinalar e marcar a diferença.

A evolução social da humanidade traz consigo a mudança do paradigma que durante séculos coartou a expressão do feminino. As revoluções culturais, a eliminação do preconceito e a transformação sociológica são processos morosos e, naturalmente, difíceis. Na Medicina, à semelhança de outras profissões, a representatividade das mulheres foi exponencial ao longo do último século. Mas, naturalmente, este ainda é um percurso inacabado. A igualdade existe quando a aceitação for natural e inquestionada, não discriminada ou não contabilizada. Que em breve, celebrar a humanidade, seja também sinónimo de celebrar o Feminino.



Ser Mulher,
É ser Vida,
É ser humano e divino
Foça irredutível,
Colo que embala e protege.
Luta incessante,
Voz que rompe o silêncio
Coragem que não se esgota.
Ser mulher ou Ser Homem
É ser vida que pulsa e ecoa,
Em si mesmo a Humanidade.
Que todos os dias sejam dias,
De dar voz,
De respeitar,
De homenagear
A vida que em cada Mulher existe.

Dalila Veiga

Presidente da Sub-região Porto Ordem dos Médicos
Presidente Conselho Nacional da Pós-Graduação Ordem dos Médicos
Colégio da Competência Medicina da Dor Ordem dos Médicos

A Medicina Física de Reabilitação no(s) Dia(s) da Mulher

A (MFR)-Fisiatria, é a especialidade médica (e a área da Saúde) que atua na Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Terapêutica, Recapacitação e Palição das condições de saúde com incapacidade permanente ou temporária, pós doença/trauma agudo ou crônico e no envelhecimento; no modelo biopsicossocial, centrado no indivíduo, na funcionalidade, atividade e participação social; com intervenções integradas, multimodais (físicas, cognitivas e sociais), multiprofissionais, em modelos clínicos e de gestão de Equipa, que otimizam as capacidades do indivíduo para o potencial máximo no seu contexto pessoal, familiar e ambiental, numa missão e objetivos definidos e coordenados. Na MFR portuguesa, desde os anos 30 do Séc. XX, Mulheres Fisiatras defenderam a integração da “incapacidade”, a prestação técnico-científica-formadora, inovação, empreendedorismo, multidisciplinaridade com outros profissionais, vertente humanista, dos valores e da ética médica. A Organização Mundial de Saúde, destaca a Reabilitação no *Rehabilitation 2023: a call for action* e na Resolução da Assembleia Geral (2023), como estratégia prioritária para o Séc. XXI, na cobertura universal e sustentável da Saúde. A MFR é um desafio para a Mulher Médica, com a demanda de equilíbrio entre a vida pessoal,

familiar e profissional, o crescimento assistencial, a formação contínua, a (re)certificação. Condições de trabalho (físicas, materiais, de horários flexíveis) são determinantes de base.

O *Direito Universal à Reabilitação* (e o dever constitucional do Acesso e da Proteção à Saúde) a par dos *Direitos da Mulher*, garantidos pela Lei, práticas sociais e transição demográfica, associam-se ao aumento da esperança de vida e nível educacional, natalidade, igualdade na atividade e oportunidades no exercício da clínica e investigação, no mercado de trabalho, na tomada de decisões e liderança na vida profissional, civil e associativa. As Médicas (Fisiatras) têm um papel multifacetado, integrador, sustentável na Saúde e na Mulher do Séc. XXI.



Catarina Aguiar Branco

Presidente do Colégio de Medicina Física e de Reabilitação da Ordem dos Médicos
Presidente da Assembleia Geral da Subregião do Porto-Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos

“Mãe, o que posso ser agora?”

Na minha infância gostava muito de jogar ao faz de conta e perguntava à minha mãe: “Mãe, o que posso ser agora?” e a resposta era sempre a mesma: “Podes ser o que tu quiseres, desde que faças por isso”.

Com o passar do tempo percebi a importância desta frase na minha vida. De desafio em desafio, vivo a vida como uma soma de escolhas e aprendizagens que têm como finalidade superior a conquista da felicidade. Conquista esta que nunca esquece que “o melhor meio para alcançar a felicidade é contribuir para a felicidade dos outros”. Conhecendo este pequeno bocadinho de mim é fácil de compreender a escolha pela medicina e a participação em organizações e coletividades que permitam construir uma medicina melhor para todos.

Enquanto mulher e a cada ano em que celebro o dia internacional da mulher penso com entusiasmo e esperança que chegará breve o dia em que esta celebração deixará de ser uma necessidade de sensibilização contra a discriminação, contra a violência e contra todo o sofrimento das mulheres pelo mundo. Ao invés disso será uma verdadeira celebração do que é ser mulher: a celebração da determinação, da sensibilidade, da força, da pluralidade e da capacidade multifacetada da mulher. Luto por isso a cada dia, de forma discreta, mas não menos decidida. Numa era em que a humanização tem de ser central, importa que a mulher assuma o seu papel, numa afirmação positiva, inclusiva e empoderada, de forma a que com exemplo de cada uma se possa consolidar o direito de todas: ser feliz, podendo ser tudo quanto queiram ser.

Bela Alice Costa

My-Kid

Correção do desempenho visual. **Agora e no futuro.**
Novidade: Lentes My-Kid para crianças com miopia.

Tecnologia que inspira

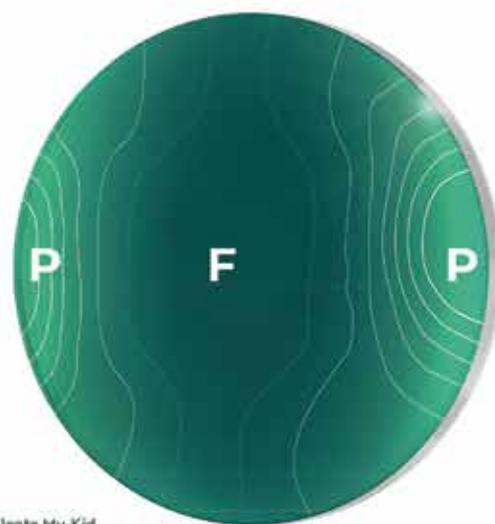
Também queremos ajudar as crianças a obter uma visão ótima com a melhor qualidade. Por conseguinte, as áreas de controlo da progressão não afetam os principais campos de visão, uma vez que estão posicionadas lateralmente e podem, assim, abrandar a progressão da miopia. Embora possam desfocar um pouco a visão nos lados, as áreas horizontais para controlo da progressão nas lentes My-Kid são fundamentais para controlar a progressão da miopia.

F Área de foco

A lente tem um efeito totalmente corretor em toda a área de foco, pelo que a visão da criança é nítida exatamente na área em que se foca.

P Área horizontal para controlo da progressão

As áreas de controlo da progressão permitem que a luz periférica incida ainda antes da retina, retardando o crescimento longitudinal do olho e evitando a rápida progressão da miopia.



Estrutura da lente My-Kid

Prefende mais informações?
Contacte já o nosso Serviço de Apoio ao Cliente: **800 860 622**
Sucursal Portugal
Rua Nova das Perlinhas • 598
4435-353 Rio Tinto • Portugal
optovision.com


optovision®
GERMAN ENGINEERING

Informação | Centro

texto INÊS ROSENDO

Vice-presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Humanidade e empatia

A importância da mulher na Medicina reflete-se em várias dimensões da prática médica, desde a investigação e educação até ao cuidado diário com os pacientes. Ao longo da História, as mulheres têm desempenhado papéis fundamentais na evolução e no avanço da medicina, enfrentando obstáculos e preconceitos para alcançar reconhecimento e igualdade. Pessoalmente, sempre vivi num mundo com muitas mulheres na Medicina, desde a faculdade até aos meus percursos clínicos e académicos.

Recentemente, li um livro - *Maria Montessori e a escola da vida* - que me fez refletir sobre este assunto. Ela teve de lutar para ser aceite na faculdade de Medicina. O olhar dela trouxe tanto à medicina praticada à época e que tem reflexos ainda hoje: Não só o seu contributo intelectual mas também a sua atenção e empatia pelos pobres, pelos que sofriam e, ainda, a sua sensibilidade com as crianças com dificuldades de aprendizagem e patologia psiquiátrica e que eram abandonadas em instituições. Não desistiu delas, tanto emocional como intelectualmente, e teve resultados muito positivos que, certamente, contribuem para o ensino de hoje. Assim, a sua história traz-me esta noção da humanidade em Medicina, através do olhar natural de compaixão e da forma de estar das mulheres. Trabalhando diariamente na Medicina Geral e Familiar, a empatia e compaixão são essenciais. Percebo, também, como a minha infância e juventude, numa casa cheia de mulheres, me trouxe a facilidade em ligar-me aos outros, às suas vidas, emoções e problemas.



A capacidade de gerir a complexidade e a multiplicidade de tarefas simultâneas que exige a medicina são características que, o facto de ser irmã mais velha de muitas irmãs e agora mãe de muitos filhos, me ajudam muito. Na investigação, há também uma atenção especial a temas relacionados com o sofrimento das pessoas, com os temas de saúde materno-fetal, saúde reprodutiva e questões de género. Na docência também creio que a atenção e empatia feminina têm algum impacto e que me ajudam na ligação aos alunos.

Agradeço a todas as médicas que me inspiraram ao longo do percurso. Encontrei menos mulheres em lugares de liderança, e aqui noto que o rácio se modifica um pouco, mas as que encontrei são fantásticas e inspiradoras. Acredito que, nesta área, como na investigação, por exemplo, ainda exista um sub-representação. Mas tal resultará do que vai sendo a evolução das nossas sociedades.

Em resumo, a importância da mulher na Medicina é inegável e abrangente, e sou grata por viver numa época em que, apesar de ainda algumas dificuldades, poder ser inspirada pelas mulheres nesta área e poder ser médica, mãe, dirigente, investigadora e professora, tudo ao mesmo tempo.

● Papel fulcral na ciência e na medicina



O contributo das mulheres na medicina é vasto e multifacetado, demonstrando-se relevante e benéfico para as equipas de saúde, para os doentes, bem como, para o sistema de saúde em geral.

Qualidades como a empatia, comunicação eficaz, acompanhada de uma abordagem holística, uma acentuada capacidade de gerir e realizar múltiplas tarefas em simultâneo mantendo, contudo, a atenção ao detalhe são algumas das características que as mulheres acrescentam à prática médica, enriquecendo a profissão.

Além disso, a crescente representatividade das mulheres na Medicina em Portugal transcende os limites desta profissão, refletindo as conquistas sociais e o progresso rumo a uma verdadeira igualdade de oportunidades. Este progresso é um tributo à resiliência e à luta das mulheres, ressoando os valores de liberdade e igualdade fervorosamente defendidos

pela revolução de 25 de abril de 1974. A crescente presença feminina numa área de prestígio científico e social desempenha um papel fulcral na luta contra a desigualdade de género na sociedade em geral.

Não obstante a evolução assinalada persiste a necessidade de percorrer um longo caminho dentro da própria profissão para assegurar a igualdade de oportunidades de forma plena. As médicas enfrentam múltiplos desafios, desde os mais óbvios, como conciliar a vida familiar e reprodutiva com as exigências da carreira médica, bem como, aqueles menos perceptíveis e assumidos como o escrutínio rigoroso, e por vezes injusto, quando assumem cargos de coordenação ou direção. Este escrutínio, mesmo tantos anos após a Revolução de abril, é, na minha perspetiva, mais intenso e injusto do que aquele enfrentado pelos colegas masculinos em circunstâncias similares. No entanto, nutro a esperança de que o número crescente

As médicas enfrentam múltiplos desafios, desde os mais óbvios, como conciliar a vida familiar e reprodutiva com as exigências da carreira médica (...).

de médicas, pela sua conduta ética, elevada credibilidade técnica e científica, e pela defesa da liberdade e combate à discriminação, contribuirá para uma comunidade médica cada vez mais equitativa, justa e humanista.

Anabela Pereira

Assistente Graduada de Medicina Física e de Reabilitação
Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos

● Inspiração na evolução e inovação

As mulheres, ao longo da História, têm vindo a conquistar cada vez mais espaço e reconhecimento na área da saúde, promovendo avanços significativos na Medicina, tanto na clínica, como na investigação e inovação de cuidados.

Os primeiros passos portugueses inspiradores, começaram com a Dra. Elisa Andrade que foi a primeira mulher a exercer medicina em Portugal, em 1889. A médica Dra. Carolina Beatriz Ângelo foi a primeira mulher a votar no país, em 1911. E a Dra. Domitila Carvalho que foi médica, professora, escritora e política, foi uma das primeiras 3 deputadas eleitas em Portugal em 1934.

Ao longo dos tempos, muitas mais mulheres serviram e servem de inspiração na evolução e inovação da Medicina em Portugal e no Mundo, como médicas (tanta nas especialidades médicas ou cirúrgicas), investigadoras, professoras ou gestoras na saúde.

Na Medicina é fundamental garantir uma abordagem mais abrangente e inclusiva na prestação de cuidados, promovendo a igualdade na saúde e a mulher tem um papel e contributos importantes nestas áreas.

O Dia Internacional da Mulher que comemora a importância do papel da Mulher na sociedade, assim como os seus direitos e deveres, também pretende relembrar que continua ainda a existir muito trabalho pela frente.

Na Medicina é fundamental garantir uma abordagem mais abrangente e inclusiva na prestação de cuidados, promovendo a igualdade na saúde e a mulher tem um papel e contributos importantes nestas áreas.



Numa época em que ainda se discute nos países, ditos desenvolvidos, se o papel prioritário das mulheres deva continuar a centrar-se na garantia dos deveres domésticos... Num momento de tão grande incerteza e tensão mundial em que a justiça, os direitos humanos e a liberdade começam a ser postos em causa (ou onde são violados), e onde os grandes decisores mundiais continuam a ser maioritariamente homens, é importante relembrar os valores de equidade e justiça que todos nós pretendemos para nós e para os nossos filhos e filhas.

Quo Vadis?

Ana Bernardino

Médica Anestesiologista ULS Coimbra
Vogal do Conselho Regional
do Centro da Orde dos Médicos

● Decidi ser médica para fazer a diferença

Ao adormecê-la, perguntou-me: “Mãe, porque é que quiseste ser nossa mãe e médica?”.

Sorri, para ganhar tempo. Não tinha resposta pronta, sabendo o intuito da sua questão – a Mãe *nunca* está porque está sempre a trabalhar. Como se houvesse incompatibilidade de papéis entre ser Mãe e Médica.



Decidi ser médica para fazer a diferença no mundo dos outros através do cuidar, com a arte da medicina. Ser defensora da saúde, da cura, da reabilitação das crianças, dos adultos e dos idosos. Contribuir, com as minhas habilidades médicas que tanto adoro, para um amanhã mais justo e equilibrado, para as Mulheres, para as Mães, para as Médicas.

Refleti. Sempre quis ser médica, seguir as pisadas do meu Pai. Dizia que escolhera ser Pediatra para poder ser uma referência para as crianças - que pela sua condição de criança não lhes era dada palavra, opinião ou opção. Uma espécie de advogado de defesa dos seres vulneráveis mais importantes da sociedade.

Achei a ideia tão bela que decidi ser Pediatra. A vida, como mulher, no âmbito pessoal, académico e social, trouxe-me experiências que me fizeram preferir a Medicina Geral e Familiar - quis permitir-me ser cuidadora não só das crianças

mas das grávidas, dos avós, na saúde e na doença, ao longo de todo o ciclo da vida.

Numa profissão que começou por ser de homens, as mulheres hoje são em maior número. As desigualdades ainda são muitas entre médicos e médicas, espelhando a realidade da nossa sociedade. Mas o diagnóstico está feito, o plano terapêutico delineado e está a ser posto em ação. E sem dúvida que há uma melhoria franca nos últimos anos – com tendência a uma boa evolução!

E pronto minhas filhas, a vossa resposta: decidi ser médica para fazer a diferença no mundo dos outros através do cuidar, com a arte da medicina. Ser defensora da saúde, da cura, da reabilitação das crianças, dos adultos e dos idosos. Contribuir, com as minhas habilidades médicas que tanto adoro, para um amanhã mais justo e equilibrado, para as Mulheres, para as Mães, para as Médicas.

Carolina Aires

Médica de família

Vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos



● Intuição e visão diferentes

Pensar que um dia a Medicina foi uma atividade exclusiva de homens é algo estranho. Mulheres inconformadas foram conquistando o seu espaço na sociedade, no mercado de trabalho, na liderança de equipas e felizmente na Medicina! É graças a “Elas” que posso ser médica hoje!

Lembro-me de querer ser médica desde criança. Se pensar bem, foram Homens que influenciaram esta escolha, em especial o meu avô paterno e o meu pai. O meu avô era enfermeiro no Centro de Saúde de Lorvão. Durante as minhas férias de Verão, pude acompanhá-lo nas suas atividades. Hoje, que sou médica de família, percebo a importância que essas vivências tiveram na minha infância, no meu futuro e na forma como sou médica! O meu pai, desde cedo, transmitiu-me a importância de me tornar uma mulher independente e lutar pelo meu sonho de menina.

A minha mãe e a minha avó paterna influenciaram muito a minha personalidade enquanto mulher e mãe. Cada uma, na sua época, enfrentaram grandes obstáculos e as oportunidades foram escassas. Hoje, com o empoderamento da mulher na sociedade e na Medicina, romperam-se alguns preconceitos e desigualdades. Há um maior equilíbrio nas oportunidades mas tornou-se mais difícil alcançar harmonia e equilíbrio entre os vários papéis. Como equilibrar as expectativas pessoais, sociais e familiares? Como respeitar a mulher nas singularidades das diferentes etapas de vida?

Ser Mulher é um desafio constante! Ser mãe fez-me redefinir prioridades. O “eu mãe” sobrepôs-se ao “eu profissional”, aos “outros eus”. Não que mo tivessem imposto! Senti que precisava de aprender a cumprir este novo papel de forma igualmente séria e responsável. Sou hoje melhor pessoa, melhor filha e melhor médica.

A mulher tem uma intuição, atenção aos detalhes e uma visão diferentes. Através da sua sensibilidade, empatia, ousadia, criatividade, versatilidade e flexibilidade faz diferença na liderança de organizações e pessoas. É um orgulho ver a forma como as mulheres foram conquistando terreno nas áreas cirúrgicas, de emergência e investigação. É um orgulho ser mulher e liderar uma Equipa!

Considero positivo que, hoje, Homens e Mulheres possam conviver sinergicamente e partilhar responsabilidades de uma forma mais equilibrada e justa. A diversidade melhora as organizações. Saibamos enquanto sociedade aproveitar o melhor de cada um para construir um futuro promissor, onde a igualdade de oportunidades seja a realidade.

Lara Sutil

Filha de um Grande Homem (Edmar Correia Saraiva) e de uma Grande Mulher (Maria Elisa Sutil R. C. Saraiva)!
Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar
Coordenadora USF Águeda +Saúde

● Conquistas e novos desafios

Em 1889, saudava-se a primeira Médica em Portugal, Dra. Elisa Augusta Conceição Andrade. Desde aí, a tendência é crescente relativamente ao número de mulheres na Medicina em Portugal, sendo nos dias de hoje de cerca de 58%.

Podemos enumerar diversos nomes como Carolina Beatriz Ângelo, Adelaide Cabete e mais recentemente Catarina Resende de Oliveira. Todas elas trouxeram inovação, conhecimento, investigação e até um espírito revolucionário à Medicina. Nem sempre foi uma tarefa fácil e tiveram de enfrentar barreiras e preconceitos e conquistar o seu lugar na profissão.

Mas, a meu ver, a mulher à Medicina trouxe compreensão, sensibilidade, capacidade de superação e perseverança, dedicação, vida, beleza e Maternidade. E assim, novos desafios também surgiram nomeadamente na gestão das equipas de saúde.

Defendo equipas equilibradas, equidade e justiça nas escolhas. Pois, se por um lado as mulheres são já uma maioria na Medicina, ainda são uma minoria por exemplo em termos de Liderança de Instituições de Saúde (cerca de 15%). Ainda há um longo caminho a percorrer neste âmbito, assim como também na Investigação. Defendo também maior compreensão das instituições na conciliação trabalho-família, com alterações simples como horários flexíveis e um maior cuidado com a Saúde Mental.

Apesar de tudo, prevejo um futuro positivo e acredito que a representatividade e a inclusão da mulher na Medicina continuem a crescer e haja um ajuste nas equipas às suas necessidades e perspetivas.

Liane Carreira

Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar
Presidente do Conselho Sub-regional de Viseu
da Ordem dos Médicos



Apesar de tudo, prevejo um futuro positivo e acredito que a representatividade e a inclusão da mulher na Medicina continuem a crescer e haja um ajuste nas equipas às suas necessidades e perspetivas.

PROTOCOLO LEXUS E ORDEM DOS MÉDICOS

ATÉ
10
ANOS
GARANTIA*
LEXUS RELAX

UM TRATAMENTO ESPECIAL PARA ESPECIALISTAS A TRATAR DOS OUTROS.

Na Lexus, quem dedica os seus dias a tornar o essencial em extraordinário, merece o melhor tratamento de todos. Uma experiência incomparável que desafia os limites da emoção, com condições exclusivas numa gama pioneira de veículos eletrificados. Mas antes, desfrute de novas sensações com um test-drive de fim de semana.



Marque o seu
test-drive



LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

*Consulte as condições da garantia em [lexus.pt](https://www.lexus.pt)

Gama apresentada: Emissões CO₂ (/km): 0 a 275. Consumo em ciclo combinado (l/100 km): 4,5 a 11,7. Consumo em ciclo combinado (kWh/100 km): 16.83.

CRS assinalou Dia da Mulher

O Dia da Mulher foi assinalado pelo Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos com a abertura, dia 8 de março, da exposição «Medicina é no Feminino – Retratos de mulheres médicas portuguesas nos séculos XIX e XX», com que se visou sublinhar a carreira e a vida de médicas já falecidas que se destacaram na área e na sociedade moderna. Neste mesmo dia foi exibido um vídeo de dirigentes atuais da OM e realizou-se um concerto de piano por Ana Margarida Silva, que tocou peças de autores clássicos que foram dedicadas a mulheres.

A iniciativa, que decorreu na Galeria da Região do Sul homenageou o pioneirismo das mulheres portuguesas na Medicina, levando os presentes no encontro a fazer uma viagem pelas figuras mais relevantes da área. Reavivando as memórias e o quadro da Medicina no feminino, o percurso expositivo visou evidenciar a mulher médica, multifacetada e dinâmica, envolvida em diferentes contextos.

Começando no final do século XIX, quando as primeiras médicas portuguesas concluíram a sua formação, o trajeto terminou com o destaque das mulheres que mais se notabilizaram na Medicina ao longo do século XX, em diferentes setores da área e da investigação.

Para cumprir o objetivo primordial da iniciativa foram expostos painéis informativos que permitiram conhecer os principais marcos biográficos das médicas selecionadas para



Paulo Simões, Presidente do CRS

a ocasião, associados à sua vida académica, profissional e pessoal, bem como às principais obras sobre elas publicadas, prémios e homenagens atribuídas. Foi ainda possível consultar exemplares escritos por ou sobre as médicas que protagonizaram a exposição.

A abertura do evento teve uma breve intervenção inicial do Presidente do Conselho Regional do Sul, Paulo Simões, que felicitou todas as mulheres presentes e reforçou o propósito

do evento e o seu espírito, apontando, ainda, a “realidade atual da Medicina”, tratando-se de uma área profissional em que se verifica, de facto, uma crescente e contínua afirmação feminina.

Por sua vez, a Vice-presidente do CRS agradeceu a presença das mulheres na exposição e lembrou que o seu objetivo passa por assinalar o Dia da Mulher numa “mostra que regista as médicas que já faleceram” e o seu papel fundamental na Medicina, não



Mónica Fonseca, Vice-presidente do CRS

se tratando, alertou, de “um repositório de todas as figuras mais relevantes” da área.

Embora o papel da mulher na prática médica tenha vindo a registar um aumento significativo e o reconhecimento do seu trabalho seja cada vez mais uma realidade, Mónica Fonseca defendeu que é necessário continuar a apostar na realização de homenagens à figura feminina nesta área, mas também na sociedade, por ainda existir um caminho de afirmação a percorrer. “Sabemos que esta exposição é simbólica, mas é também de simbolismos que se faz o caminho da afirmação. Não estamos no zero nem a meio da escala, mas ainda é necessário assinalar a participação das mulheres no desenvolvimento social”, explicou.

Neste sentido considerou importante a abertura da exposição e o produto final apresentado, que contribuiu para uma homenagem adequada às médicas protagonistas da ocasião, com o “devido destaque ao papel que tiveram na Medicina” em Portugal. Mónica Fonseca lembrou também o que a conquista deste espaço na profissão, “desde o

século XIX”, envolveu: Um esforço baseado em “golpes de coragem e trabalho árduo”, que resultaram no aumento da presença feminina na Medicina. De facto, segundo explicou, chegou-se a dados que indicam que, atualmente, “quase 60%” das pessoas inscritas na Ordem dos Médicos são mulheres.

Sobre as mulheres que protagonizaram a exposição, a Vice-presidente do Conselho Regional do Sul apontou o “trabalho” por elas realizado, “a inspiração, a criatividade e a participação ativa na vida cultural, política e social” como fatores que ficam para a história e que tornaram estas personalidades em marcos importantes na Medicina e sociedade. Embora sejam muitas as figuras retratadas no evento, que,

pelo papel que tiveram como pioneiras na área da Medicina e pela distinção alcançada nas suas mais variadas vertentes, foram devidamente destacadas, Mónica Fonseca realçou a vida e as conquistas pessoais e profissionais de Carolina Beatriz Ângelo, que além de médica foi a “primeira mulher portuguesa a votar”.

“Estudou, trabalhou, fez-se cirurgiã, enviuvou e lançou um arduo plano para poder votar. Conseguiu, mas logo a seguir, de novo, as mulheres foram impedidas” de o fazer, indicou, mas ainda assim, para a dirigente do CRS, esta médica e respetivas conquistas são importantes na Medicina, “mas também no percurso lento da emancipação da mulher”.

Embora o objetivo do evento tenha sido realçar e homenagear as médicas mais antigas, o Conselho Regional do Sul também assinalou a Medicina no feminino da atualidade com um vídeo criado para a ocasião, acompanhado da música «Mulher», da autoria de Rita Redshoes, dedicado às mulheres dirigentes que, segundo Mónica Fonseca, também são importantes e continuam a marcar a prática médica, bem como as restantes figuras femininas da área, embora nem todas tenham respondido ao convite.



Pianista Ana Margarida Silva tocou clássicos de Bach, Beethoven, Chopin Schumann e Tiersen

“Tal como as mulheres que foram pioneiras na Medicina, também as de hoje se debatem ainda com dificuldades”, bem como “se dedicam à Ordem dos Médicos, depois do seu trabalho e das suas famílias”, proferiu a dirigente. Do programa comemorativo do Dia da Mulher fez também parte um breve momento musical, proporcionado pela pianista Ana Margarida Silva, que tocou obras clássicas dedicadas a mulheres, seguido de um cocktail e espaço para o convívio.

A exposição atraiu o interesse de muitas pessoas, desde dirigentes a outras mulheres e homens externos à Ordem. Depois da inauguração e da visita, os presentes ouviram a música tocada pela pianista Ana Margarida Silva.



As caras da exposição

De finais do século XIX e durante todo o século XX, mulheres médicas desempenharam um papel de destaque na sociedade moderna. A exposição reaviva as memórias e segue o percurso das mulheres pioneiras do ensino superior e, mais especificamente, da Medicina Portuguesa. O percurso expositivo coloca em evidência cada uma dessas mulheres médicas, de caráter multifacetado e dinâmico, envolvidas em diferentes contextos – académico, familiar, profissional, cultural, associativo e cívico.



Elisa Augusta da Conceição Andrade (1855)

Nascida em Lisboa, em 1889 concluiu o curso de Medicina e nesse ano abriu um consultório para senhoras e crianças. Frequentou a Escola Politécnica de Lisboa na classe voluntária e a primeira cadeira da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa.

Sofia Rosa da Silva (1861)

Frequentou a Escola Politécnica de Lisboa e a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e terminou a licenciatura em 1891. Nascida em Lisboa, além de médica foi artista e participou na primeira exposição de Belas-Artes na categoria de desenho.



Amélia Cardia dos Santos Costa (1855 – 1938)

Entrou na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e foi a primeira mulher a terminar o curso, bem como a primeira médica interna nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Em 1908 fundou e dirigiu a Casa da Saúde na Estrela e publicou obras literárias.

Maria Leite da Silva Tavares Paes Moreira (1857-1941)

Natural de Vila da Feira, formou-se em Medicina pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto e foi membro da Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Inscreveu-se na Ordem dos Médicos em 1939.



Maria Teodora Pimentel (1865 – 1948)

Nascida na ilha Terceira e formada na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa consagrou-se como a primeira médica açoriana a ocupar um cargo na administração pública nos Açores. Destacou-se no combate ao surto de peste e pela assistência aos pobres.



Irmãs Sarmiento

Laurinda Morais Sarmiento (1867 – 1929)

A primeira mulher a matricular-se na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Abandonou a prática clínica depois de casar.

Aurélia Morais Sarmiento (1869 – 1939)

Concluiu o curso em 1891 na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Abriu um consultório médico privado, vocacionado para mulheres e crianças e com serviço de partos permanente.

Guilhermina de Morais Sarmiento (1870 – 1906)

Terminou o curso em 1894 e a sua dissertação foi publicada no mesmo ano pela Imprensa Portuguesa. Não existem informações sobre ter exercido Medicina.

Adelaide de Jesus Dama Brasão e Cabete (1867 – 1935)

Nascida em Elvas, frequentou a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa. Defendeu os cuidados materno-infantis e promoveu o acesso à saúde pública. Dedicou-se à área de Ginecologia e Obstetrícia e recebeu a Medalha e Colar de Grande Oficial da Ordem da Liberdade.



Sofia Margarida da Graça Afreixo (1870)

Nasceu em Lisboa e licenciou-se em Medicina na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa em 1899. Exerceu a profissão na vila de Sines e em 1919 tomou posse como médica da freguesia de Canha, atual concelho do Montijo.



Maria do Carmo Joaquina Lopes (1875)

Matriculou-se na Escola Politécnica e depois na Escola Médico-Cirúrgica, tendo concluído o curso em 1900. Assumiu-se pacifista e ativista pela causa feminina e foi uma das principais dinamizadoras da criação da Associação de Propaganda Feminista.



Palmira da Conceição de Sousa (1879 – 1928)

Matriculou-se na Escola Médico-Cirúrgica do Funchal, em 1898, e terminou o curso em 1902. Palmira e a irmã, Henriqueta Gabriela de Sousa, foram as duas únicas mulheres a formarem-se nesta escola.



Domitila Hormizinda Miranda de Carvalho (1871 – 1966)

Foi a primeira mulher a frequente a Universidade de Coimbra e formou-se em Matemática, Filosofia e Medicina, que exerceu em Lisboa como médica na Assistência aos Tuberculosos e dedicou-se aos cuidados materno-infantis, mas também à escrita e realização de conferências sobre assuntos literários e de educação.

Emília Cândida da Silva Patacho (1870 – 1944)

Em 1893 licenciou-se pela Escola Médico-Cirúrgica e nesse ano publicitou a abertura de um consultório privado. Nascida em Lisboa, fez a sua inscrição na Ordem em 1939 e foi membro da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.



Maria Olívia Ribeiro Pessoa Cabral (1870 – 1955)

Terá terminado o curso na Escola Médico-Cirúrgica em 1895 e tornou-se a primeira médica formada na zona da Beira Interior.



Carolina Beatriz Ângelo (1878 – 1911)

Iniciou o curso na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e terminou-o em 1902. Considerada a primeira cirurgiã portuguesa, teve um papel fundamental na luta dos direitos das mulheres e destacou-se em envolvimentos políticos e cívicos. Dá nome ao Hospital Beatriz Ângelo.



Henriqueta Gabriela de Sousa (1881 – 1951)

Abriu um consultório privado com a irmã, vocacionado para saúde infantil e feminina. Recebeu a medalha de louvor da Sociedade Portuguesa da Cruz Vermelha pelos serviços prestados na assistência aos doentes durante a I Guerra Mundial.



Sofia da Conceição Quintino (1878 – 1964)

Nascida na freguesia de São Tomé das Lamas, estudou na Escola Médico-Cirúrgica e terminou o curso em 1905. Republicana, feminista e pacifista, fundou o Grupo Português de Estudos Feministas. Recebeu a Medalha de Ouro de Bons Serviços dos Hospitais Cívicos.



Maria Joana de Freitas Pereira (1880 – 1965)

Frequentou a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa e teve uma carreira profissional intensa, marcada pela fundação e direção de instituições médicas. Foi também fundadora e diretora do Instituto de Radiologia e fez parte do Colégio de Especialidade. Inscrição na Ordem em 1939.



Sara Benoliel Barchilon (1898 – 1970)

Nasceu no Brasil, mas formou-se na Faculdade de Medicina de Lisboa. Inscreveu-se na Ordem dos Médicos em 1938 foi membro da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa. Foi condecorada com a Medalha de Prata de Bons Serviços dos Hospitais Cívicos de Lisboa.



Maria de Lourdes da Guerra Quaresma Vilhegas de Quinhones Levy (1921 – 2015)

Especializada em Pediatria, terminou o curso na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1945 e inscreveu-se na Ordem no mesmo ano. Foi chefe de Clínica de Pediatria e diretora do serviço de Pediatria do Hospital Santa Maria. Foi distinguida com a medalha de Mérito da Ordem dos Médicos.



Maria da Graça Monteiro Pina de Moraes (1925 – 1992)

Concluiu o curso na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, em 1951, cidade onde nasceu. Inscreveu-se na Ordem dos Médicos nesse ano e mudou-se para Lisboa, onde exerceu Medicina. Escreveu vários livros, que se destacaram na década de 50 e 60.



Branca Fernandes Rumina (1898 – 1988)

Formada em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Lisboa, tornou-se anos mais tarde Especialista em Oftalmologia. Exerceu funções no Instituto de Oftalmologia e no Hospital de São José. Contribuiu para a divulgação da literacia para a saúde infantil.

Cesina Borges Adães Bermudes (1908 – 2001)

Formou-se na Faculdade de Medicina de Lisboa e foi a primeira mulher a concluir o doutoramento com 19 valores. Exerceu a profissão na Maternidade de Cascais e na Clínica Bensaúde, realizando mais de três mil partos.



Laura Guilhermina Martins Ayres (1922 – 1992)

Licenciou-se em Medicina pela Universidade de Lisboa e foi professora associada da Escola Nacional de Saúde Pública. Fundou e dirigiu o Laboratório de Virologia e recebeu o Prémio Ricardo Jorge de Saúde Pública pelo trabalho que permitiu traçar o perfil de 19 infeções.



Maria Ângela Brito de Sousa (1939 – 2020)

Nasceu em Lisboa e aí licenciou-se em Medicina, em 1963. Inscreveu-se na Ordem dos Médicos nesse ano e teve uma carreira profissional dedicada à investigação. Foi cofundadora e diretora científica do *American Portuguese Biomedical Research Fund*. Responsável pela criação do Prémio Maria de Sousa pela Ordem dos Médicos.



**Dedicamos o Prémio Cinco Estrelas
aos nossos clientes.
São eles as estrelas que nos fazem brilhar.**

Prémio atribuído em 2024 na Categoria “Centros Auditivos”.
Este prémio é da exclusiva responsabilidade da entidade que o atribuiu.

BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS PARA MEMBROS DA ORDEM DOS MÉDICOS E FAMILIARES

10% DESCONTO | OFERTA* DE **5 ANOS** DE PILHAS E **4 ANOS** DE SEGURO
NA AQUISIÇÃO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

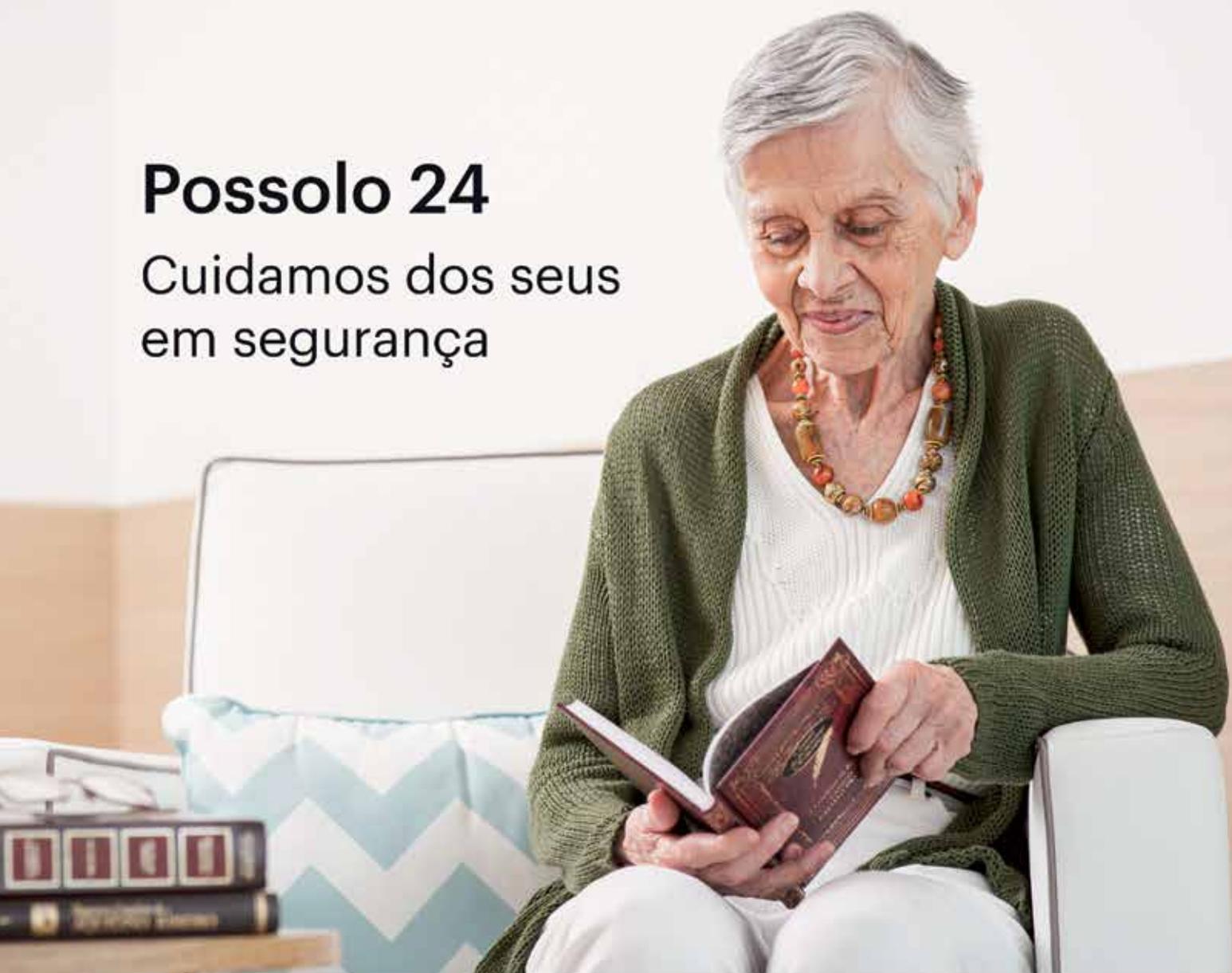
www.widex.pt

Nº WIDEX gratuito
800 100 157
Dias úteis das 9h às 18h

OM_0424

Possolo 24

Cuidamos dos seus
em segurança



Temos um conceito único – estabelecemos a ponte entre soluções tradicionais de âmbito social e a assistência prestada em unidades de saúde especializadas, com a mais-valia de um serviço hoteleiro.

Venha conhecer a nossa unidade em Lisboa!

domusvi.pt
707 252 700

Preço de chamada para a rede fixa nacional

Domus 