



228

OUTUBRO 2022

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt



Que 2022 seja o ano zero contra a violência no setor da saúde

PROTOCOLO LEXUS E ORDEM DOS MÉDICOS

CUIDE BEM DESTA VANTAGEM: CONDIÇÕES EXCLUSIVAS PARA SI.

Para quem se dedica a cuidar dos outros, a Lexus tem vantagens exclusivamente especiais. Aproveite as condições únicas para associados da **Ordem dos Médicos**, na aquisição do novo **Lexus ES 300h Sport**. Visite o Centro Lexus mais próximo de si e sinta a energia verdadeiramente contagiante do novo híbrido.



DESCUBRA MAIS



7ANOS
DE GARANTIA

SUMÁRIO

ROM 228 - OUTUBRO 2022

	EDITORIAL
03	O legado das nossas escolhas ou a última oportunidade para salvar o SNS
06	BREVES
08	ENTREVISTA - João Redondo Afastada a violência, o mundo interior da vítima continua inseguro
14	TEMA DE CAPA Que 2022 seja o ano zero contra a violência no setor da saúde
30	ENTREVISTA - António Andrade Esta é a casa de todos os colegas do distrito médico de Bragança
	ATUALIDADE
33	Saúde mental para todos como prioridade global
34	Bastonário considera que OE23 "é uma mão cheia de nada"
35	Comissão propõe o fecho de seis urgências obstétricas
36	Urgências: Regulamento da Ordem sobre constituição das equipas médicas entrou em vigor
37	Ordem dos Médicos critica forma como estão a ser divulgadas propostas sobre as urgências
38	Dia do Médico: "Quem não gosta de médicos não gosta de doentes"
39	Prémios Saúde Sustentável
40	Olhar o passado é compreender o presente e preparar o futuro
45	Reunião Geral de Colégios
48	Portugueses confiam na ciência, mas...
50	Médicos de Família: iniciativa de Lisboa é "interessante" e "viável"



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 38 - N.º 228 - OUTUBRO 2022

Propriedade: Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | Sede: Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa - Tel.: geral da OM: 211 517 100

Diretor: Miguel Guimarães - Bastonário da Ordem dos Médicos | Diretores Adjuntos: António Araújo, Carlos Diogo Cortes, Alexandre Valentim Lourenço

Diretora Executiva: Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | Redação: Paula Fortunato, Filipe Pardal | Dep. Comercial: rom@ordemdosmedicos.pt

Design gráfico e paginação: Rita Albuquerque Teixeira | Redação, Produção e Serviços de Publicidade: Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa

Impressão: ACD Print, S.A. | Depósito Legal: 7421/85 ISSN: 2183-9409 | Periodicidade: Mensal | Circulação total: 50 000 exemplares (10 números anuais)

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.

SUMÁRIO

ROM 228 - OUTUBRO 2022

51	A lusofonia como espaço de cooperação e proximidade
	FORA DE ORDEM
52	Uma reflexão sobre o impacte das alterações climáticas na saúde
	BAÚ DE MEMÓRIAS
54	Descoberta da anestesia Uma história tão essencial como controversa
	LEGES ARTIS
56	Hospital de Madrid fez transplante inédito em bebé, com o intestino de dador morto
	ALTOS E BAIXOS
58	
	PROVA DOS FACTOS
60	
	CULTURA
62	Um povo sem cultura, é um povo sem vida
	OPINIÃO
64	Medicina Geral, ainda Familiar?
66	E as outras drogas?
68	Tecnologia na medicina: avanços ou retrocessos?
69	Para além da Medicina, escolhe-te a ti
	INFORMAÇÃO
71	Informação SRC
77	Informação SRS
83	Informação SRN





O legado das nossas escolhas ou a última oportunidade para salvar o SNS

MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

As oportunidades multiplicam-se à medida que são agarradas. Esta é uma ideia imortalizada pelo livro “A Arte da Guerra”, escrito há mais de 2500 anos, atribuído a Sun Tzu. Uma obra que gerou um legado transcendente a várias áreas, desde a origem – os conflitos bélicos – até às mais modernas formas de encarar a gestão de capital humano.

Não será atrevimento afirmar que tão verdade como a frase que abre este editorial, é dizer que as oportunidades se esvaem à medida que são desperdiçadas. Na saúde, um simples desperdício pode ter implicações incorrigíveis e, numa altura crítica, em que existiu uma mudança de ministro e a criação da figura do diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS), não podemos voltar a falhar. O SNS não suportará mais desperdícios. Mais listas de espera intermináveis. Mais iniquidade de acesso. Mais desvalorização do trabalho dos médicos e dos profissionais de saúde. Se os saudosos António Arnaut e João Semedo lançaram, em 2017, o livro “Salvar o SNS”, agora, em 2022, abre-se o derradeiro

capítulo, a última oportunidade de salvar o serviço público mais querido dos portugueses. O legado da mudança não se constrói somente através dos novos rostos, mas sim pela alteração de políticas que permitam fazer o país crescer e voltar a aproximar-se dos mais altos padrões regentes nas nações que lideram os setores estruturais para a sociedade moderna. Mundo global. Saúde global. Reformas estruturais. Legado estrutural.

Infelizmente, as reformas estruturais não chegam com o Orçamento do Estado para 2023 (OE23). Nem tão pouco chega o tão urgente investimento na carreira médica. Na valorização daqueles que, através da medicina, se tornam os principais responsáveis pela saúde dos cidadãos, tanto nos momentos de maior fragilidade, mas também tendo em vista a prevenção da doença. O aumento de 13,9% do peso das despesas de saúde no OE23 não é mais do que uma associação direta aos efeitos dos aumentos gerais dos preços e não tem impacto na prestação de cuidados de saúde. De acordo com economistas da

Nova SBE Health Economics & Management Knowledge Centre, “a previsão de despesas com pessoal na saúde parece ser insuficiente tendo em conta o histórico de derrapagem orçamental e a evolução expectável dos salários anunciada para a administração pública”. Salientam ainda que o aumento verificado na despesa de saúde no OE2023 é explicado em 55% pela despesa de capital (investimento), uma rubrica que “apresenta um elevado risco de execução, pois, desde 2013, que face aos orçamentos iniciais a execução da despesa de capital acaba por ser pouco mais de metade (53%) do orçamentado”. Em suma, não é expectável que o reforço previsto se traduza num alívio significativo para as equipas de gestão e para os profissionais. No que realmente interessa, nada ou pouco mudará.

Mas nós precisamos de mudança. De políticas e de escrutínio. Estaremos, ou não, com os inúmeros e graves problemas nas maternidades resolvidos dentro de pouco tempo? Estaremos, ou não, em condições de garantir que todos os portugueses terão médico de família a curto prazo? Teremos, ou não, um plano outono-inverno com a antecedência e eficácia necessária para fazer face aos desafios de uma época marcada por doenças respiratórias e de grande afluência aos serviços de urgência? Vamos continuar a ver médicos obrigados a assinar escusas de responsabilidade porque o Estado não garante as condições necessárias à prática da medicina? Até quando os médicos irão continuar a perder poder de compra? A serem desvalorizados tendo em conta a responsabilidade do seu trabalho e a formação que possuem? Vamos continuar a permitir que se prometa muito, mas que nada se faça? Em 2023 estaremos novamente a ver escalas dos serviços de urgência por preencher? É este o legado que os políticos querem deixar para as próximas gerações? Sabemos que à Ordem dos Médicos é vedada qualquer atividade sindical. Mas não podemos nem devemos deixar passar em claro uma matéria tão importante para a saúde dos portugueses, para o SNS e para os médicos e profissionais de saúde: a valorização justa do trabalho. Trabalho altamente diferenciado, de complexidade elevada, de uma responsabilidade sem igual. Em que a capacidade e rapidez de decisão podem significar a diferença entre a vida e a morte. No mínimo os médicos deviam ter uma carreira se-

melhante à dos magistrados. Ou mesmo, ter salários semelhantes ao dos médicos europeus nossos vizinhos. Já o dizemos desde 2017. E não ficamos cansados de insistir: o respeito e a dignidade têm várias dimensões, que importa ter sempre em atenção. A valorização do trabalho é uma das mais importantes.

Roma e Pavia não se fizeram num dia. Mas o SNS continua a funcionar como há 43 anos. O património de um legado pensado e construído por médicos foi sendo constantemente desvalorizado por políticos, de todas as ideologias, pela ação e, sobretudo, pela inação. Na Ordem dos Médicos trabalhamos, todos os dias, no terreno, junto com aqueles que melhor conhecem as realidades nacionais, locais e internacionais, trabalhamos para fazer acontecer na nossa área de atuação. Porque abdicar da qualidade da formação médica, da medicina e das condições de trabalho ou deixar de reivindicar um sistema de saúde assente em carreiras dignas é abdicar de darmos o melhor que podemos dar aos nossos doentes.

Com esta visão macro, as nossas linhas orientadoras ao longo dos últimos anos permitiu-nos fazer muito, ainda que com a consciência e a humildade de reconhecer que há um caminho por trilhar. A Ordem dos Médicos modernizou-se e trabalhou no mesmo sentido daquilo que defende para a saúde em Portugal. Apenas a título de exemplo, publicou regulamentos estruturantes em DR, que já fazem jurisprudência e protegem os doentes, a qualidade da medicina e os médicos: [Ato Médico](#); [Tempos Padrão das Consultas Médicas](#); [Deontologia Médica](#); [Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência](#). Criou pela primeira vez, com meios próprios, um Fundo de Apoio à Formação Médica que já apoiou milhares de jovens médicos em publicações científicas ou em cursos de formação. Concretizou a mudança de um paradigma com dezenas de anos: a Nova Prova Nacional de Acesso a formação especializada. Reforçou o Fundo de Solidariedade e consolidou a sua sustentabilidade através da cativação de uma percentagem das quotas. Entre várias publicações importantes, publicou um livro estruturante sobre o maior património imaterial da nossa profissão: a relação-médico doente. Criou um grupo de trabalho para colaborar no desenvolvimento do “Novo Relatório das Carreiras Médicas”, um projeto que em breve terá o seu lançamento público.

Hoje, somos mais transparentes e reforçamos o nosso papel enquanto instituição incontornável para a nossa saúde. Somos uma Ordem que os doentes e os cidadãos reconhecem como pilar da evidência científica. Isso foi claro durante a pandemia.

Internamente, a Ordem está hoje orientada para o século XXI. Com a instauração do voto eletrónico nos atos eleitorais, com o desenvolvimento do Balcão Único Virtual, com a renovação informática através de dados mais protegidos e, simultaneamente, dinâmicos, com a criação de meios de comunicação digitais inexistentes até 2018 e que aproximam a instituição dos seus associados e da própria sociedade civil. Hoje, somos mais transparentes e reforçamos o nosso papel enquanto instituição incontornável para a nossa saúde. Somos uma Ordem que os doentes e os cidadãos reconhecem como pilar da evidência científica. Isso foi claro durante a pandemia. Através do Gabinete de Crise para a COVID-19, criado antes do primeiro caso conhecido em Portugal, porque sabíamos que iríamos precisar de uma resposta atempada, fomos um veículo fidedigno de informação e de recomendações pertinentes para a própria Direção-Geral da Saúde e para todos os portugueses. Para os médicos, e com a confiança decisiva outorgada pelo Almirante Gouveia e Melo, construímos um processo de vacinação próprio para aqueles médicos que estavam a ficar para trás, muitas vezes por exercerem apenas no setor privado. Um trabalho que se resume à frase que uma Colega me transmitiu: "Senti-me abraçada pela Ordem dos Médicos".

Este "abraço" estende-se por outras iniciativas marcantes que não cabem todas nestas páginas. Desde logo, a nossa intervenção cirúrgica e assertiva

na comunicação social, com o objetivo de defender a qualidade da medicina e da saúde e a segurança clínica, defendendo os doentes e os médicos, sempre com propostas concretas. Estivemos do lado da solução. Criamos a Convenção Nacional da Saúde, desenvolvemos com a APAH o movimento "Saúde em Dia" que chamou sempre a atenção para as outras doenças que estavam a ficar para trás em tempo de pandemia, reativamos o Fórum Médico, desenvolvemos, com a Ordem dos Farmacêuticos e o apoio da Apifarma, o fundo solidário "Todos por Quem Cuida" que equipou mais de mil instituições do setor público, privado ou social de todo o país com equipamentos de proteção individual ou coletiva. Ao mesmo tempo, reconhecemos publicamente os médicos, os investigadores e o humanismo da medicina. Reativamos o Prémio Miller Guerra, criamos, com a Bial, o Prémio Maria de Sousa e erguemos o Prémio *Best Ideas in Healthcare*.

A Ordem dos Médicos é hoje, e continuará a sê-lo amanhã, um polo de desenvolvimento para a saúde. Graças ao trabalho de uma equipa de excelência e à qual estou eternamente grato. Os médicos sempre foram, são e continuarão a ser o principal garante da saúde dos portugueses, mesmo em tempos de mudança. O nosso legado é a nossa arte. E, através das nossas escolhas diárias, continuaremos a pugnar por (ainda) melhores médicos no futuro, sem esquecer o necessário melhor futuro para os médicos.

3.ª EDIÇÃO DO SCIENCE AWARD MENTAL HEALTH

No âmbito do Dia Mundial da Saúde Mental, que se assinala a 10 de outubro, a FLAD lançou a 3.ª edição do Science Award Mental Health, o maior prémio para apoiar a investigação em Saúde Mental em Portugal. O vencedor irá receber 300 mil euros para desenvolver o seu projeto, nesta iniciativa que conta com o reconhecimento da Organização Mundial de Saúde e das Nações Unidas. Este prémio tem como objetivo incentivar projetos de investigação clínica de jovens psicólogos, psiquiatras, médicos de família, neurologistas e outros profissionais desta área em Portugal, com cooperação nos Estados Unidos. Mas também contribuir para a qualidade de vida dos doentes, numa época em que as necessidades em torno da Saúde Mental são ainda mais evidentes. Entre as áreas consideradas chave estarão, não exclusivamente, condições qualificadas no espetro do autismo e outras doenças de desenvolvimento, ansiedade, depressão, doenças bipolares, síndrome obsessivo-compulsivo, Alzheimer e outros tipos de demência.



OMS MANTÉM COVID-19 COMO EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA INTERNACIONAL

A Organização Mundial de Saúde alertou que a pandemia de COVID-19 continua a afetar “negativa e fortemente a saúde da população mundial”, registando-se ainda um número de mortes elevado em comparação com outros vírus respiratórios. Assim, na sequência da recomendação do comité de emergência, a OMS decidiu manter a pandemia de COVID-19 como emergência de saúde pública internacional. A OMS mantém assim o nível mais alto de alerta, o qual se aplica a “um evento extraordinário, grave, repentino, incomum ou inesperado”, com implicações para a Saúde Pública além das fronteiras nacionais dos Estados afetados e que pode exigir uma ação internacional imediata.



CONTAMINAÇÃO COM CHUMBO MATA ANUALMENTE UM MILHÃO

A exposição ao chumbo é considerada um dos dez principais tóxicos a combater em prol da saúde pública. Anualmente morrem um milhão de pessoas e uma em cada três crianças tem níveis excessivos de metal. A exposição a chumbo pode causar problemas crónicos que incluem anemia, hipertensão, danos nos órgãos reprodutivos e problemas neurológicos irreversíveis.

PORTUGAL MANTÉM TAXAS DE VACINAÇÃO ELEVADAS

(Taxas de vacinação estão acima do esperado)



<https://observador.pt/2022/10/04/portugal-mantem-taxas-de-vacuacao-acima-da-meta-definida-mais-de-95-para-a-maior-das-vacinas/>

BASTONÁRIO DEFENDE SALVAGUARDA DO INTERIOR

(a propósito da concentração das urgências nas regiões periféricas)



<https://www.dn.pt/sociedade/concentracao-de-urgencias-bastonario-defende-salvaguarda-do-interior-15250571.html>

OMS ALERTA PARA CUSTOS EM SAÚDE PERANTE FALTA DE EXERCÍCIO FÍSICO

(alerta para aumento previsível de doença por falta de atividade física)



https://www.rtp.pt/noticias/mundo/oms-alerta-para-custos-em-saude-perante-falta-de-exercicio-fisico_a1440656

COMEÇOU UMA NOVA VAGA DA COVID-19

A União Europeia (UE) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertaram no dia 12 de outubro para o aumento dos casos de COVID-19. Esse aumento sugere ter começado uma nova vaga de infecções razão pela qual essas entidades apelam ao reforço da vacinação. Numa declaração conjunta, a Comissão Europeia, a OMS e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) referem que a pandemia ainda não acabou e que os números de casos têm estado a subir, "indicando que começou uma nova vaga" com a chegada do outono.



FORMAÇÃO PARA MÉDICOS COM INADAPTAÇÃO A SISTEMAS INFORMÁTICOS E DE PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA

A SPMS vai retomar as sessões de formação que têm como objetivo dotar os médicos considerados inadaptados a sistemas informáticos e de prescrição eletrónica pela Ordem dos Médicos, com o conhecimento necessário para elaborarem as suas prescrições por via eletrónica, utilizado a Prescrição Eletrónica Médica (PEM). Divulgamos a pedido da SPMS as datas dessas formações: 17, 18, 23, 24, 28 e 29 de novembro decorrem na Maia, 5, 6 e 7 de dezembro em Lisboa. Os interessados nas sessões de formação deverão contactar a SPMS através do endereço de e-mail servicedesk@spms.min-saude.pt para inscrição.



PRESIDENTE DA REPÚBLICA QUER CUIDADOS PALIATIVOS COMO PRIORIDADE NA SAÚDE

Pelo Dia Mundial dos Cuidados Paliativos, assinalado a 8 de outubro e que este ano teve como tema "curando corações e comunidades", o Presidente da República destacou a importância da rede de cuidados paliativos, apelando para que seja "uma prioridade da política de saúde" e que se concretize de forma ambiciosa a resposta aos doentes que necessitam destes cuidados. O apelo surge numa nota publicada no site da Presidência da República, em que o chefe de Estado realça a insuficiência da rede de cuidados paliativos e insta ao investimento no seu melhoramento.



BASTONÁRIO QUER SABER ONDE SERÃO APLICADAS VERBAS

(em análise ao orçamento de Estado para 2023)



https://www.rtp.pt/noticias/economia/oe2023-bastonario-dos-medicos-quer-saber-onde-serao-aplicadas-as-verbias_a1438750

ORDEM DOS MÉDICOS QUER DIVULGAÇÃO DE RELATÓRIO

(em face da polémica sobre o eventual fecho de maternidades)



<https://www.jn.pt/nacional/ordem-dos-medicos-quer-divulgacao-de-relatorio-sobre-maternidades-15250849.html>

NOVA LEI DA SAÚDE MENTAL

(ministro da Saúde refere "tradição humanista e progressista")



<https://www.acorianooriental.pt/noticia/nova-lei-da-saude-mental-apresentada-quinta-feira-no-parlamento-343348>

Afastada a violência, o mundo interior da vítima continua inseguro

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

As consequências da violência sobre os médicos ultrapassam o mundo visível e podem deixar marcas que podem perturbar não só a qualidade da relação médico/doente, como também o conjunto das relações do profissional: das relações entre pares, às com os restantes grupos profissionais ou até mesmo às relações pessoais e familiares. O psiquiatra João Redondo falou-nos do trabalho do gabinete de apoio aos médicos que coordena na Região Centro, não hesitando em apontar o dedo à organização e gestão do trabalho como fatores potenciadores de um clima de violência. Trabalho excessivo, exigências contraditórias, falta de clareza na definição das funções e falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador ou comunicação ineficaz são apenas alguns exemplos do que pode agravar o clima de violência. O nosso entrevistado alerta que as instituições devem estar atentas à necessidade de prevenção de todas as formas de violência pois comprometem o funcionamento saudável dos seus trabalhadores, gerando depressão, redução da capacidade de concentração e da eficiência cognitiva. Para as próprias instituições há uma degradação da relação laboral, com maior taxa de absentismo e um impacto negativo na imagem social da própria instituição. Porque o mundo interior da vítima continua inseguro...

> Que enquadramento faz do trabalho que realiza no contexto da violência contra profissionais de saúde?

Temos vindo a desenvolver um conjunto de acções com vista à prevenção/intervenção no âmbito da violência contra os profissionais de saúde no contexto laboral e do *burnout*, partindo de uma perspectiva de Saúde Pública, através do Gabinete de Apoio ao Médico (GAM) sediado na Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, em parceria com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), através do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicológico (CPTTP) - CRI de Psiquiatria, que coordeno.

> Têm recebido pedidos de ajuda?

Nos últimos dois anos 20 médico(a)s solicitaram ajuda ao GAM. Relativamente a este número importa lembrar que, ao contrário de outros trabalhadores, os médicos, perante o seu sofrimento físico e emocional, tendem a não procurar ajuda, automedicam-se e, além disso, negligenciam as suas necessi-

dades quanto à saúde ("70% dos médicos não fazem check-ups regulares", Frásquilho, 2005).

O facto do CPTTP apoiar a Ordem na resposta aos pedidos de ajuda referenciados a situações de violência/*burnout* — a par com as acções de sensibilização associadas à divulgação das várias iniciativas que temos desenvolvido nesta área — penso que terá contribuído para que alguns/algumas colegas me contactem directamente. Sempre que se justifica, o(a) colega que pede ajuda à Ordem pode também contar com apoio/orientação jurídicos. Relativamente aos cuidados prestados a nível clínico, estes vão desde a consulta individual até intervenções grupais, familiares, de rede.

> A pandemia é o fator de agravamento das questões de saúde mental dos profissionais?

Relativamente ao impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, são necessários mais estudos a longo-prazo que ajudem a avaliar o seu real impacto psicológico. Relativamente ao período associado à fase mais crítica da pandemia

João Redondo é psiquiatra no CHUC e coordenador do Gabinete de Apoio ao Médico (GAM) da Ordem dos Médicos na Região Centro, integrando também, com as colegas Nídia Zóximo (especialista em Medicina Interna) e Dalila Veiga (especialista em Anestesiologia), o Gabinete Nacional de Apoio ao Médico da OM.

No CHUC coordena o Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicológico/Unidade de Violência Familiar, CRI de Psiquiatria. É supervisor e terapeuta familiar (Soc. Port. Terapia Familiar) e diretor de Psicodrama Moreniano (Soc. Port. Psicodrama).

Membro cofundador do "Grupo Violência: Informação, Investigação, Intervenção", da "Rede Escolas Contra a Violência" e da "Agência para a Prevenção do Trauma e da Violação dos Direitos Humanos", CHUC, da qual é cofundador.

É o coordenador regional de Saúde Mental da ARS Centro e integra a equipa da coordenação nacional das políticas de saúde mental. Desde junho 2021 integra a Comissão de Análise Integrada da Delinquência Juvenil e da Criminalidade Violenta (Ministério da Administração Interna).

Coordenou o "Projeto de Intervenção em Rede", dirigido à prevenção da violência familiar/por parceiro íntimo (POPH 2009 - 2012). Entre 2019 e 2021 integrou a coordenação científica do projeto "Noite Saudável das Cidades do Centro de Portugal" (Portugal 2020), dirigido à prevenção da violência, da sinistralidade rodoviária e do consumo imoderado de álcool e de drogas ilícitas, que abrangeu vinte cinco municípios da Região Centro.



foram os profissionais de saúde que estiveram na linha da frente e trataram pacientes com a COVID-19 que apresentaram mais frequentemente sintomas associados a ansiedade, depressão, *stress*, insónia, *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) assim como ao *burnout*.

Mas note-se que, relativamente ao impacto da organização e gestão do trabalho na saúde e bem-estar dos profissionais, já em 2002 o *National Institute for Occupational Safety and Health* (1), pontuava que iriam sofrer grandes mudanças nas próximas duas décadas. No cenário atual, verificamos que essas mudanças estão de facto a ocorrer (exs.: aumento de *downsizing* e *outsourcing*, contratos de trabalho temporários, aumento do número de horas de trabalho) com sério impacto na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Na prática falo dos fatores de risco psicossociais que decorrem de défices na concepção, organização e gestão do trabalho (exs.: trabalho excessivo, exigências contraditórias, falta de clareza na definição das funções, falta de participação na toma de decisões que afetam o trabalhador, falta de controlo sobre a forma como executa o trabalho, má gestão das mudanças organizacionais, insegurança laboral, comunicação ineficaz, falta de apoio da parte

Nos últimos dois anos 20 médico(a)s solicitaram ajuda ao GAM. Relativamente a este número importa lembrar que, ao contrário de outros trabalhadores, os médicos, perante o seu sofrimento físico e emocional, tendem a não procurar ajuda.

de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual, violência de terceiros), cujo impacto se manifesta sob as mais diversas formas, comprometendo o funcionamento saudável a um nível orgânico, emocional, cognitivo, social e comportamental. Alguns dos sintomas associados à exposição aos riscos psicossociais prendem-se com ansiedade, depressão, lentificação psicomotora, problemas no sono, isolamento, abuso de substâncias, agressividade, perturbação da capacidade de concentração/decisão e alterações neuroendócrinas. Muitos são os estudos que apontam a relação entre estes indícios e as doenças cardiovasculares, endócrinas, mentais, entre outras. No caso das profissões ligadas à prestação de cuidados, constata-se que a pressão/tensão no dia-a-dia e o lidar com o sofrimento e com a morte poderão, no caso-a-caso, condicionar uma redução da eficiência cognitiva e do controlo emocional.

> As estatísticas da violência são alarmantes e, infelizmente, são um fenómeno generalizado na sociedade...

Como pontuam alguns autores, o mundo contemporâneo inaugurou uma nova ordem na relação do homem com o trabalho. O desenvolvimento globalizado aponta cada vez mais para a especialização, a tecnologia, a robotização, a desumanização dos contatos humanos e afetivos dentro dos ambientes produtivos. Do outro lado da linha estão os profissionais que aliam às longas jornadas a excessiva carga de trabalho, em ambientes potencialmente geradores de conflitos e violência.

Segundo o Inquérito Europeu sobre Condições de Trabalho (EWCS 2010 (2)) mais de 20% da força de trabalho no sector da saúde na União Europeia (UE-27) sofreu algum tipo de comportamento social adverso no trabalho nos últimos 12 meses (exs.: ameaças, violência física, assédio moral, assédio sexual). Embora a existência de violência física no local de trabalho sempre tenha sido reconhecida, a existência de violência psicológica tem sido subestimada há muito e só agora recebe a devida atenção. É cada vez mais reconhecido que a violência psicológica é frequentemente perpetrada por acções repetidas, indesejadas,

Notas:

(1) *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) (2002). The changing organization of work and the safety and health of working people. Cincinnati (OH), 16 [Versão eletrónica] retirado a 02-01-2010 de <http://www.cdc.gov/niosh/>

(2) Ler mais em <https://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/european-working-conditions-surveys/fifth-european-working-conditions-survey-2010>



não correspondidas e impostas, que poderão ter um efeito devastador sobre a vítima (3). A psiquiatra Marie-France Hirigoyen referindo-se ao assédio explica que reflecte atitudes e comportamentos que promovem o isolamento da vítima e a perda da confiança em si própria, destruindo a sua identidade e auto-estima. Não conseguindo defender-se e reduzida à condição de objeto, que pode ser usado e depois descartado, fica mais fácil destruí-la...

> Mas os médicos e outros profissionais de saúde estão particularmente expostos...

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) enquanto a violência no local de trabalho afecta praticamente todos os sectores e todas as categorias de trabalhadores, o sector de saúde corre um grande risco, pois mais da metade de todos os trabalhadores desse sector podem ter sofrido violência em algum momento (4). Como a grande

maioria da força de trabalho em saúde é feminina, a dimensão de género é evidente. A *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, 2015) reforça a posição da OMS, afirmando que "Os profissionais de saúde correm um risco maior de violência no local de trabalho (5)".

> Que tipo de consequências emergem desse tipo de violência?

Para além de lesões físicas, incapacidade e dor crónica, os profissionais expostos à violência nos serviços de saúde poderão vir a sofrer de problemas psicológicos, reações emocionais de curto e longo prazo (exs.: raiva, tristeza, frustração, ansiedade, irritabilidade, apatia, culpa e desamparo), PTSD, depressão, suicídio, perturbações gastrointestinais, aumento do risco de doença cardiovascular, morte prematura, etc. Para além do impacto na saúde, consequência mais óbvia, a violência está também associada, entre outros problemas, ao abandono do emprego, ao absentismo, à redução na produtividade, uma maior possibilidade de erro, tensão nas relações, perda de eficiência e de vitalidade da equipa, ao aumento dos custos relacionados com a rotatividade, aos danos à propriedade, a gastos com o aumento da segurança, a litígios, à insatisfação no trabalho, à diminuição da moral da equipa, custos com a saúde (das vítimas), aumento de conflitos, etc. A violência relacionada com o contexto laboral afeta também as relações ao nível da família, dos amigos e na comunidade e tem um impacto negativo na imagem social da instituição de saúde [ou de qualquer outra instituição que publicamente seja conhecida como entidade em que ocorre violência contra os funcionários].

> Referiu a família. De que forma pode ser afectada?

Como refere Frasquilho (2005) "os médicos têm frequente conflitualidade familiar e divorciam-se vinte vezes mais do que a população geral (...). A doença psiquiátrica tem uma prevalência superior

Notas:

(3) International Labour Office/ International Council of Nurses/ World Health Organization/ Public Services International Framework *Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva, International Labour Office, 2002 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1)

(4) No Relatório de Avaliação dos Episódios de Violência contra os Profissionais de Saúde de 2007, sublinha a DGS que se prevê que cerca de 50% destes profissionais sofram, pelo menos, um episódio de violência física ou psicológica por ano.

(5) "Healthcare workers are at an increased risk for workplace violence. From 2002 to 2013, incidents of serious workplace violence (those requiring days off for the injured worker to recuperate) were four times more common in healthcare than in private industry on average" (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>).

à da população geral (...) A taxa de suicídio é mais elevada nos médicos do que na população geral (...) quatro vezes superior nas mulheres (...) A dependência química alia-se à dependência de álcool e assume uma dimensão e gravidade superiores às de outras profissões com *status* sócio-económico equivalente (...) os médicos dependentes estão isolados e são ostracizados pelos seus pares (...)."

> A realidade - especialmente quanto às formas de violência não físicas, como o assédio moral e sexual, as ameaças ou ofensas verbais, i.e. violência psicológica e verbal - ainda será provavelmente mais alarmante pois muitas situações não são reportadas...

No global o medo, a vergonha, a incerteza sobre se determinado comportamento é considerado assédio/violência psicológica e não raras vezes, a relação vítima-agressor caracterizar-se por uma assimetria hierárquica ou de poder, originando na vítima o medo de retaliações, de ser desacreditada, bem como a crença da inutilidade da denúncia (Marlen Matos *et al*, 2022), associada à falta de respostas institucionais nesta área, condicionam a invisibilidade e o silêncio da violência.

> Embora a agressão externa seja fixa no tempo, de certa forma, interiormente, na vítima a agressão prolonga-se muito além desse momento. Estamos a dar a devida atenção a essa realidade?

Não tanto quanto devíamos. Já neste século a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a OMS afirmaram que "estas serão as décadas do mal-estar na globalização, onde predominarão depressões, angústias e outros danos psíquicos, relacionados com as novas políticas de gestão na organização de trabalho e que estão vinculadas as políticas neoliberais". O desequilíbrio entre factores protetores vs factores de risco (do micro ao macrosistema), poderá contribuir para os efeitos negativos que já referi e assim aumentar o risco de *burnout* e/ou de violência.

A verdade é que ao definir a intervenção perante a exposição a situações traumáticas no contexto laboral, nem sempre se tem em conta que o mundo interior da vítima – apesar do mundo exterior se apresentar "limpo da ameaça" — continua inseguro. E esse futuro "ameaçador", poderá contribuir para a "cronicização" do problema. Importa lembrar que a área do cortex pre-frontal associada ao funcionamento cognitivo não é ativada quando as memórias traumáticas são reexperienciadas em contextos experimentais. Estas memórias fragmentadas, ficam "arrumadas" no campo das emoções e não no domínio das palavras, pois o cérebro não lhes processou um significado. Quanto mais grave for a percepção da ameaça mais emocional será o funcionamento e mais recursos instintivos serão utilizados. Isso irá interferir, nas situações mais graves, na modulação dos afectos, no reforço do comportamento impulsivo, na emergência de sentimentos de ineficácia



A verdade é que ao definir a intervenção perante a exposição a situações traumáticas no contexto laboral, nem sempre se tem em conta que o mundo interior da vítima – apesar do mundo exterior se apresentar “limpo da ameaça” — continua inseguro. E esse futuro “ameaçador”, poderá contribuir para a “cronicização” do problema.

pessoal, culpa, desespero ou falta de esperança, na tendência para o isolamento social, na emergência de vivências associadas a uma ameaça constante, no relacionamento com os outros ou até mesmo nas características prévias da personalidade.

> O que devemos fazer para reduzir a pressão e a negatividade?

No âmbito do trabalho em rede a desenvolver importa reduzir as fontes de *stress* do ambiente de trabalho, minimizando assim, as pressões colocadas sobre os trabalhadores e de que são exemplo: as mudanças no processo de tomada de decisão (ex.: gestão participativa), o enriquecimento funcional (ex.: maior autonomia e controlo dos trabalhadores sobre o desempenho nas suas tarefas), reorganização das linhas de autoridade, voltar a “desenhar” (se necessário) o *layout* físico, estabelecimento de um sistema de compensação mais justo...

> Acha relevante o recurso a “peer support doctors”, isto é, que sejam médicos ex-vítimas de violência a prestar apoio anónimo aos colegas?

Não há uma solução única para tudo. Do individual ao familiar, do grupal ao trabalho em rede, são opções que dependem do caso-a-caso onde importa ter em conta, entre outros aspectos, a história e personalidade do profissional de saúde, o impacto da situação (potencialmente) traumática vivenciada e as características da rede pessoal social de suporte. Assim, haverá casos que após uma avaliação prévia poderão ter indicação para trabalho individual, outros poderão integrar uma intervenção grupal, outros necessitam concomitantemente de uma intervenção familiar...

> Pode exemplificar com uma abordagem que tenham implementado no terreno?

Por exemplo, na fase aguda da pandemia, em parceria com o Dr. Tiago Santos — psiquiatra que também integra o GAM e a equipa do CPTTP/CHUC — atendendo a que estávamos perante um contexto de grande exigência de requisitos, associada a desgaste físico e emocional e isolamento socio-espacial, criámos um grupo de suporte na SRCOM. Tinha como objetivos gerais a partilha e reflexão sobre os desafios colocados pela pandemia, a troca de experiências sobre o impacto da crise no desempenho técnico e interpessoal e o balanço do custo pessoal e familiar da reorganização do trabalho e dos riscos inerentes. Visou o reforço de competências no relacionamento interpessoal em contexto de crise, a potenciação das dinâmicas relacionais/trabalho em equipa, a gestão emocional das situações de *stress* e de tomada de decisão e a compatibilização de contextos familiares/laborais e informais. Na altura manifestámos à Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, disponibilidade para incluir no grupo os seus profissionais. A estratégia que definimos assentou em grupos até 10 participantes, sessões de ±90 minutos (21:30h-23:00h), de periodicidade semanal (4^{as} feiras), através da plataforma ZOOM. A inscrição era feita pelo email do GAM (srcom.gam@gmail.com). Requeria uma avaliação prévia para delinear a estratégia considerada mais adequada para cada caso.

O grupo terminou no último trimestre de 2021. A avaliação, nossa e dos elementos do grupo, foi muito positiva pois cumpriu com as nossas expectativas e as de quem nos pediu ajuda.

Insultos, intimidação, assédio, agressões físicas...

Que 2022 seja o ano zero contra a violência no setor da saúde

TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

Há expressões que nunca esperaríamos ver associadas à medicina ou à prestação de cuidados de saúde em geral... Insultos e injúrias, ameaças de morte, ameaças com armas, à integridade física ou contra a propriedade, socos, pontapés, puxões de cabelo... Esta é a realidade que o mundo está a enfrentar: a violência continua a aumentar de forma generalizada na sociedade e o setor da saúde não fica à margem deste fenómeno tão alarmante quanto complexo. Antes pelo contrário: estudos indicam que há mais violência nas instituições de saúde do que nas prisões. Em Portugal, por dia, há pelo menos 4 agressões a profissionais de saúde. Esta realidade constitui, nas palavras de Graça Freitas, diretora-geral da Saúde, “um problema de Saúde Pública, mas também de direitos humanos”. Às formas de violência física e verbal, juntam-se o assédio moral e sexual, a chantagem ou *cyberbullying*. E porque Portugal – e o mundo – já viu demasiados casos de violência exercida contra profissionais de saúde no seu local de trabalho, quisemos ouvir diferentes perspetivas sobre esta epidemia: das causas às consequências. Mas, acima de tudo, quisemos saber o que devemos/podemos fazer, e o que é que já está a ser feito para que quem cuida não esteja exposto a estes riscos. Porque a violência degrada a saúde dos profissionais, mina a relação de confiança entre médicos e doentes, mas também afeta as relações pessoais, familiares e sociais, temos todos que agir em rede, já e de forma consequente. Temos todos que colaborar para que, de facto, 2022 possa ser o ano zero contra a violência no setor, contribuindo para “dignificar os profissionais de saúde e o próprio SNS”, nas palavras do bastonário, Miguel Guimarães.

“Uma questão que gera extrema preocupação é o flagelo das ameaças e atos violentos praticados contra os médicos. Esta é uma questão que tem que ser considerada muito mais prioritária e importante na agenda dos governos e das entidades prestadoras de serviços de saúde. Os médicos tomam decisões médicas autónomas, mas fazem parte da sociedade e os ataques a estes profissionais – no exercício das suas funções – são, por isso, um ataque à sociedade e às estruturas governamentais” – esta preocupação foi expressa por Heidi Stensmyren (presidente da Associação Médica Sueca de 2014 a 2020, presidente do Comité de Ética Médica até 2019 e presidente da Associação Médica Mundial, cargo que exerceu até 2022) em entrevista à Revista da Ordem dos Médicos (ver edição [nº 227](#)). Uma preocupação natural, no

contexto de um fenómeno que não é novo, mas que tem assumido proporções de epidemia com os relatos de violência contra os profissionais de saúde no local de trabalho a ocorrerem em número crescente, um pouco por todo o mundo.

Protocolos de segurança, cursos de autodefesa ou formação em comunicação antiviolença passaram a ser abordagens cada vez mais frequentes. Ainda assim, as estatísticas da violência contra médicos e outros profissionais de saúde continuam a subir: só no primeiro semestre deste ano, foram registados mais de 700 episódios, segundo os dados da plataforma Notific@, da Direção-Geral da Saúde (DGS). A Linha de Aconselhamento Psicológico do SNS24 (1) registou em 2022 cerca de 2.400 contactos de profissionais de saúde. “A violência é uma experiência que pode ter

Notas da redação:

(1) Criada em abril de 2020, esta linha destinava-se a prestar apoio aos profissionais de saúde que fossem vítimas de situações de violência, mas foi, entretanto, expandida e está disponível para toda a população.



um impacto profundo na vida das vítimas, afetando de forma negativa os seus pensamentos, as suas emoções e o seu comportamento. Num estudo apresentado em 2018 numa conferência internacional sobre 'excelência dos cuidados de saúde através da gestão' foram referidos sentimentos como raiva, frustração e irritabilidade como sendo predominantes nos profissionais de saúde que foram vítimas de violência. Quando as agressões acontecem no contexto do trabalho em saúde, condicionam a ação presente e futura dos profissionais, tendo o potencial de influenciar negativamente a qualidade dos cuidados prestados" - enquadra o psiquiatra Pedro Morgado, quando o questionamos sobre o impacto da exposição a comportamentos violentos no local de trabalho. "A agressão tem um impacto físico e psíquico que pode prolongar-se por longos períodos, levando ao aparecimento de doenças psiquiátricas como a perturbação de stress pós-traumático,

perturbações de ansiedade ou depressão", frisa Pedro Morgado, que exerce atividade clínica no Hospital de Braga e é investigador e docente. Precisamente por saber bem que é preciso "cuidar de quem cuida", este psiquiatra foi um dos responsáveis pelo projeto com o mesmo nome criado pela Escola de Medicina da Universidade do Minho para realização de consultas de Psiquiatria gratuitas, em sistema de teleconsulta. Este programa, impulsionado durante a pandemia, contou com o apoio do Programa Nacional de Saúde Mental da DGS, da Ordem dos Médicos, da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental e da Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria. "As situações de violência geram um ambiente negativo que aumenta o risco de desenvolvimento de situações de *burnout* e de doenças psiquiátricas entre os profissionais. Além do sofrimento que geram nas vítimas diretas e nos colegas, podem reduzir a qualidade dos cuidados prestados. É fundamental identificar os fatores de risco e



"A violência é uma experiência que pode ter um impacto profundo na vida das vítimas, afetando de forma negativa os seus pensamentos, as suas emoções e o seu comportamento. Num estudo apresentado em 2018 numa conferência internacional sobre 'excelência dos cuidados de saúde através da gestão' foram referidos sentimentos como raiva, frustração e irritabilidade como sendo predominantes nos profissionais de saúde que foram vítimas de violência." - Pedro Morgado

implementar medidas preventivas, bem como estruturar respostas rápidas e eficazes sempre que se verificam situações de violência”, conclui.

Tiago Correia, professor de Saúde Internacional no IHMT-NOVA (2), também aceitou enquadrar para a ROM algumas das causas relevantes para esta problemática. “Sabe-se que a violência contra médicos assume vários contornos – física, verbal ou sexual – e pode advir de diferentes agressores – utentes, outros profissionais de saúde e colegas de profissão –, pelo que as causas são diversas: há causas individuais relacionadas com a saúde mental dos agressores, causas coletivas relacionadas com padrões de comportamento associados à escolaridade, etnia, religião, valores, crenças políticas e desconfiança nas instituições e no conhecimento pericial; há ainda causas circunstanciais que suscitam comportamentos abusivos (pense-se na suposta má conduta profissional percebida pelos utentes ou em disputas entre colegas)”. Mas, “independentemente das causas, as consequências para as vítimas ocorrem ao nível do seu bem-estar físico e psicológico, com repercussões que se estendem à família e colegas de trabalho”, sendo preciso “perceber que os

impactos não se circunscrevem à vítima” e que há “urgência em prevenir e adequar as respostas” nos casos em a prevenção falha. “Em função do tipo de violência perpetrado, do agressor e das causas, para a vítima, sua família e colegas de trabalho, há um conjunto de emoções negativas que se podem desenvolver em relação ao local de trabalho, à profissão ou mesmo aos utentes. Estas emoções incluem raiva, descontentamento, preocupação, tristeza, medo, vergonha, solidão, culpa e desprezo”, emoções com efeitos significativos que podem “variar entre a menor qualidade do trabalho à falta de profissionais”. Circunstâncias que nos devem preocupar “tanto do ponto de vista da prestação dos cuidados como da saúde e bem-estar dos profissionais”, refere Tiago Correia.



Violência e *burnout* são causa e efeito

“O médico investe muito da sua vida, desde que inicia a sua formação na faculdade de medicina, na aquisição de saberes e competências que lhe permitam prevenir e prestar os melhores cuidados ao outro. No dia a dia e no âmbito da sua atividade está sujeito a múltiplos fatores de stress, revelando-se os serviços de saúde e o clima organizacional um importante foco de risco para a sua saúde. Importa também registar, como refere Caramelo (2011) que para a comunidade em geral [o médico] ‘não é um ser dotado de necessidades e limites, é omnipresente, sempre disponível e bem-humorado qualquer que seja o grau de exaustão, não falha e não tem de receber mais do que o prazer de dar (...) a dedicação à arte e aos outros é, neste olhar, total e, como tal, a onisciência e omnipotência estão garantidas. Este é o mau princípio que gera o trágico fim: o médico que sucumbe’. Falamos, entre outras problemáticas, da síndrome de

“Importa lembrar que ao contrário de outros trabalhadores, os médicos, perante o seu sofrimento físico e emocional, tendem a não procurar ajuda [o que nos leva a crer que os números conhecidos da violência poderão ser apenas a ponta do *iceberg*] - João Redondo

Notas da redação:

(2) Tiago Correia é doutorado em sociologia (especialidade de saúde) com uma tese sobre os efeitos das reformas hospitalares no conhecimento médico e dois pós-doutoramentos em Saúde Pública pelas Universidades de Montreal e McGill. Coordenou o estudo da OM sobre os efeitos da crise financeira 2011-2014 na medicina em Portugal. Coordenou a última revisão integrada da situação dos recursos humanos da saúde em Portugal no âmbito do Relatório Primavera 2018 do Observatório Português dos Sistemas de saúde.

burnout – é assim que o psiquiatra João Redondo começa por enquadrar a problemática da violência (ver entrevista na página 8). Porque *burnout* e violência são, claramente, realidades que se mesclam e que são simultaneamente potenciais causa e efeito. Uma realidade preocupante que está a agravar-se. “Em Portugal, conforme mostram os dados do Observatório Nacional da Violência Contra os Profissionais de Saúde no Contexto Laboral (DGS) (3), a sinalização dos casos de violência contra profissionais de saúde está a aumentar”, o que se deve à “existência de mais visibilidade e informação relativamente à problemática da violência”, refere João Redondo. Mesmo assim, os números conhecidos da violência poderão ser apenas a ponta do *iceberg* pois, como nos explica este psiquiatra, “importa lembrar que ao contrário de outros trabalhadores, os médicos, perante o seu sofrimento físico e emocional, tendem a não procurar ajuda”.

A tendência de aumento dos casos reportados já era crescente em 2021, ano em que o NOTIFICA registou 961 episódios, contra os 825 reportados em 2020. Essa tendência tem sido motivo de análise e trabalho não apenas nacional, mas também nas

organizações europeias. O Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM), presidido desde 2017 pelo cirurgião português José Santos, tem alertado para o recrudescimento de “novas formas de violência” e o conseqüente aumento da “incidência de *burnout* entre os profissionais de saúde”. O CEOM lidera o grupo de trabalho nesta área de intervenção tendo, em 2017, lançado, com o apoio da AEMH – Associação Europeia dos Médicos Hospitalares, o observatório de violência contra médicos e outros profissionais de saúde. Nesse mesmo ano, em dezembro, o CEOM emitiu uma declaração contra a violência sobre os profissionais de saúde. Posição que reforçou em vários momentos, nomeadamente, ao fazer uma declaração condenando as agressões a médicos e outros profissionais de saúde, que estavam a ocorrer durante a crise de saúde pública provocada pela COVID-19. José Santos tem frisado como essencial a prevenção e a criação de medidas de proteção “que permitam a ajuda e tratamento” dos médicos afetados. Essa é, aliás, uma área em que há consenso: é fundamental disponibilizar mecanismos céleres de apoio às vítimas.

Apoio judicial e político são essenciais

Numa reunião que teve lugar em Lisboa, no final de 2019, em que participou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, recordou-se o contributo do CEOM para “consciencializar os governos europeus para a necessidade de tomar medidas urgentes tendo em vista a proteção dos médicos”. Miguel Guimarães destacou nesse encontro internacional a importância da temática, lamentando que a agressão verbal, psicológica e física tenham uma incidência crescente nas instituições de saúde e lembrando que os nossos profissionais, em especial os médicos, estão em verdadeira “exaustão emocional”, que resulta, por vezes, num “sofrimento ético”. Situações que são naturalmente agravadas quando são vítimas de agressão. Recordamos que foi nesta reunião na capital portuguesa, em que estiveram representadas ordens de 12 países, que foi aprovada por unanimidade, sob proposta da Organização Médica Colegial (OMC) espanhola, a criação de um dia europeu de combate à violência contra



Notas da redação:

(3) Criado em 2007, no site da DGS, este sistema de notificação on-line, de cariz voluntário e anónimo, a nível nacional, dos episódios de violência contra profissionais de saúde no local de trabalho, atualmente integrado no Sistema Nacional de Notificação de Incidentes (NotifiQ@).

médicos e os outros profissionais de saúde. O objetivo desse dia, que se celebra desde então, é promover a consciencialização para esta realidade, evitando o seu agravamento. Para março de 2023 já está a ser planeado pelo CEOM, em consonância com a OMC, o programa de um encontro dedicado à sensibilização contra a violência sobre os profissionais de saúde, com intervenção de forças de segurança, ministério do interior espanhol, médicos, entre outros.

Em conversa com a ROM, José Ramón Huerta, presidente do Colégio Oficial de Médicos de Soria, e representante internacional dos médicos espanhóis pela OMC, explicou que ações têm desenvolvido com o apoio das forças de segurança: “fazemos formação dos médicos com vista à prevenção das agressões, com um curso ministrado pela guarda civil e há maior presença policial nas instituições”. Mas o papel das autoridades não se fica por aqui: “é a própria polícia que faz um estudo dos pontos concretos onde há fatores que agravam a incidência de violência, como seja o contexto específico de determinadas populações, e onde temos que atuar de forma mais incisiva”, refere José Ramón Huerta, explicando que só quando conhecemos bem a realidade é que podemos desenvolver ações eficazes. Entre as medidas que citou, a



colocação de câmaras de vigilância nos centros de saúde e nos hospitais ajudou a “aumentar a capacidade de resposta nas situações em que haja doentes ou familiares descontrolados”.

Mas, talvez, o fator que considera mais importante é o “apoio judicial e político”. Foi graças a esse apoio que “se mudou o código penal em Espanha e a agressão a um profissional de saúde no setor público passou a ser equiparada à agressão a um polícia, com penas maiores do que a mera aplicação de uma multa [alteração que ocorreu antes da pandemia]”. Apesar disso, ainda que afirme que esse novo enquadramento legal evitou algumas situações de violência, lamenta que os profissionais do setor privado não estejam englobados e que os números da violência continuem a aumentar. “É um grave problema. Acreditamos que estamos perante o efeito *iceberg*: as denúncias são muito poucas quando comparamos com a realidade. Sei disso pelo contacto com os médicos que me relatam que são, diariamente, alvo de ameaças. Mas as denúncias só acontecem de vez em quando. Já alertei o nosso ministro do interior que os dados oficiais indicam 2700 agressões, 90% das quais verbais, mas que temos a certeza que as agressões – especialmente as verbais – são muitas mais”.

Esta colaboração, englobando médicos, instituições de saúde e tutela, é fundamental: “os médicos e os gestores, sozinhos não são tão eficazes como as medidas judiciais ou o apoio policial. É essencial colaborar com o ministério”. Mas, questionamos, se todas estas medidas não diminuíram a violência, o que se deve fazer? José Ramón Huerta não hesita na resposta, nem omite a complexidade do problema: “Nem a formação, nem as comissões de trabalho, nem as penas aplicadas... É um problema social, com consequências psicológicas como a incapacidade laboral [com reflexos na economia dos países e na sustentabilidade dos sistemas de saúde], que continua a

“É um grave problema. Acreditamos que estamos perante o efeito *iceberg*: as denúncias são muito poucas quando comparamos com a realidade. Sei disso pelo contacto com os médicos que me relatam que são, diariamente, alvo de ameaças. Mas as denúncias só acontecem de vez em quando.” - José Ramón Huerta

“Muitas vezes, existe a sensação de impunidade porque estes julgamentos demoram demasiado tempo”, razão pela qual Miguel Guimarães propôs “a inclusão destes crimes nas prioridades da política criminal”

agravar-se; A mudança do código penal foi essencial e teve um impacto importante. Mas não há uma medida decisiva, são todas necessárias. E, o mais importante, é uma mudança social das mentalidades e que o sistema de saúde melhore o acesso”, com o objetivo de reduzir fatores que se sabe que são potenciadores de um clima de violência, “como estar oito horas à espera num serviço de urgência”, exemplificou o médico espanhol, referindo-se a notícias veiculadas recentemente no nosso país.

Em Portugal, também há consciência da importância das medidas judiciais, sendo que o bastonário da Ordem dos Médicos tem alertado para a problemática nas mais diversas ocasiões, apelando a que as agressões a profissionais de saúde passassem a ser consideradas crimes públicos e de investigação prioritária. Para Miguel Guimarães a melhoria das condições dos serviços de saúde também tem potencial para “diminuir o grau de conflitualidade”. Ainda durante o seu primeiro mandato à frente dos destinos da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães alertava para a importância de valorizarmos as queixas e sermos céleres porque “muitas vezes, existe a sensação de impunidade porque estes julgamentos demoram demasiado tempo”. Recordamos ainda a carta enviada em 2017 pelo bastonário da OM à comissão parlamentar de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias onde apresentava propostas de combate à violência, entre elas “a inclusão destes crimes nas prioridades da política criminal”, o que considerou ser “um imperativo de justiça” e um me-

canismo para “inverter a tendência” de crescimento da violência, “dignificando os profissionais de saúde e o próprio SNS”. De notar que, nos termos da Lei n.º 55/2020, os crimes praticados em ambiente de saúde são de investigação prioritária, estando estatuído um policiamento de proximidade para os serviços de saúde, com programas especiais destinados a prevenir a criminalidade, nomeadamente a violência.

José Santos também considera “muito importante que a lei seja mais repressiva” pois a divulgação de medidas punitivas é uma forma de prevenção. O presidente do CEOM transmite-nos assim a convicção de que “é preciso que as pessoas saibam que a lei existe e que será aplicada para que haja um efeito dissuasor”. “Não pode ser a única medida, mas é fundamental que as penas sejam agravadas”, conclui.



“Não pode ser a única medida, mas é fundamental que as penas sejam agravadas” – José Santos

Violência, como fenómeno social, nunca será erradicada

De acordo com a informação disponibilizada pelo Ministério da Saúde, dos 702 episódios reportados de janeiro a junho, 17% referem-se a violência física, 61% a violência psicológica, 8% a violência patrimonial, sendo que uma em cada três vítimas é um médico (31%). Mas nem todos os tipos de violência são reportados de igual forma. “A habitual baixa prevalência do assédio sexual merece a nossa atenção”, alerta-nos João Redondo. E cita um artigo da *Harvard*

Business Review onde podemos ler que “muitos fatores tornam uma organização propensa ao assédio sexual: uma estrutura hierárquica, um ambiente dominado por homens e um clima que tolera transgressões — principalmente quando são cometidas por quem tem poder. (...) Trinta a setenta por cento das médicas e metade das estudantes de medicina relatam ter sido assediadas sexualmente”(4).

Quando pensamos em travar a avalanche de efeitos negativos que a violência acarreta, João Redondo está em linha com o que foi dito atrás e explica que para “promover a saúde e bem-estar dos profissionais em geral, e dos médicos em particular, deve assumir-se a prevenção como um processo contínuo, renovado e recriado, de acordo com as necessidades que vão surgindo, devendo ser incorporada na cultura e procedimentos da organização. Obviamente que não podemos ‘fazer omeletes sem ovos’, o que implica, da parte do ministério e das instituições, investimento em recursos (humanos e físicos) capazes de responder aos vários níveis da prevenção (desde a prevenção primária à quinquenária)”. Este psiquiatra explica que a OMS define um ambiente de trabalho saudável como sendo “aquele no qual os trabalhadores e gestores colaboram num processo de melhoria contínua para proteger e promover a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os trabalhadores e a sustentabilidade do ambiente de trabalho”.

É essa visão de colaboração que André Biscaia – coordenador do Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS), plano integrado no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida – tem para definir o sucesso do seu trabalho: o momento em que a cultura do sistema de saúde português passa a ser uma cultura de segurança, em que todos os intervenientes trabalham com a mesma finalidade. Nomeado em 2020 para a coordenação, André Biscaia viu, uma semana depois, ser declarada a pandemia mundial que condicionou o mundo e, por maioria de razão, a sua atuação neste âmbito. O PAPVSS só seria realmente oficializado já este ano. “A resolução do Conselho de Ministros que aprovou o Plano Nacional é de janeiro por isso só temos dados do apoio prestado a partir de 2022”, explica-nos justificando a escassez de dados. É por isso

que refere o ano de 2022 como uma espécie de ano zero no combate à violência contra profissionais de saúde. Com a oficialização deste plano reconhece-se a importância do fenómeno da violência no setor e procura-se dar resposta em matéria de saúde e segurança, proteção laboral, jurídica e penal.



Notas da redação:

(4) Ler mais em <https://hbr.org/2018/11/sexual-harassment-is-rampant-in-health-care-heres-how-to-stop-it>

“Os dados que temos, sempre que fazemos uma análise da violência, é que 50% dos profissionais tiveram pelo menos um episódio de agressão nos últimos 12 meses”. A violência, como fenômeno social, nunca será erradicada, mas tal não impede o responsável pelo PAPVSS de continuar a dar o seu melhor para que este combate se torne orgânico e transversal a todo o sistema de saúde. Congratulando-se por haver algumas situações que indiciam que a cultura institucional está a mudar, o responsável pelo PAPVSS não nega que “há muito por onde melhorar: redução das tarefas administrativas e melhoria dos sistemas de apoio à consulta, são algumas das áreas em que há espaço para evoluir e onde há necessidade de investir”, áreas que, se melhorarem, terão um reflexo provavelmente positivo na diminuição dos casos de violência.

Não há uma explicação simples para o fenômeno da violência, aliás, André Biscaia refere a Suécia como um exemplo paradigmático: “a Suécia tem uma sociedade com bons níveis de literacia, bons recursos financeiros, serviços públicos que funcionam manifestamente bem e, quando se foi fazer um estudo sobre violência na sociedade, verificou-se que a saúde e a segurança social eram onde existia maior incidência. Pior do que na polícia e até nas prisões!”, uma realidade que este médico considera que pode ter várias explicações. “Mas a mais razoável e racional é que a saúde e a segurança social são áreas a que as pessoas recorrem na expectativa de receber benefícios, sejam uma isenção de taxas moderadoras ou um atestado. São expectativas que nem sempre são realistas e que, ao serem frustradas, geram violência. Acresce que os mecanismos dissuasores dessa violência são menores do que, por exemplo, nas prisões”. Mas, alerta, “mesmo que estejamos no sistema ideal, a violência não vai desaparecer. Haverá sempre situações em que há um desencontro insaná-

vel de expectativas entre aquilo que o sistema pode dar e aquilo que a pessoa quer do sistema”.



“Mesmo que estejamos no sistema ideal, a violência não vai desaparecer. Haverá sempre situações em que há um desencontro insanável de expectativas entre aquilo que o sistema pode dar e aquilo que a pessoa quer do sistema” – André Biscaia

Mas nada é justificação para um ato de violência, claro. “As pessoas têm direito à exposição das suas reclamações e a uma resposta efetiva e célere, mas não à violência”, frisa André Biscaia. “Se fosse um problema fácil de resolver já estaria resolvido e não

haveria violência no mundo. Não é assim. Há pessoas que foram criadas em meios violentos, aprenderam a responder com violência”. Então o que devemos fazer? Baixar os braços e aceitar que a violência crescente veio para ficar?! “O essencial é prevenir ao máximo, dar apoio aos profissionais, fornecendo ferramentas para lidarem com essas situações e, caso falhe, apoiar

“Há muito por onde melhorar: redução das tarefas administrativas e melhoria dos sistemas de apoio à consulta, são algumas das áreas em que há espaço para evoluir e onde há necessidade de investir” - André Biscaia

as vítimas”, seja através da linha de apoio do SNS 24, que está sempre disponível para prestar os “primeiros socorros psicológicos”, seja com outros “mecanismos de apoio clínico e psicológico, mas também jurídico, que é muito importante em qualquer tipo de violência - como se prevê no novo estatuto do SNS, aliás”, lembrou o responsável do PAPVSS. “Mas também temos que proporcionar aos agressores acesso a métodos de apoio”. E apostar no “aumento da literacia em saúde”, especialmente no que se refere à forma de usar adequadamente os serviços de saúde e a alguns hábitos de autocuidado, elementos que “podem ter um efeito positivo” e que “têm potencial para reduzir conflitos”.

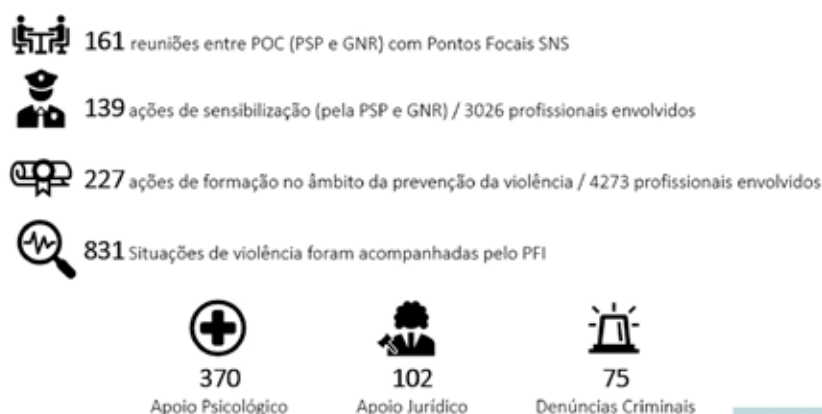


Policiamento de proximidade é dissuasor de violência

Segundo a OMS (2002) “a violência no local de trabalho não é um problema individual, que acontece ocasionalmente (...) é sim um problema estrutural com causas socioeconómicas, culturais e organizacionais (...). Requer da instituição, onde as pessoas exercem a sua atividade profissional, uma abordagem abrangente capaz de promover e integrar a saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores na estrutura e dinâmica organizacional da mesma. Fortalecer esses vínculos potencia e fortalece a emergência de meios para ações imediatas e sustentáveis capazes de eliminar a violência no local de trabalho”. Mesmo não sendo, provavelmente, possível eliminar a violência, como referido, “a situação está a mudar. Com a implementação do PAPVSS criou-se um modelo de governação e existe uma coordenação com um grupo operativo nacional, mas depois, em cada uma das ARS, passou a existir um ponto focal regional com o seu grupo operativo. É preciso pensar e agir global, mas também é preciso pensar e agir local”. Como exemplo de uma ação concreta de nível local temos mais “policiamento de proximidade que é dissuasor de violência” e pontos de contacto para as forças policiais definidos em cada instituição de saúde, o que permite um apoio mais eficaz. “PSP e GNR têm fei-

to ações de formação para profissionais de saúde.” Quisemos saber qual o foco dessas ações. “Temos formação de consciencialização para a importância de notificar, treino das questões de comunicação, etc. A parte das forças de segurança tem a ver com a organização do espaço para haver pontos de fuga, para uma boa avaliação do risco, mas também de autodefesa, ensinando por vezes pormenores simples, mas fundamentais, como não ter objetos em cima da mesa que possam ser usados como arma”. “Começamos a ver nos últimos meses que há uma série de iniciativas nas quais a estrutura nacional não teve intervenção direta e que traduzem o nascimento de uma mentalidade” de combate à violência. “Se derem autonomia e meios a quem está no SNS as pessoas conseguirão fazer mais e melhor”, defende. Essa evolução dá esperança a André Biscaia de que este seja “um primeiro

Alguns indicadores 1º semestre de 2022



passo muito relevante para mudar” uma realidade que depende da mudança cultural, em que saúde, justiça e administração interna se unem na transmissão de “uma mensagem forte de não tolerância à violência”.

Referindo alguns números do gabinete de segurança do Ministério da Saúde, André Biscaia indica-nos que no primeiro semestre de 2022 houve 857 casos dos quais 370 pediram apoio psicológico e 102 apoio jurídico. 75 casos originaram denúncias criminais. A divisão inclui em números “redondos”: “12% de violência física, 67% psicológica, 8% violência contra o património e 12% são casos de assédio”. Sem querer desvalorizar a violência, pois um caso de agressão a um profissional de saúde será sempre um caso a mais, o coordenador do PAPVSS introduz a ordem de grandeza a ter em conta: “são 22,8 casos de violência por milhão de contactos”. “Comparando com os dados de anos anteriores, uma das mudanças que notámos foi que neste momento os médicos são as principais vítimas, quando antes eram os enfermeiros”. Uma mudança que pode ser resultado da sensibilização para a notificação, refere. “A maior parte dos agressores são

os utentes, 67%, com um aumento em relação a anos anteriores; os acompanhantes são os agressores em 19% dos casos. As situações de violência psicológica reportadas são idênticas a 2021 em número. Onde houve uma grande diminuição “é no caso do agressor ser outro profissional de saúde. Esse número baixou provavelmente como resultado da consciencialização dos profissionais”.

O importante é perceber que neste ano zero, “estamos melhor preparados para olhar e analisar os episódios de violência e que, por termos esta análise, é possível adequar a ação. Nestes primeiros dois anos estamos a contar com um aumento de casos em resultado das campanhas de sensibilização para a notificação. Mas em 2022 já conseguimos ter mecanismos de apoio em campo. O próximo ano será de consolidação e a partir de 2024 estamos convencidos que conseguiremos ver uma diminuição dos casos”. E, quando tudo falha, recorda, “o importante é dar apoio às vítimas para mitigar as consequências”, com uma resposta que se quer efetiva, célere e ajustada às necessidades da vítima e que a faça sentir segura.

Ensinar que os conflitos não se resolvem com violência

No apoio aos colegas vítimas de violência, “a Ordem dos Médicos, no quadro das suas atribuições e competências, contratou há mais de uma década um seguro contra agressões do qual beneficiam todos os médicos e disponibiliza, também aconselhamento jurídico”, explica o bastonário da OM, Miguel Guimarães, que impulsionou em meados de 2019 a criação de um Gabinete de Apoio ao Médico, “que pretende densificar e agilizar a resposta em casos de violência física, psicológica e também de *burnout*”.



“A Ordem dos Médicos, no quadro das suas atribuições e competências, contratou há mais de uma década um seguro contra agressões do qual beneficiam todos os médicos e disponibiliza, também aconselhamento jurídico” - Miguel Guimarães

Segundo João Redondo, um dos médicos que integrou esse gabinete juntamente com Nídia Zózimo e Dalila Veiga, a resposta e esse apoio deve vir sob a

forma de “adoção de uma perspetiva ecológico-sistémica e de Saúde Pública, subjacente à definição da estratégia da intervenção”, o que é “fundamental

para qualificar o pedido de ajuda da vítima, pôr cobro à situação de violência e procurar prevenir futuras situações envolvendo o mesmo agressor (daí a importância de também o incluir na intervenção a definir)". Esse é um ponto que também é focado por André

Biscaia que nos refere que "temos que trabalhar muito na reabilitação dos agressores". Essa é uma área em que não estamos a trabalhar devidamente, até porque "temos *déficit* de estruturas de reabilitação", seja no SNS ou fora dele, lamenta.

Campanhas de sensibilização



Reduzir a violência implica que o utilizador dos serviços de saúde, mesmo assustado perante a fragilidade da doença ou confrontado com a sua própria finitude, seja capaz de se colocar no lugar dos médicos e dos outros profissionais de saúde, cujo interesse é cuidar e curar. É preciso que se sensibilize as pessoas para uma mentalidade de não violência e de total respeito por quem, tantas vezes exausto e em sofrimento ético, não desiste de dar o seu melhor para cuidar do outro. É precisamente para sensibilizar contra a violência, que têm surgido no âmbito do PAPVSS campanhas como "Braga respeita quem cuida!".

Em 2021 foram reportados, no Hospital de Braga, 102 eventos adversos relacionados com a violência ocupacional, o que traduz um aumento de 25% face ao ano anterior, superando as notificações registadas no período pré-pandemia. O hospital tem vindo a im-

plementar medidas para prevenir a violência e apoiar as vítimas. Paralelamente, implementou campanhas de consciencialização da comunidade para o impacto da violência no setor da saúde. A campanha de sensibilização juntou diferentes instituições nacionais e braguesas (Câmara Municipal de Braga, Polícia de Segurança Pública, Sporting Clube de Braga, ACES Cávado I – Braga, Transportes Urbanos de Braga e Autoridade para as Condições de Trabalho) com o objetivo de aumentar a notoriedade deste problema. Além de uma ampla divulgação nas redes sociais, de cartazes de sensibilização distribuídos pela cidade, pelo hospital e autocarros, realizou-se uma ação de formação da PSP para profissionais de saúde do hospital e uma ação conjunta, em dia de jogo, com o Sporting Clube de Braga. Braga é apenas um exemplo das diversas campanhas que têm percorrido o país, como se pode comprovar pelas imagens aqui reproduzidas.

A violência, os media e a degradação do SNS

Não sendo fator único e muito menos o principal, a forma sensacionalista ou meramente superficial como alguns meios de comunicação abordam os temas da saúde poderá ser um potenciador – pelo menos indireto – de um clima propício à violência contra

os profissionais de saúde. A pandemia foi paradigmática quanto a esse efeito, com a "difusão imprecisa e alarmista" de informação a gerar um clima de insegurança na sociedade. "Mentiras que parecem notícias, relatos de voz que são falsos, dados que são imprecis-

tos e, em alguns casos, notícias que apresentam fatos que, embora verdadeiros, distorcem a percepção da realidade. Tudo isso é muito perturbador e gerador de mais ansiedade e sofrimento. É por isso que se recomenda que o consumo de notícias e de redes sociais seja moderado nestas fases de crise pandêmica, privilegiando-se o recurso a órgãos de informação credíveis”, pode ler-se numa das entrevistas que publicamos na edição nº 204, em plena pandemia.

O assunto é abordado entre os profissionais de comunicação que reconhecem o papel potencialmente negativo da imprensa. Falamos com vários jornalistas, mas ninguém quis apontar o dedo aos colegas, mesmo sendo uma análise teórica e abstrata. Ainda assim, entre os profissionais com quem conversamos na preparação deste artigo, foi frisado o dever de informar com ética e evitando sempre os sensacionalismos. É inegável que, muitas vezes, a forma como as notícias são publicadas denota desconhecimento dos temas de saúde. A urgência em produzir conteúdos, sem tempo para aprofundar e estudar os mesmos, associada à pressão das chefias, preocupadas com aspetos comerciais, como as audiências, as vendas ou os prazos, pode ser responsável pela superficialidade de algumas abordagens, mas não justifica tudo. Os meios de comunicação social têm um papel na literacia em saúde muito relevante que urge que assumam de forma mais profunda, consequente e ética.

Mas, como referimos, este está longe de ser fator único ou principal de violência. “Concordo que o

sensacionalismo – entendido enquanto simplificação de mensagens e de fenómenos complexos – alimenta um clima de violência”, diz-nos Tiago Correia. “No entanto, acho que o fenómeno da violência deve ser primeiramente enquadrado em movimentos políticos populistas e extremistas. É neste contexto político que o sensacionalismo ganha maior legitimidade e chega a mais pessoas, fazendo com que se banalize nos comportamentos quotidianos e seja apoiado por instituições políticas e policiais. A pandemia mostrou isto mesmo. As pessoas que se reconhecem em movimentos políticos populistas e extremistas tendem a negar com mais facilidade a evidência científica e a banalizar a ameaça física, verbal ou sexual a outras pessoas”. Então o que é que nos deve preocupar enquanto sociedade? Para o professor de Saúde Internacional no IHMT-NOVA, “a grande preocupação é o crescimento da vaga populista e extremista que se assiste na Europa e um pouco por todo o mundo (EUA, Brasil ou Rússia)”.

Para Raquel Varela, professora da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas e investigadora do Observatório para as Condições de Vida e Trabalho, o foco que nos deve preocupar são as condições de trabalho e a influência da violência como causa e consequência da degradação das mesmas. “As pessoas quando têm boas condições de trabalho adoram o trabalho, o trabalho é protetor e é sentido do que somos. Diz-me como trabalhas, dir-te-ei quem és. Já viu uma pessoa apaixonada pelo trabalho falar dele, seja médico ou electricista?! Não se cala: fala



com brilho, entusiasmo, palavra-chave que o nosso querido colega e amigo Prof. Coimbra de Matos usa. Hoje as pessoas em geral [e, por maioria de razão, os médicos em particular] falam do trabalho como tortura, como algo a fugir... estão exaustas. Quando queremos conhecer alguém perguntamos o que faz na vida. Não chega, porém, essa pergunta. É preciso perguntar 'como o faz?' Porque o trabalho pode ser um tormento se feito sem prazer e em más condições. E isso dá cabo da saúde". Se a pergunta "socialmente fulcral é: quem cuida dos que cuidam?", igualmente essencial é estudar de forma aprofundada o problema da violência no local de trabalho. "Uma preocupação que a sociedade tem que manter viva, através das muitas iniciativas que aqui se afluam, e de todas as que possamos aproveitar, por exemplo, da experiência internacional e dos estudos que vão sendo feitos para melhor conhecimento do fenómeno da violência no local de trabalho, especialmente no setor da saúde. Porque sem conhecer não é possível combater esta epidemia!"



"Uma preocupação que a sociedade tem que manter viva, através das muitas iniciativas que aqui se afluam, e de todas as que possamos aproveitar, por exemplo, da experiência internacional e dos estudos que vão sendo feitos para melhor conhecimento do fenómeno da violência no local de trabalho, especialmente no setor da saúde. Porque sem conhecer não é possível combater esta epidemia!" – Raquel Varela

A mesma necessidade de conhecimento é aflorada por Tiago Correia: "O fenómeno não está inteiramente compreendido, não sendo claro se é o reflexo ou o resultado da violência na sociedade numa aceção mais ampla. Coloco como hipótese que as causas da violência no setor da saúde possam não ser comuns entre países e grupos profissionais. A pertinência da pergunta exige mesmo mais e melhores respostas de novos estudos sobre o fenómeno", razão pela qual, considera que não se pode "com rigor" afirmar que "a violência envolvendo profissionais de saúde está numa tendência de crescimento", pois há "a suspeita" de que este fenómeno "tenha uma existência mais longa, ainda que nem sempre visível ou documentada", por falta de notificação por parte das vítimas.

Dois fatores que têm sido referenciados como causas de violência são a degradação do SNS e a desadequação da gestão. Mas o problema é complexo e generalizado a outras áreas da sociedade... "Há uma degradação no SNS e uma degradação na sociedade – retroalimentam-se. Pode falar-se em 'sociedade' se não há um serviço de saúde universal, de qualidade e gratuito? (...) O SNS está a perder qualidade porque não há trabalhadores suficientes e o modelo de gestão top-down é incompatível com saltos de qualidade e inovação – impera o medo, a execução (e não a reflexão), a competição pelos poucos lugares nas carreiras, quando existem. Isto origina perda de quadros qualificados, perda de equipas, perda de capacidade de formação, perda de investigação – o resultado é pior saúde para os

utentes e listas e tempos de espera cada vez maiores”, enquadra Raquel Varela, frisando que é este o contexto em que as agressões ocorrem.

Das causas à prevenção

Tal como já foi referido neste artigo não existe uma fórmula mágica para acabar com a violência, mas isso não pode invalidar que continuemos a combatê-la. Mesmo sem ser possível generalizar as causas, porque quando o assunto é a violência, tal como na medicina, prevenir será sempre o melhor caminho, deixamos aqui uma lista de sugestões de peritos do mundo inteiro com algumas ações que podem ser aplicadas na tentativa de ser parte da solução:

- nunca desvalorizar nenhuma situação ou relato de violência;
- colocação de seguranças na entrada das instituições de saúde com apreensão de quaisquer armas;
- registo obrigatório de todos os visitantes na receção das instituições;
- restrição do número de visitas para cada doente;
- afixação em local visível das leis relacionadas com a punição aplicável em caso de agressão a profissionais de saúde;
- criação de protocolos de emergência e de planos de evacuação em caso de grande violência;
- dar formação em comunicação e defesa pessoal à equipa de saúde;
- disponibilizar aos profissionais, mas também aos doentes e seus familiares, serviços de apoio emocional/psicológico.

Do lado das causas, sabe-se que a violência decorre de um conjunto de determinantes individuais, relacionais, sociais e ambientais. Citando apenas algumas causas apontadas por vários estudos e análises, verificamos facilmente a heterogeneidade de motivações dos agressores. Eis uma lista meramente exemplificativa de fatores mencionados como potenciadores de violência nos serviços de saúde de vários países:

- tempos de espera elevados;
- falta ou má comunicação;
- degradação da relação de confiança entre o médico e o doente;
- ausência de formação adequada em medicina de emergência;
- carga horária excessiva;

- demonização dos médicos na comunicação social;
- má qualidade das infraestruturas dos serviços de urgência;
- insuficiente ou deficiente mecanismo de resposta a queixas;
- má gestão do serviço de saúde;
- falta de recursos (medicamentos, por exemplo);
- elevada pressão assistencial;
- interferência política excessiva na gestão hospitalar;
- acesso irrestrito a todas as áreas dos hospitais públicos;
- falta de segurança;
- diminuição geral da responsabilidade cívica das pessoas.

Declaração da WMA sobre violência no setor da saúde

Nesta declaração frisa-se como fundamental a colaboração entre os vários atores da saúde (incluindo governos, associações médicas, hospitais, serviços de saúde, gestores, seguradoras, formadores, investigadores, meios de comunicação, autoridades policiais e judiciárias) numa abordagem multifacetada que englobe as áreas de legislação, segurança, recolha de dados, ensino, fatores ambientais, consciencialização pública e incentivos financeiros. Todos esses elementos são necessários para resolver de forma eficaz o problema da violência. “Como representantes dos médicos, as associações médicas devem assumir um papel proativo no combate à violência no setor da saúde e também incentivar outras partes interessadas a agir, protegendo ainda mais a qualidade do ambiente de trabalho para os profissionais de saúde e a qualidade do atendimento ao paciente” porque, conforme se afirma na declaração: “todas as pessoas têm direito a trabalhar num ambiente seguro, sem que haja ameaças de violência”, seja física ou psicológica. A declaração foi adotada na 63ª assembleia geral da Associação Médica Mundial (*World Medical Association – WMA*) que teve lugar na Tailândia, em outubro de 2012 e foi revista dez anos depois durante a 73ª assembleia geral na Alemanha, já em outubro de 2022, e pode ser lida [aqui](#):





Manuel Pizarro promete *proteger profissionais e punir agressores*

Perante situações de violência concretas, o ministro da saúde, Manuel Pizarro, não hesitou em se *"solidarizar com os profissionais do hospital e condenar de forma inequívoca todo e qualquer ato de violência contra profissionais de saúde"*, considerando incompreensível que se possa agredir pessoas que estão a tentar salvar vidas. Manuel Pizarro defende que o plano contra a violência no setor da saúde tem resultados positivos, mas lamenta que não se consiga evitar todos os casos. *"Farei tudo o que estiver ao meu alcance para garantir a segurança dos profissionais e a punição dos responsáveis"*, afirmou em declarações aos jornalistas.

Deixamos de fora as condicionantes individuais como sejam as situações em que os agressores sofrem de doença mental ou provêm de ambientes familiares onde a violência é sancionada. Quisemos apenas dar alguns exemplos demonstrando que, como consequência dessa heterogeneidade, as soluções não se aplicam – nem se poderiam aplicar – de igual forma a todos os países ou unidades de saúde.

Olhando essa lista de fatores, sabemos que há um longo caminho a percorrer. "Aquilo que devia ser um lugar de carinho, para o exercício de uma profissão altamente complexa, científica e tecnicamente, torna-se uma galeria de temores ou de falta de confiança mútua – e aqui reside parte do busilís das agressões: as pessoas não confiam umas nas outras", enquadra a historiadora Raquel Varela. É preciso melhorar a dimensão do acesso em muitos pontos do

sistema de saúde. "Para acabar com as agressões é preciso reconstruir o SNS com exclusividade opcional, carreiras, bons salários, gestão democrática e trabalho em equipa. (...) É preciso humanizar a saúde e isso começa por humanizar o trabalho de quem a garante – e isso será mobilizador para os médicos – compreender em profundidade qual o sentido do trabalho", frisa. Até porque, quando um médico não tem condições para cuidar devidamente, sofrem os doentes e sofrem os profissionais, como nos explica, analisando os efeitos dessas falhas na própria saúde e bem-estar dos médicos. "Os médicos arriscam-se a perder o mais importante: o sentido do trabalho. Ora, como se pode lidar com a vida e a morte sem paixão e sem sentido do trabalho? Daí que o sofrimento dos médicos seja alvo de pesquisas muito específicas em França, por exemplo. Têm a vida dos outros na mão, sabem-no e não podem dar o seu melhor", por insuficiências e deficiências do sistema de saúde, "isso cria um sofrimento profundo, que permanece na forma de desmoralização, exaustão, falta de entusiasmo". É por isso que muitos médicos depois de "assegurada a reforma, preferem ter um pequeno consultório, ganhar menos, só para ter o prazer de ouvir e estar com o doente uma hora a tratar e cuidar dele. (...) Não é um custo grande dar exclusividade, é um investimento no país. Tem que ser feito. Mas, o que faz o Governo em troca? Quer ainda retirar mais o sentido do trabalho dos médicos, retirando a autonomia de autorregular a profissão, uma medida elementar de qualidade de saúde. O ataque às ordens profissionais não é um ataque às corporações. (...) O ataque às ordens profissionais é um passo mais na proletarização de médicos, advogados, etc."

Raquel Varela, conclui com um apelo à mudança: "Está nas nossas mãos mudar e sobretudo está nas mãos dos profissionais de saúde, pois foram eles que construíram o SNS. Escrevi um livro para a Ordem dos Médicos que me deu um prazer imenso: a história de como os médicos construíram com lutas o SNS, serviço público que não caiu do céu em decreto. Pensar assim é um absurdo. Foram os médicos que, em 1974-1975, com lutas e gestão democrática criaram as condições para aplicar o famoso relatório das carreiras médicas (notável) e com o ele o SNS!".

O tema é tão vasto como complexo. Certo é que a violência que acontece no contexto das relações de trabalho pode ser muito desestruturante e afetar tan-

to a capacidade de trabalho como a de ter uma vida pessoal satisfatória. Todos temos o dever de contribuir para a redução da violência, como enquadra Tiago Correia: “os médicos desempenham funções que são inerentemente causadoras de desgaste físico e emocional, tanto pela exposição à vulnerabilidade e sofrimento humano como pela responsabilidade e impacto do julgamento clínico. A sua saúde mental e disponibilidade para o exercício pleno da medicina tem de ser uma preocupação que une colegas de profissão, responsáveis dos serviços, decisores políticos e a opinião pública”. “Nenhum tipo de violência contra médicos é aceitável e em nenhuma circunstância pode ser normalizada, menosprezada ou ignorada. Dada a amplitude de causas e de agressores, a resposta ao problema deve envolver a sociedade numa perspetiva integrada. Importa reconhecer os vários contornos deste fenómeno e recolher dados quantitativos e qualitativos que nos ajudem a perceber a situação nos serviços públicos e privados. De-

pois, fomentar o repúdio social, a punição judicial, o apoio colegial e a decisão política” – conclui o professor de saúde internacional, transmitindo o conceito de que é preciso conhecer para resolver.

Porque quando o tema é violência, a cultura deve ser de tolerância zero. Que 2022 seja também o ano zero em que Portugal começa a virar esta página cinzenta.



“Nenhum tipo de violência contra médicos é aceitável e em nenhuma circunstância pode ser normalizado, menosprezado ou ignorado. (...) Importa reconhecer os vários contornos deste fenómeno e recolher dados quantitativos e qualitativos que nos ajudem a perceber a situação nos serviços públicos e privados. Depois, fomentar o repúdio social, a punição judicial, o apoio colegial e a decisão política” – Tiago Correia

Bibliografia:

- <https://www.actamedicaportuguesa.com/>
- <https://www.bma.org.uk/bma-media-centre/bma-urges-public-to-be-kind-as-survey-reveals-worrying-levels-of-abuse-against-doctors-and-colleagues>
- <https://www.linkedin.com/pulse/its-time-give-doctors-credit-due-them-jayanthi-ravindran>
- <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-50940827>
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60729-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60729-6/fulltext)
- <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-violence-in-the-health-sector/>
- <https://www.ceom-ecmo.eu/>

Esta é a casa de todos os colegas do distrito médico de Bragança

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

A sub-região de Bragança inclui os concelhos de Alfândega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada à Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Moncorvo, Vila Flor, Vimioso e Vinhais. Uma área geográfica que estava privada de uma ligação mais direta à Ordem dos Médicos por ser a última sub-região que não dispunha de uma sede local. Uma lacuna referida na inauguração do espaço agora consagrado aos profissionais deste distrito médico. Há muitos anos que a sub-região aspirava a ter um espaço próprio, objetivo que foi atingido este ano graças a diversas sinergias que (re)moveram montanhas para que os médicos pudessem ter no nordeste transmontano um local próprio. É neste espaço que os médicos da sub-região de Bragança passarão a poder expressar anseios e dificuldades, ou, simplesmente, partilhar as suas ideias com a sua Ordem. Mas também poderá ser um espaço de educação para a saúde, que aproxime médicos e doentes, ou até cultural. Porque um médico tem muitas dimensões e todas são relevantes. É isso mesmo que nos diz o presidente do Conselho Sub-regional de Bragança, o ortopedista António Andrade, com quem conversamos para perceber a relevância desta conquista brigantina.

> Há muitos anos que a sub-região de Bragança da Ordem dos Médicos aspirava a ter um espaço próprio. Que sinergias o tornaram possível agora?

Temos de iniciar esta conversa pelos agradecimentos ao senhor bastonário, Dr. Miguel Guimarães, pela sua presença na inauguração como representante de todos os médicos. Uma presença que deixou os médicos da sub-região de Bragança de coração cheio. Ao Prof. Dr. António Araújo e ao Conselho Regional do Norte. Sem o empenho do Prof. Dr. António Araújo esta sede não teria nascido: efetuou várias deslocações ao distrito, inclusive ao fim de semana, acompanhado de elementos do conselho regional. De notar que a existência de uma sede era uma promessa do Conselho Regional do Norte da OM. Também não podemos esquecer toda a colaboração da equipa da SRN, encabeçada pela Eng. Susana Borges, cujo trabalho no terreno foi exemplar até que se concretizasse o desiderato de a sub-região de Bragança finalmente ter a sua sede. Igualmente contribuiu a Câmara Municipal de

Bragança, na pessoa do seu presidente, Dr. Hernâni Dias.

> Era um desejo antigo...

Sim, ter um espaço de reunião era um desejo antigo. Foram sendo abordadas e ponderadas várias hipóteses, no entanto, o surgimento da pandemia veio atrasar todo este processo. Finalmente, surgiu este edifício e a possibilidade de o arrendar, para aí ser instalada a sede. É um edifício centenário, onde já funcionaram vários serviços públicos e que estava parcialmente ocupado pela Liga dos Combatentes. Foram efetuadas as diligências necessárias e a sede nasceu.

> Esta casa é, portanto, um sonho que se realiza?

Claro. Veio decididamente colmatar uma falta há muito sentida pelos médicos do distrito de Bragança. Saliento que o edifício é pertença da Liga dos Combatentes e que se encontra arrendado à Ordem dos Médicos.

> Que limitações sentiam na sub-região de Bragança por não ter um espaço próprio?

Múltiplas. Saliento duas ou três: falta de um lugar de reunião para a equipa da sub-região, ausência de um serviço de atendimento aos médicos da sub-região e ausência de um espaço de reunião para eventos científicos ou conferências.

> Agora passam a ter uma casa para acolher os colegas. Que tipo de eventos e/ou serviços podem os médicos de Bragança esperar fruto da existência deste espaço?

Até esta data os médicos de formação específica das especialidades de Psiquiatria e Medicina Geral e Familiar necessitavam de se deslocar a Vila Real para reunião de formação on-line. Com esta sede, espero que brevemente as ações de formação passem a realizar-se em Bragança. Vamos também ultimar um serviço de atendimento aos médicos, para procedimentos administrativos, entre outros. Vamos ter igualmente a possibilidade de receber iniciativas culturais, como exposições e outras realizações que frequentemente percorrem as sub-regiões e que, por falta de sede, nunca se realizavam em Bragança.

> Poderá esta sede ser um fator de aproximação dos médicos à sua Ordem?

Sem dúvida, com referi anteriormente, a existência de um local onde possam ser realizadas reuniões de formação científica e cultural vai servir de polo agregador dos médicos do distrito. Não nos podemos esquecer que esta é agora a casa de todos os médicos do distrito médico de Bragança.

...a existência de um local onde possam ser realizadas reuniões de formação científica e cultural vai servir de polo agregador dos médicos do distrito.



António José Pereira Andrade,
presidente do Conselho Sub-Regional de Bragança

> E para a sociedade brigantina, que relevância pode ter a existência desta sede sub-regional da Ordem dos Médicos?

Pensamos que é muito relevante e um motivo de orgulho para os brigantinos. Sentimos isso pelo empenho que o Sr. Presidente da Câmara de Bragança teve para que uma instituição prestigiada como a Ordem dos Médicos estivesse representada na região. Embora longe dos grandes centros, a cidade de Bragança tem uma atividade cultural intensa, com vários museus e uma agenda cultural viva. O facto de a cidade e a região poderem ter mais um espaço onde se podem realizar atividades científicas e culturais é obviamente um motivo de orgulho. Lanço a ideia, para a próxima direção, de organizar

Na nossa opinião, as sub-regiões são a porta de entrada para os médicos, numa estrutura mais ampla que é a Ordem dos Médicos. Devem estar próximas destes e servir de veículo de transmissão para as secções regionais e estas para o conselho nacional e o bastonário.

tertúlias para a população com o intuito de fomentar e aumentar a literacia na saúde...

> Enquanto presidente do conselho sub-regional de Bragança, qual é a sua visão da importância das sub-regiões na estrutura da OM?

Na nossa opinião, as sub-regiões são a porta de entrada para os médicos, numa estrutura mais ampla que é a Ordem dos Médicos. Devem estar próximas destes e servir de veículo de transmissão para as secções regionais e estas para o conselho nacional e o bastonário. Como tal, a falta de um elo nesta cadeia, dificulta ou inviabiliza que esta informação seja transmitida. Embora haja problemas transversais a todos os médicos, as sub-regiões deste país são todas diferentes. Têm especificidades próprias que se prendem com as diferentes características territoriais e demográficas da população em geral e da médica em particular.

> Nesse contexto, em que medida é que terem um espaço próprio é útil?

A existência de um local onde os médicos se possam reunir para expressar os seus anseios, as suas dificuldades e para partilhar as suas ideias é essencial para que a Ordem dos Médicos continue o seu trabalho de defender a qualidade da medicina portuguesa.



Bragança inaugura sede

“Deus quer, o homem sonha, a obra nasce”, dizia-nos o poeta Fernando Pessoa. Na Ordem dos Médicos, e em Bragança, em particular, vários homens (e mulheres) quiseram muito e, da conjugação de esforços e sinergias, a obra nasceu: a sede da Ordem dos Médicos no distrito de Bragança foi inaugurada dia 19 de outubro de 2022 para gáudio de todos os médicos da região, mas também da sociedade civil e dos responsáveis políticos que fizeram questão de marcar presença na cerimónia de inauguração. O edifício que acolhe a partir de agora a sede da Sub-Região de Bragança da Ordem dos Médicos situa-se no centro histórico, junto ao Memorial dos Combatentes da Grande Guerra. O edifício é, aliás, propriedade da Liga dos Combatentes que arrendou o espaço à Ordem dos Médicos. Os médicos do distrito passam a ter um acesso facilitado à Ordem que os representa, numa relação que se quer de proximidade.

Saúde mental para todos como prioridade global

A 10 de outubro assinala-se o Dia Mundial da Saúde Mental. Um tema muito premente especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, cujo impacto para a saúde mental e bem-estar das pessoas é enorme. Sendo uma área que já tinha fragilidades ao nível básico do acesso, com a crise sanitária, a situação agravou-se dados os maiores condicionalismos que se sentiram no acesso aos serviços de saúde mental. Em 2022, a mensagem do secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, sobre esta efeméride, alertava para a necessidade de reforçar os sistemas de saúde de forma a que seja possível ter uma resposta de qualidade equitativa e acessível a todos. O mote deste ano foi precisamente “fazer da saúde mental e do bem-estar para todos uma prioridade mundial”.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O contexto dos últimos dois anos e meio foi de isolamento social, medo da doença e da morte, e uma conjuntura socioeconómica muito adversa para muitas pessoas, situação que se agravou nos últimos meses com o contexto da guerra na Ucrânia. Todas essas circunstâncias negativas, associadas à pandemia e não só, contribuíram para um aumento geral estimado em 25% dos sintomas de depressão e de ansiedade. Alguns indicadores – como as taxas de abuso de substâncias ou as taxas de suicídio – estão em níveis preocupantes e exigem atenção e capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

“Perto de mil milhões de pessoas vivem com uma condição de saúde mental. Mas a saúde mental continua a ser um dos aspetos mais negligenciados dos cuidados de saúde”, enquadrou António Guterres na sua mensagem.

De facto, a nível mundial, as necessidades de saúde mental são elevadas, mas a resposta é insuficiente ou inadequada. É preciso investir e fortalecer os sistemas de saúde para melhor cuidarem da saúde mental dos cidadãos e minimizarem o mais depressa

possível o impacto negativo da pandemia na prevalência de sintomas de doença e transtornos mentais, com intervenções psicológicas eficazes e adaptadas às necessidades emergentes do contexto atual. O secretário-geral das Nações Unidas alertou no dia 10 de outubro que “as repercussões sociais e económicas são profundas” e que “só a ansiedade e a depressão custam à economia mundial cerca de 1 bilião de dólares por ano”. Para reduzir os efeitos perniciosos dos problemas de saúde mental, “devemos fortalecer a capacidade dos serviços de saúde para oferecer cuidados de qualidade aos necessitados, em particular aos jovens, incluindo serviços baseados na comunidade e a integração do apoio à saúde mental nos sistemas de saúde e de assistência social mais abrangentes”, defende António Guterres. Não basta melhores respostas quando a doença mental já se instalou, é preciso prevenir. “Investir no bem-estar mental significa investir em comunidades saudáveis e prósperas. Devemos também abordar o estigma e a discriminação – e derrubar as barreiras que impedem as pessoas de procurarem cuidados e apoio. E devemos prevenir as causas das condições de saúde mental, incluindo violência e abuso. As Nações Unidas estão empenhadas em trabalhar com os seus parceiros para promover o bem-estar mental”. Ao assinalar este Dia Mundial da Saúde Mental, o secretário-geral das Nações Unidas instou a que todos façamos da saúde mental “uma prioridade global”, agindo com a urgência que se impõe “para que todos, em todos os lugares, tenham acesso a cuidados de saúde mental de qualidade”.

Bastonário considera que OE23 “é uma mão cheia de nada”

No dia 10 de outubro foi apresentada uma proposta para o Orçamento do Estado para 2023 (OE23). No documento é dado um destaque à Saúde, sendo o programa orçamental com mais medidas (130 de um total de 616). O reforço orçamental em termos absolutos é também um dos mais elevados, com mais 1.170 milhões de euros. Em declarações à comunicação social, no dia 13 de outubro, o bastonário da Ordem dos Médicos considerou que, apesar do aumento do valor destinado ao setor da Saúde, a proposta do OE23 “é uma mão cheia de nada”.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Anteriormente, Miguel Guimarães já havia alertado para a urgência em saber onde seriam aplicadas as verbas. Feita a análise, no que diz respeito à despesa em recursos humanos, esta representa apenas um acréscimo de “2.5% ou 2.7%” face a 2022, quando já estava programado um aumento salarial de cerca de 2% para a função pública para o próximo ano. “Portanto, estamos a falar de uma mão cheia de nada”, reiterou.

O bastonário lembrou no início dessa semana que, atualmente, os recursos humanos são uma das áreas mais críticas na saúde, estando a precisar de muito [e bem alocado] investimento por parte do Estado. “Importa saber se [as verbas para a Saúde] vão servir para reforçar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, nomeadamente, dos médicos”. O bastonário afirmou que “a descapitalização de médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou seja, a saída de médicos do SNS para o setor privado” é um problema central e requer muita atenção por parte da tutela. Aparentemente, a resposta a estas questões estão longe de ser respondidas, já que a despesa prevista com o “pessoal” da saúde sobe apenas 2,9% relativamente ao ano transato. “Não estou a ver como se vão fazer as revisões das carreiras. Como é que a carreira médica vai ser revista,

nomeadamente com os sindicatos dos médicos, em termos salariais?”, questionou.

Miguel Guimarães interrogou-se ainda sobre que percentagem do valor atribuído à Saúde é que corresponde a reais investimentos que possam permitir ir mais além nas reformas que são necessárias colocar em prática. Não está especificado [na proposta do OE23] quais os valores que correspondem a novos investimentos e aqueles que dizem respeito a cobrir as necessidades habituais, apontou o representante dos médicos.



Adicionou, por fim, que é necessário saber se os montantes atribuídos a investimentos vão, finalmente, corresponder aos melhoramentos que têm vindo a ser prometidos, tais como novos hospitais e centros de saúde. Recorde-se que, no Orçamento do Estado para 2022, estavam previstos 590 milhões de euros exclusivos para investimentos e que, até ao final de julho, apenas tinham sido executados 68,5 milhões, uma concretização muito aquém do projetado e que não permite uma leitura mais rigorosa das novas intenções do Governo.

Comissão propõe o fecho de seis urgências obstétricas

A comissão de acompanhamento responsável por apresentar uma reforma para as urgências de obstetrícia e blocos de partos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) entregou ao Governo um documento que propõe o fecho de 6 urgências obstétricas nas regiões de Lisboa, Centro e Norte. Trata-se das unidades de urgência obstétrica do Barreiro e de Vila Franca de Xira, em Lisboa; na região centro, as unidades da Guarda e de Castelo Branco; e na região norte, Famalicão e Póvoa de Varzim.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

As unidades hospitalares em questão alegam o desconhecimento da proposta e consideram que os serviços de urgência têm mantido a sua atividade sem falhas. As administrações hospitalares e os autarcas das respetivas regiões mostraram surpresa e indignação ao não terem sido consultados antes da apresentação da proposta.

Mediante a agitação provocada pela apresentação do documento, em entrevista à RTP3, o ministro da Saúde, garantiu que não será tomada nenhuma decisão sobre o encerramento de maternidades até ao fim deste ano e assegurou que será feita uma "avaliação criteriosa" ao estudo preliminar que propõe "muitas medidas entre as quais, o eventual fecho de maternidades". Manuel Pizarro adicionou, ainda, que esta análise tem de ser estendida à nova Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, que será quem tomará a "decisão do encerramento de maternidades", assumindo funções a 1 de janeiro do próximo ano, de acordo com a imprensa.

O bastonário da Ordem dos Médicos afirmou que "o estudo devia ser divulgado imediatamente para as pessoas conhecerem a fundamentação que está por trás". Miguel Guimarães entende que o relatório deve ser enviado à Ordem dos Médicos e aos autarcas visados. "Esta é uma situação que deveria ser esclarecida pela comissão de acompanhamento, de como é que saem dados cá para fora sem a respetiva fundamentação e explicação, sem falarem com os vários intervenientes envolvidos, incluindo as câma-

ras municipais, que têm um papel importante nesta matéria", disse.

O representante dos médicos alertou, ainda, para a necessidade de estarem "sempre salvaguardadas" as regiões mais periféricas do país, quando se propõe uma medida deste cariz. "Têm de estar sempre salvaguardadas as regiões mais periféricas. É fácil pensar em grandes regiões metropolitanas como Lisboa e Porto, por exemplo, e conseguir fazer concentração em determinado tipo de horários. [...] Isso já não é possível pensar para zonas periféricas no interior, mas também no Algarve, que apesar de não ser interior fica na periferia do país", afirmou.

Sobre as declarações de Manuel Pizarro acerca da decisão de caber à nova direção executiva do SNS, Miguel Guimarães discorda e realça que cabe à direção executiva apresentar "uma proposta concreta", mas será sempre uma "decisão política" e, em consequência, do ministério da Saúde.

"Têm de estar sempre salvaguardadas as regiões mais periféricas. É fácil pensar em grandes regiões metropolitanas como Lisboa e Porto, por exemplo, e conseguir fazer concentração em determinado tipo de horários. [...] Isso já não é possível pensar para zonas periféricas no interior, mas também no Algarve, que apesar de não ser interior fica na periferia do país"

Urgências: Regulamento da Ordem sobre constituição das equipas médicas entrou em vigor

A Ordem dos Médicos (OM) publicou, em Diário da República, o Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência. Este trabalho robusto, foi feito pelos Colégios da Especialidade, e define padrões atualizados para manter a qualidade dos serviços e a segurança dos doentes, tendo entrado esta semana em vigor. Porém, o seguimento deste regulamento cabe à direção de cada hospital.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

“As regras de constituição das equipas de urgência constituem recomendações, sendo suscetíveis de adaptação à organização dos diferentes serviços de urgência, nomeadamente em virtude da localização geográfica, da natureza e características de afluência, das épocas do ano e de circunstâncias excecionais imprevisíveis”, lê-se no regulamento.

O bastonário da OM, Miguel Guimarães, afirmou que o documento define as diretrizes para manter a qualidade e a segurança dos serviços e dos doentes, que não têm vindo a ser assegurados.

“O que estamos a fazer é aquilo que sempre fizemos e que vamos continuar a fazer que é definir aquilo que devem ser as regras para garantir a segurança clínica dos nossos doentes e garantir que os médicos possam estar a trabalhar em boas condições”. Nesse sentido, já tinha sido iniciativa da Ordem dos Médicos, além da definição destas equipas tipo dos serviços de urgência, a publicação do regulamento dos tempos padrão de consulta, bem como dos exames complementares de diagnóstico.

“A Ordem dos Médicos não quer mais casos em Portugal semelhantes ao caso do bebé sem rosto”, vincou Miguel Guimarães, sublinhando que a OM se pauta por defender “a qualidade do exercício profissional e por garantir serviços de saúde de qualidade para os doentes. Não podemos ficar à espera que o Estado atue quando o tempo passa e a crise no SNS perdura”.

O bastonário afirmou que a publicação deste regulamento “é absolutamente essencial” para as especialidades médicas que fazem serviços de urgência em Portugal e que não abdicará de “defender a qualidade da medicina e de contribuir para garantir segurança clínica aos cidadãos e aos médicos.”

“Se os hospitais vão seguir ou não seguir [o regulamento] isso já depende de cada direção do hospital, sendo que a responsabilidade será sempre dos hospitais se alguma coisa correr menos bem”, concluiu.



Aceda [aqui](#) ao Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência.



Ordem dos Médicos critica forma como estão a ser divulgadas propostas sobre as urgências

Segundo uma notícia divulgada pelo jornal Expresso, a Comissão de Acompanhamento de Resposta em Urgência de Ginecologia, Obstetrícia e Blocos de Partos propõe limitar o acesso das grávidas às urgências, adiantado que a medida já estará a ser preparada pelo Governo. O semanário mencionou, ainda, que os problemas de saúde ginecológicos-obstétricos súbitos, mas sem gravidade, vão ter indicação para assistência nos centros de saúde e não nas urgências dos hospitais, onde deverão recorrer apenas em caso de uma urgência "clara".

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Miguel Guimarães repudiou a forma como a divulgação de propostas relativas a este tipo de situações "mais complexas", está a ser feita, relembrando o anúncio através da imprensa de que "poderiam fechar o serviço de urgência de quatro ou seis maternidades", revelando até o nome das instituições.

Até à data de fecho desta edição da ROM, a Ordem dos Médicos não teve conhecimento formal de qualquer proposta da comissão.

"Até agora não chegou à Ordem dos Médicos qualquer tipo de relatório da comissão de acompanhamento. Se dizem que enviaram, não chegou. Portanto, continuo sem conhecer exatamente os pressupostos que estão por trás, teoricamente, das ideias", afirmou.

No entender do bastonário, não só a forma como estas propostas estão a ser divulgadas deve ser revista, mas também a própria formulação das mesmas deve incluir todos os intervenientes envolvidos.

"Isto é uma situação que preocupa as grávidas, as câmaras municipais - que não terão sido ouvidas nesta matéria - preocupa no fundo todas as pessoas que querem soluções concretas e querem perceber qual é a fundamentação relativamente às propostas, porque se não a conhecerem, é óbvio, que não é

possível fazer as coisas com a tranquilidade que devem ser feitas", reiterou.

Miguel Guimarães acredita que o ministro da Saúde "já estará a refletir sobre as propostas", porém reforça que divulgação deste "tipo de notícias sem fundamentação, sem se perceber exatamente o que a comissão pretende" não é o mais adequado. O bastonário alertou para as incertezas geradas por este tipo de notícia, que podem causar "intranquilidade na população".

No que diz respeito à proposta divulgada pela comunicação social, o representante dos médicos considera que é uma medida que tem de ser avaliada.

"A questão que se coloca é perante que sintomas uma grávida deve ir ao seu médico de família ou a uma maternidade. Isto não é fácil", disse, defendendo que as grávidas têm de ter "uma educação em saúde muito elevada que, até este momento, não aconteceu seguramente". Porém, acima de tudo é "preciso perceber se existe ou não capacidade de resposta nos cuidados de saúde primários", uma vez que se encontram numa situação crítica, sem perspetivas de vir a melhorar.



Dia do Médico:

"Quem não gosta de médicos não gosta de doentes"

O bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, assinalou a efeméride internacional com agradecimento aos médicos e apelou a reformas estruturais na saúde.

Miguel Guimarães assinalou o Dia do Médico, que se celebra na maioria dos países a 18 de outubro, com palavras de agradecimento e de reconhecimento a todos os médicos; além de reforçar o apelo ao investimento nas carreiras médicas e à realização de reformas estruturais na saúde - sobretudo no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O bastonário felicitou os médicos portugueses, assim como os médicos de todo o mundo, pela sua dedicação, resiliência e pelo trabalho incansável em prol dos doentes e da humanidade.

A data simbólica, de origem cristã, coincide com o Dia de São Lucas, considerado o padroeiro dos médicos.

A verdade é que os médicos são os principais responsáveis pela saúde dos cidadãos, tanto nos momentos de maior fragilidade, mas também tendo em vista a prevenção da doença. Daí ser imperativo homenagear estes profissionais. Face à crise atual que afeta o setor da saúde, em particular o SNS, e a falta de investimento por parte do Governo, o bastonário defende com convicção absoluta que: "Quem não gosta de médicos não gosta de doentes e não entende a missão de proteger as pessoas".

Nesse dia tão especial, Miguel Guimarães ressaltou ainda as falhas do novo Orçamento do Estado para 2023, cuja despesa com pessoal sobe apenas 2,9% - um valor menor ao que é gasto em horas extraordinárias. Trata-se, novamente, de um documento que perpetua a desvalorização das carreiras e do trabalho dos médicos, o que por sua vez incentiva a sua saída para o setor privado ou para o estrangeiro.

Precisamos de reter talento, de criar boas condições de trabalho e valorizar o trabalho e a responsabilidade de todos os médicos. Só assim iremos resolver a crise crónica que existe no Serviço Nacional de Saúde, reforçou o representante dos médicos.

Neste momento, o SNS não garante o pressupos-



to constitucional da acessibilidade universal aos cuidados de saúde, o que obviamente é "grave e exige retificação urgente". Daí serem necessárias reformas estruturais capazes de modernizar a gestão, de o tornar mais competitivo, dar mais autonomia e flexibilidade de gestão às unidades de saúde na contratação de capital humano ou compra de equipamentos.

Entretanto, e perante o quadro político de incerteza, a Ordem dos Médicos irá lançar em breve o novo relatório das Carreiras Médicas, que está em fase de finalização. Trata-se de um documento ímpar que pretende modernizar e reforçar a valorização da carreira médica, e simultaneamente analisar os desafios atuais e promover soluções para o presente e para o futuro.

Segundo Miguel Guimarães: "Sem saúde existem mais doentes e os nossos serviços de saúde ficam mais frágeis e menos sustentáveis".

Este Dia do Médico serve para mais uma vez recordar a qualidade do trabalho e resiliência dos médicos, cujo propósito é servir, cuidar e proteger todos os portugueses, a todas as horas, minutos, e dias do ano.

Prémios Saúde Sustentável

O Inovação em saúde, integração e continuidade de cuidados e prevenção da doença são apenas algumas das categorias abrangidas pelos prémios saúde sustentável. Naquela que foi a 11.ª conferência do Prémio Saúde Sustentável houve lugar à homenagem à presidente do júri, Maria de Belém Roseira, pelo seu ativismo político e social e todo o trabalho desenvolvido em prol do bem comum.

O prémio é uma iniciativa orientada para a divulgação e incentivo de boas práticas para a sustentabilidade da saúde em Portugal e distinguiu, entre tantos outros, o ACeS Douro I Marão e Douro Norte e Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Real na categoria “integração e continuidade de cuidados”, com o projeto “capacitar para atuar: projeto de integração de cuidados no acompanhamento de crianças e jovens com diabetes em meio escolar”.

Na categoria “inovação em Saúde”, o prémio foi para as Irmãs Hospitaleiras - Casa de Saúde da Idanha (Sintra) com o projeto “realidade aumentada e gamificação no envelhecimento ativo e prevenção da demência. Este projeto consistiu na criação de jogos para uma plataforma de realidade aumentada permitindo a implementação de sessões terapêuticas inovadoras de promoção do envelhecimento ativo e prevenção da demência. “É uma ferramenta terapêutica que nos permite trabalhar a função cognitiva e a função motora em simultâneo”, afirmou Carla Pombo, coordenadora da área de demências nas Irmãs Cuidadoras. Este projeto resulta da aliança entre a clínica e a academia, entre a Casa de Saúde da Idanha e o Instituto de Sistemas e Robótica do IST.

Na categoria “promoção da Saúde e prevenção da doença” o vencedor foi o Centro Hospitalar Universitário do Porto com o projeto “WalkingPAD” que consiste numa prescrição de exercício físico monitorizado com doença arterial periférica para ser realizado na zona de residência, com o objetivo de aumentar a distância caminhada, diminuir a dor e aumentar a qualidade de vida. A ideia surgiu, juntamente com o INESTEC e a UTAD, com o objetivo de criar uma aplicação para monitorizar de forma remota o doente durante o exercício físico, de acordo com um mapa que é predefinido pelo doente.

A lista total de premiados e menções honrosas pode ser consultada [aqui](#):



Maria de Belém Roseira: uma mulher de causas

A cerimónia de entrega destes prémios realizou-se no dia 12 de outubro, tendo incluído um momento de homenagem a Maria de Belém Roseira, presidente do júri do Prémio Saúde Sustentável. Maria de Belém Roseira, ministra da Saúde entre 1995 e 1999 e ministra para a Igualdade, de 1999 a 2000, ao agradecer a distinção citou André Gide: “Quando deixar de me indignar, então começo a envelhecer”. “Já tenho muitos anos e continuo a indignar-me porque todos os dias sou confrontada com coisas que não deviam acontecer. Continuamos a ter muitas razões para nos indignarmos e, cada de um de nós, só cumpre verdadeiramente se ajudar a que tudo funcione ao serviço do interesse público, na causa pública, e ao serviço do bem comum em todas as outras atividades”.

“É uma mulher de causas, é uma mulher que honra a República e a democracia, porque tem uma ética de comportamento e uma estética da sua vida própria ao nível pessoal, porque preza os amigos, mas não tem medo de afrontar os adversários. É uma mulher corajosa que desde muito nova se dedicou à causa pública, sem temor, sem reverência, sem subserviência e sem entregas fáceis. É uma mulher de combate” – estas foram algumas das palavras com que o ex-ministro da saúde Adalberto Campos Fernandes traçou o perfil de Maria de Belém Roseira, por ocasião da homenagem de que foi alvo durante a 11.ª conferência do Prémio Saúde Sustentável, uma iniciativa da Sanofi e do Jornal de Negócios, que tem como *knowledge partner* a NTT DATA.

Olhar o passado é compreender o presente e preparar o futuro

De 13 a 15 de outubro Coimbra acolheu o congresso organizado pelo Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos (NHMOM), que teve contributos de especialistas de Portugal, Inglaterra e Austrália, quer da área das ciências médicas e das farmacêuticas, quer da história. Este encontro de história da medicina, que tinha sido adiado devido à pandemia de COVID-19, teve como objetivo ser um espaço de reflexão sobre a utilidade das experiências e ensinamentos do passado. Como pano de fundo para essa reflexão todas as crises sanitárias pelas quais a humanidade já passou e o seu grande impacto social. O congresso trouxe também à reflexão a história da Universidade de Coimbra (UC), uma das mais antigas da Europa. O programa incluiu duas homenagens: ao ex-bastónario da Ordem dos Médicos, António Gentil Martins, e a Renato Trincão, patrono do Museu de Anatomia Patológica.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

FOTOS: PAULA CARMO

A sessão de abertura do primeiro dia do congresso internacional "Scientiae thesaurus mirabilis: A Universidade de Coimbra - História e legado em tempo de pandemia", contou com a presença do bastónario, Miguel Guimarães, presidente deste congresso, que elogiou o trabalho de Carlos Cortes à frente da SRCOM, nomeadamente pelas muitas iniciativas culturais das quais o acolhimento deste congresso organizado pelo Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos é um bom exemplo. Dirigiu também palavras de enaltecimento a Germano de Sousa, ex-bastónario da OM, que presidiu ao conselho científico deste congresso internacional e à presidente da comissão organizadora, Maria do Sameiro Barroso. Entrando na história da medicina, Miguel Guimarães recordou alguns factos sobre a evolução das pandemias e do conhecimento médico a elas ligado, lembrando a forma como na antiguidade se atribuía a origem das doenças a fonte de castigo di-



vino. Também os negacionismos, que atravessaram séculos, foram mencionados pelo representante máximo dos médicos, mas essencialmente para evidenciar como também foi possível nesse passado mais ou menos longínquo "fazer incidir a luz da ciência" para maior eficácia do combate às pandemias. Um exemplo que Miguel Guimarães deu na sua intervenção foi a origem primordial da quarentena, "imposta como forma de proteger as cidades costeiras da peste". Pela importância que o estudo da história da medicina tem para a compreensão e promoção da ciência, o bastónario parabenizou a organização, o Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos e os oradores destas jornadas pelo seu valioso contributo.

Também Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro da OM e presidente executivo do congresso de história da medicina, referiu a importância da temática deste encontro, salientando o





“grande impacto social” das várias crises que se têm sucedido, da financeira à mais recente: “a maior crise sanitária desde a gripe espanhola, a pneumónica, e agora por força da crise bélica na Europa, temos uma crise energética”, lamentou, recordando o conceito de Nietzsche do “eterno retorno” e aplicando-o à história. Porque “a história não acabou, continua a acontecer” e é ela que nos “ajuda a compreender a

atualidade (...) e a construir o futuro”, podendo, se dela escolhermos as lições certas, levar à opção por “um caminho muito melhor”.

Arnaldo Figueiredo, professor agregado da Universidade de Coimbra, aqui como representante do diretor da Faculdade de Medicina dessa Universidade, referiu a perplexidade que sente ao perceber o desconhecimento de questões básicas da história da medicina, um desconhecimento do qual se apercebe quando “testa os alunos”. Mas esses fragmentos de história são por si considerados “muito importantes”, uma verdadeira “âncora” para a prática da medicina. Arnaldo Figueiredo deixou votos de que o encontro possa contribuir para desenvolver competências deste tema “relevantíssimo”.

Cristina Padez, coordenadora do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, da UC falou brevemente da importância do estudo da história para melhor trabalhar no presente das populações e para o bem-estar das mesmas, frisando que “todos temos muito a aprender a partir de sessões temáticas como estas que não podiam ser mais atuais nestes tempos de pandemia”. Cristina Padez frisou como “a antropologia pode dar um contributo muito relevante para o entendimento do aparecimento das doenças, mas também para a forma como lidamos com elas”.

Quem não sabe de onde vem, não sabe para onde vai!

Na sessão de abertura, Germano de Sousa enalteceu o trabalho da médica Maria do Sameiro Barroso pela forma dedicada como tem desenvolvido a atividade do Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos, deixando votos quer para o sucesso das jornadas quer para o crescimento deste núcleo. Maria do Sameiro Barroso, enquanto presidente do NHMOM, agradeceu a todos os representantes da OM presentes o apoio à iniciativa. Em seguida lembrou que “quem não sabe de onde vem, não sabe para onde vai”, frisando dessa maneira a importância da história pois “olhar o que se passou na profissão [ao longo dos séculos] ensina-nos muito para o futuro”. Lembrando que “quando pensamos na humanização da medicina” devemos pensar para além dos doentes, humanizando também a prática médica de forma a que os profissionais tenham tempo para se dedicar à investigação da



história, Maria do Sameiro Barroso enalteceu o papel dos médicos como “promotores de cultura”. Da investigação a múltiplas artes como o colecionismo de instrumentos médicos, exemplificou. “Orgulho-me muito que haja no nosso país jovens médicos



Maria do Sameiro Barroso enalteceu o papel dos médicos como “promotores de cultura”.

que estão a fazer o seu trabalho e que simultaneamente estão a investigar história da medicina com trabalhos de qualidade internacional”. Sobre a ideia deste congresso, Maria do Sameiro Barroso não podia deixar de agradecer ao médico Alfredo Rasteiro por ter sido ele a propor que se fizesse este trabalho sobre a Universidade de Coimbra. Foi precisamente Alfredo Rasteiro que apresentou, em momento posterior, o “acervo histórico e livro antigo da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra”. “Coimbra é um museu vivo com muitas preciosidades que devem ser trazidas à luz”, elogiou Maria do Sameiro Barroso, referenciando apenas como exemplo os instrumentos cirúrgicos presentes em Conimbriga “com os quais os nossos colegas da época romana tratavam e observavam os seus doentes”. A presidente da comissão organizadora salientou o caráter internacional do encontro destacando a presença do jovem médico italiano Francesco Maria Galassi que optou por fazer carreira dedicando-se ao estudo da história da medicina.

“A minha obsessão foi sempre o doente”

O vasto programa do congresso incluiu duas homenagens, a primeira das quais ao ex-bastonário da Ordem dos Médicos, António Gentil Martins, cirurgião pioneiro na separação de gémeos siameses e a segunda a Renato Trincão, patrono do Museu de Anatomia Patológica (ver página 44).

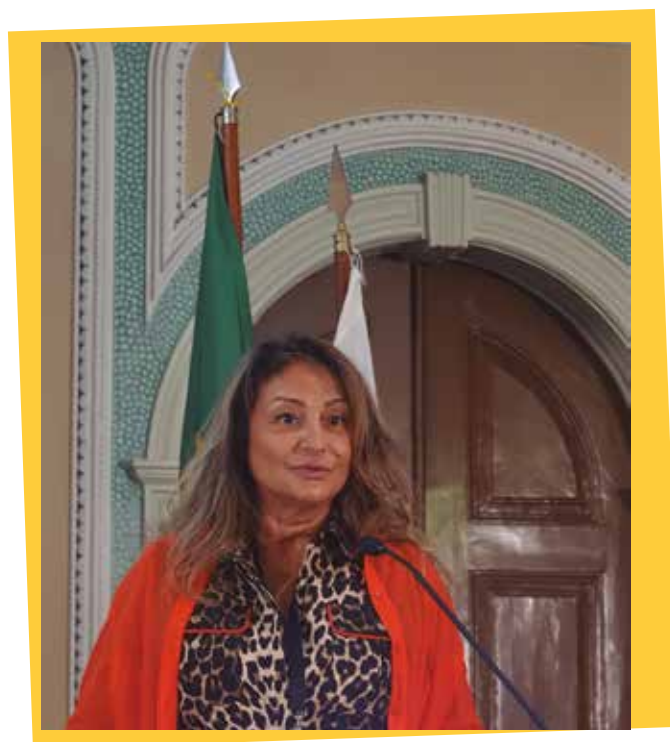
A apresentação de tributo a Gentil Martins foi proferida por Fátima Carvalho, médica que partilha a especialidade do homenageado: cirurgia pediátrica, um “pormenor” que tornou esta cerimónia muito diferente de todas as homenagens de que já foi alvo e que foi muito apreciado pelo ex-bastonário, como viria a comentar numa conversa posterior. “Também escolhi a especialidade de cirurgia pediátrica e habituei-me a vê-lo sentado na primeira fila das reuniões nacionais e internacionais, sempre com algo



de relevante a dizer”, referiu Fátima Carvalho com a admiração de quem fala de um mestre na sua especialidade. “Falar do Professor Gentil Martins é, sem dúvida, sentir o percurso de uma figura ímpar da sociedade portuguesa. É inegável que, para a maioria

dos portugueses, o Professor Gentil Martins ficará na história por ter liderado, a 30 de outubro de 1978, no Hospital Dona Estefânia, a equipa que fez um dos maiores êxitos da medicina portuguesa: separar com sucesso duas crianças siamesas". Duas irmãs que, até à data, expressam gratidão eterna ao médico que lhes permitiu ter uma vida autónoma e satisfatória e que, recentemente, estiveram presentes no doutoramento *honoris causa* do homenageado. Eram tempos em que a tecnologia não era a que existe atualmente e, nos procedimentos pioneiros, "a minúcia e a destreza do cirurgião eram fundamentais para o bom resultado da cirurgia".

Fátima Carvalho, que dirige o Serviço Cirurgia Pediátrica do Centro Materno-infantil do Norte/ Centro Hospitalar e Universitário do Porto, lembrou muitos outros pormenores de um currículo muito vasto de Gentil Martins, das especialidades de Cirurgia Plástica e Cirurgia Pediátrica, ao trabalho como oncologista pediátrico, mas também recordou como se consagrou enquanto desportista olímpico. Recordamos o tiro de carabina e com espingarda de guerra, o voleibol, o ténis ou o *badminton*. Como salientou a oradora, o percurso de António Gentil Martins é multifacetado e "algures na sua juventude venceu um concurso de beleza na praia do Tamariz", referiu num tom mais descontraído, elogiando a capacidade e foco que permitiu que António Gentil Martins optasse pelo caminho difícil que foi dedicar-se à medicina. Referência, natural, ao percurso à frente da OM, instituição no seio da qual foi eleito presidente em 1977 e onde permaneceu três mandatos. "Enquanto bastonário prestou um serviço público a médicos e doentes; Abdicou muitas vezes da vida pessoal para se poder dedicar a esse trabalho", enalteceu, recordando o papel fulcral do ex-bastonário no procedimento de aquisição da Quinta da Arca de Água onde está, até hoje, a sede da Ordem na cidade do Porto: "foi o Prof. Gentil Martins que disponibilizou, do fundo nacional, o dinheiro que faltava para essa aquisição, permitindo que tenhamos hoje uma sede que é motivo de orgulho para todos os médicos". A família, trave mestra de um percurso como o aqui relatado, não foi esquecida por Fátima Carvalho que lembrou a mulher extraordinária com quem António Gentil Martins casaria, nove anos mais nova, e que soube tratar os seus oito filhos, "nenhum deles médico, mas já tem duas netas formadas em medicina",



“Enquanto bastonário prestou um serviço público a médicos e doentes; Abdicou muitas vezes da vida pessoal para se poder dedicar a esse trabalho”, enalteceu Fátima Carvalho

enquadrou. Sobre a personalidade forte do homenageado, referiu a determinação, como “está disposto a ouvir os outros, mas a decisão é sua”, e a força de carácter para defender as suas convicções, mesmo as mais fraturantes. “Nas palavras de Adriano Moreira, Gentil Martins é um homem independente, mas que toma partido”, explicou.

Como forma de conclusão, Fátima Carvalho referiu uma dessas áreas fraturantes em que tantas vezes António Gentil Martins foi mal interpretado, o que fez citando as palavras do próprio homenageado

sobre a luta que tem, há décadas, contra o atual modelo de SNS: “Dizem que sou contra o SNS, mas isso é pura desonestidade: sou contra o modelo do SNS porque para mim nenhum SNS é válido se não der

liberdade de escolha ao doente”. “Para além de um nome, temos uma obra que o torna imortal, muito obrigada por existir”, concluiu Fátima Carvalho enaltecendo o notável percurso deste médico.

Fui mais Ordem que marido de alguém...

A agradecer, António Gentil Martins, que nasceu na Lapa a 10 de junho de 1930, fez a plateia sorrir ao admitir que, tal como a apresentação frisou, gosta de facto “de muitas coisas”. “Mas, acima de tudo gosto dos doentes e de os tratar. Gosto muito de muita coisa, de desporto, música, etc. Mas a minha obsessão foi sempre o doente. Se não gostarmos do que fazemos nunca fazemos nada de jeito”.

Se algum lamento houvesse seria apenas pela consciência de que “quem foi prejudicado foi a minha família e, sobretudo, a minha mulher pois, especialmente quando estava na Ordem, fui mais Ordem que marido de alguém”. Mas, nessa altura, “pensei que, para o país, era mais importante que eu sacrificasse um bocadinho a família e que cuidasse da Ordem dos Médicos que para mim não era um mero sindicato, mas uma instituição que cuida dos médicos; era importante que assim fosse, com boas carreiras, boas condições de trabalho e isso era chamado ser sindical. Para mim, não era. Os médicos têm de ser apoiados” pois só assim podem defender os doentes. “O importante é o que conseguimos fazer... Quando se fez o primeiro estatuto da OM – que teve a minha autoria em certa medida – referia as funções sindicais. Foram queixar-se e foram retiradas as referências à defesa das relações de trabalho. Mas ficou referido no estatuto, por argúcia do jurista que fez o texto, que a Ordem defende os médicos a todos os níveis e eu sempre entendi que ‘todos os níveis’ inclui as relações de trabalho”, por isso o homenageado agiu em conformidade com essa convicção, enquanto foi bastonário, e até hoje defende essa visão.

Sobre a complexidade das intervenções cirúrgicas pediátricas que realizou, explicou que a primeira “durou 12 horas só na operação pois queria salvar as duas irmãs”. Mas, na seguinte, contou que “apenas” demorou 4h30; “embora fosse igual, eu já sabia e era só repetir”, referiu, com modéstia. Antes da primeira operação, António Gentil Martins viu, num congresso em



“Mas, acima de tudo gosto dos doentes e de os tratar. Gosto muito de muita coisa, de desporto, música, etc. Mas a minha obsessão foi sempre o doente. Se não gostarmos do que fazemos nunca fazemos nada de jeito”

França, um filme de 15 minutos sobre a separação de siameses. “Mas, na realidade, uma operação de separação de siameses dura horas”, por isso, assume com um sorriso: “aprendi pouco com o vídeo”. Valeram-lhe alguns livros e uma destreza cirúrgica que António Gentil Martins não referiu, mas que os pares lhe reconhecem e que o seu currículo (com)prova. A concluir a homenagem, Maria do Sameiro Barroso ofereceu um poema de sua autoria onde enalteceu precisamente o “divino artífice” que é reconhecido em António Gentil Martins.



Reunião Geral de Colégios

Numa reunião muito participada, os Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos reuniram no dia 26 de outubro, um encontro no qual o bastonário, Miguel Guimarães, agradeceu o importante trabalho executado pelos colegas, nomeadamente na identificação da idoneidade formativa dos serviços. Solicitou também que partilhassem a sua visão sobre o que pode ser feito para melhorar a saúde e as condições do exercício de cada especialidade e explicou a atividade que a OM tem realizado em prol da qualidade da medicina, da defesa da segurança clínica e da excelência da formação médica.

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

No início da reunião, e depois de solicitar o contributo de cada Colégio quanto à forma de melhorar as condições do exercício da medicina, o bastonário da Ordem dos Médicos explicou o trabalho que está a ser feito na preparação do novo relatório das carreiras médicas. Sobre o mapa de capacidades formativas lembrou a evolução positiva registada desde

2017 e agradeceu o trabalho rigoroso dos Colégios da Especialidade na determinação e defesa das condições adequadas para que a formação de médicos em Portugal continue a ter os mais elevados padrões de qualidade. A publicação do regulamento das equipas médicas dos serviços de urgência foi motivo de regozijo pela relevância dessa definição como garantia de qualidade dos cuidados prestados aos portugueses e salvaguarda das boas práticas. O bastonário lembrou ainda aos colegas a publicação da alteração ao regulamento do Fundo de Apoio à Formação Médica já publicada e que consubstancia em seu entender "regras mais flexíveis que permitem apoiar mais médicos". Nesta introdução foi ainda referenciado o trabalho de atualização do código de nomenclatura "que vai permitir a quem faz medicina privada e convencionada que os seus atos médicos sejam valorizados", um trabalho para o qual nem todos os Colégios enviaram os seus contributos mas, alertou o representante máximo dos médicos, "não podemos continuar indefinidamente à espera", posição em que foi apoiado por alguns dirigentes dos Colégios, entre eles Hugo Marques (Radiologia), Serafim Freitas (Estomatologia) e Carlos Sottomayor (Oncologia Médica).

“O código de nomenclatura tem de ser publicado urgentemente. Houve anos para participar. Quem não o fez não pode prejudicar todos os médicos”, frisou Hugo Marques. “É importante para valorizar o ato médico e podermos criar um equilíbrio entre as várias especialidades”, lembrou Carlos Sottomayor. Já Serafim Freitas, reconheceu o trabalho colossal de Leopoldo Matos, a quem dirigiu palavras de apreço: “muito obrigado a si e à sua esforçada equipa!”. Recordamos que Leopoldo Matos, enquanto presidente do Conselho Nacional de Exercício da Medicina Privada e Conventcionada da Ordem dos Médicos, está a liderar o processo de revisão do Código de Nomenclatura. O presidente da direção do Colégio de Estomatologia congratulou-se pela definição do mês de janeiro de 2023 para a conclusão dos trabalhos e publicação do novo código de nomenclatura, prazo que foi indicado no decorrer desta reunião geral de Colégios.

Presente neste encontro de especialidades, Leopoldo Matos enquadró que alguns Colégios em falta com o seu contributo são os que têm muitos procedimentos, o que de certa forma justifica esta demora, mas cuja ausência de participação prejudica a qualidade do trabalho final. Fez ainda questão de elogiar a forma como o departamento de tecnologias da informação da Ordem dos Médicos conseguiu criar uma maneira de gerir melhor as atualizações em termos digitais. Com o procedimento desenvolvido pela informática, as atualizações fazem-se sem adendas ou emendas e sem que se corra o risco de haver repetição de atos, com designação diferente e valor diferente. Essa tinha sido, aliás, uma das preocupações manifestada pelos participantes desta reunião.

A grande maioria dos Colégios defendeu que seja abandonado o sistema baseado apenas na nota do internato médico, preferindo um perfil misto em que se inclua além da nota, uma entrevista e avaliação curricular

Sobre as alterações ao Regulamento Geral de Colégios a discussão prolongou-se, havendo Colégios com opiniões diferentes, apesar da grande maioria se manifestar favorável. Miguel Guimarães enquadró este debate lembrando que a revisão do regulamento se prolongou por anos e que esteve em consulta pública – fase em que todos podem contribuir para o debate – antes de ter sido aprovado na Assembleia de Representantes.



Seguiu-se uma apresentação feita pela presidente do Conselho Nacional da Pós-graduação da Ordem dos Médicos, Dalila Veiga, que referiu de forma sistemática a avaliação das respostas que recebeu dos Colégios ao inquérito sobre os concursos de colocação de médicos recém-especialistas. A grande maioria dos Colégios defendeu que seja abandonado o sistema baseado apenas na nota do internato médico, preferindo um perfil misto em que se inclua além da nota, uma entrevista e avaliação curricular ou, pelo menos, se tal não for possível, que se mude a avaliação para “apto/não apto”. Dos resultados do inquérito percebe-se ainda que o modelo de júris de exame com três elementos, sendo um deles o orientador, não satisfaz e que, na impossibilidade de voltar aos júris com 5 elementos, dever-se-á adaptar e retirar o orientador do júri de exame. Analisando o modelo de avaliação final teórica e escrita, 17 Colégios mencionaram ser favoráveis a essa mudança de modelo, mas 9 só consideram validar essa alteração se não for simultaneamente alterada a valorização do internato, aceitando o novo modelo caso a nota se mantenha como elemento essencial neste processo. Fátima Barros, presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética, explicou que na especialidade que representa já é aplicado um teste teórico com 100 perguntas, desenvolvido pelo Colé-

gio, e que veio melhorar a situação da avaliação e com boa aceitação por parte dos internos. Também Luís Cadinha, presidente do Colégio de Saúde Pública, falou da experiência desta área pois há vários anos que implementaram um exame escrito com avaliação curricular, assente num *logbook* que acompanha os 4 anos do interno e que permite fazer a devida distinção entre candidatos no momento da avaliação final.

Dalila Veiga mencionou precisamente a preparação da caderneta individual do internato médico (um *logbook*) para que todos os internos possam ir registando os diferentes objetivos do seu percurso formativo. Todos os Colégios que se pronunciaram fizeram questão de elogiar publicamente o trabalho “excelente” da presidente deste conselho consultivo. Também a este propósito, o presidente do Colégio de Ginecologia-Obstetrícia, João Bernardes, além de agradecer o trabalho desenvolvido por Dalila Veiga, explicou que apresentaram um modelo de portfolio digital, mas não avançou e defendeu a relevância fulcral de que a caderneta do interno avance urgentemente, “mas que fique ligada ao SClínico” para facilitar o desempenho de todos. Paulo Valejo Coelho, presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Maxilo-facial, também frisou a relevância de implementar um *logbook* e lamentou os atrasos na publicação dos programas de formação referenciando que defende há muitos anos o exame escrito, precisamente para haver capacidade discriminatória das notas, um passo “difícil, mas que tem que ser dado”, posição secundada por Duarte Nuno Vieira, presidente da Competência em Gestão de Serviços de Saúde. O bastonário manifestou o seu empenho nesta temática e frisou que “idealmente deve haver apenas um modelo de *logbook* para todas as especialidades”.

António Menezes da Silva, presidente da direção do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos, foi outro dos colegas que quis deixar um agradecimento público. Numa nota menos positiva, lamentou que 15 anos depois ainda não tenhamos a competência em Cirurgia de emergência, embora a UEMS tenha criado essa secção com base no trabalho dos portugueses, nomeadamente no trabalho desenvolvido há muitos anos pelo especialista Carlos Mesquita. Na mesma linha, Vítor Almeida apoiou a criação dessa competência e acrescentou a defesa da relevância de se criar uma subespecialidade em Pediatria de urgência.

Dalila Veiga respondeu ainda a outras inquietações

O representante de todos os médicos deixou uma nota final de agradecimento a todos os presidentes dos Colégios e às suas direções pelo imenso trabalho realizado.

manifestadas por alguns colegas ao explicar que as grelhas de avaliação curricular revistas recentemente têm valorização da investigação clínica, embora tenha explicado que o peso que é dado à ponderação dessa vertente, na avaliação final, não pode ser excessivo “pois as oportunidades não são iguais” para todas as especialidades ou instituições e “não se podem gerar desigualdades”.

Em conclusão, Miguel Guimarães referiu o aumento de 35% das vagas identificadas, o que significa um crescimento significativo relativamente aos últimos anos, “fruto do esforço de todos para maximizarmos as capacidades formativas”, como havia frisado Dalila Veiga. Mas o bastonário alertou que “estamos a atingir o limite”, não sendo possível continuar a aumentar indefinidamente, sob pena de pôr em causa a qualidade da formação e sempre com o objetivo de garantir a segurança clínica, objetivo da publicação do regulamento das equipas médicas de urgência. A publicação de todos os regulamentos da OM tem muito significado e relevância como foi evidenciado por Miguel Guimarães que explicou que desde que foi publicada a definição do Ato Médico há uns anos, esta já foi usada pelos tribunais mais de 200 vezes, tendo feito jurisprudência. O representante de todos os médicos deixou uma nota final de agradecimento a todos os presidentes dos Colégios e às suas direções pelo imenso trabalho realizado.

Uma palavra ainda para convidar à participação no 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos que por sua iniciativa foi descentralizado, realizando-se em Braga no dia 11 de novembro. Uma descentralização que Miguel Guimarães deseja que passe a ser regra para futuros congressos.

Portugueses confiam na ciência, mas...

No dia 13 de outubro foram apresentados os resultados do *Health Report 2022*, relatório que revelou as tendências quanto à confiança e satisfação face aos serviços de saúde e aos seus profissionais. O estudo concluiu que, em Portugal, ainda existe um elevado grau de satisfação com o sistema público de saúde embora tenha baixado quando comparado com 2021. Evidenciou ainda que os médicos são, a par dos investigadores, quem merece maior confiança dos portugueses quando o tema é a sua saúde. Entre as especialidades, destaca-se Medicina Geral e Familiar, com os médicos de família a serem apontados como os mais confiáveis. Ainda que os níveis de confiança sejam aceitáveis ou mesmo bons, é importante que se reflita e atue para potenciar a literacia, pois, tal como outros estudos têm frisado, essa será a melhor forma de promover a confiança na ciência.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Vivemos tempos em que a propagação de notícias falsas é frequente e facilitada por redes sociais tantas vezes confundidas pelos leitores com meios de comunicação social. Para contornar essa disseminação de informação incorreta e de origem duvidosa e sem fundamento científico, em quem confia a maioria dos portugueses quando o assunto é a saúde? A que fontes fidedignas recorrem?

O *STADA Health Report* é um estudo europeu que questiona precisamente quais as profissões em que mais confiam as pessoas, avaliando igualmente o grau de satisfação com os sistemas de saúde a nível europeu. Apresentado em outubro na Reitoria da Universidade NOVA de Lisboa, este estudo desvendou os resultados do questionário feito a cerca de 30.000 pessoas, entre as quais 1.997 participantes de Portugal, um dos 15 países europeus em que foi implementado.

Felizmente este estudo demonstra que, apesar do negacionismo que é tantas vezes referido e que é uma ameaça muito real à Saúde Pública, e apesar de parecer que há muitos cidadãos que desconfiam da ciência, em Portugal, a avaliar pelas respostas dadas, a maioria continua a dar crédito às opiniões de cientistas, investigadores e médicos no que se refere a temas de saúde. Já o relatório *Wellcome Global Monitor: COVID-19*, resultado de um estudo que engloba 113 países, incluindo Portugal, tinha concluído que a pandemia estava a afetar positivamente a perceção das pessoas em relação à ciência e aos sistemas de saúde. Esse estudo alargado referia que, a nível mundial, as pessoas estavam mais propensas a expressar um elevado nível de confiança na ciência e nos cientistas em 2020 do que em 2018, com um aumento de cerca de 10%.

Especificamente na Europa, o *STADA Health Report* refere que 65% das pessoas reafirmam a sua confiança plena na medicina, um número que não nos deve distrair da necessidade de continuar a combater os movimentos que põem em causa a evidência científica e, conseqüentemente, a saúde dos cidadãos. Há, nesse mesmo estudo, sinais de alerta que devem fazer refletir e agir: a confiança europeia nos cuidados de saúde – comumente designados como “convencionais” pelos meios de comunicação social – está em declínio, com a satisfação geral com os sistemas de saúde a descer de 71% para 64%. As respostas obtidas demonstram ainda que a confiança nos profissionais de saúde em geral também tem diminuído.





que ser equacionada como uma das melhores armas para combater esse fenómeno. A relação entre literacia e confiança na ciência, mais do que empírica, estava também demonstrada no estudo *Wellcome Global Monitor: COVID-19*, que concluiu que, de 2018 para 2020, a confiança na ciência estava a aumentar mais substancialmente entre as pessoas que disseram ter “algum” conhecimento de ciência (com uma subida de 39% para 48% nesses 2 anos) e também entre os que sabiam “pouco ou nada” (aqui a subida foi de 25% em 2018 para 33% em 2020).

Salientamos que os resultados indicam que é nos médicos de família que a população reconhece os especialistas mais confiáveis. O próprio estudo refere que a base destes resultados é a existência de uma relação médico/doente mais assídua com esses especialistas, o que permite aprofundar a tão essencial relação de confiança. Esta liderança dos médicos de família acentua-se especialmente na Bélgica (76%), Holanda (75%) e Portugal (74%). Em termos etários, são as pessoas com mais de 55 anos que atribuem maior nível de confiança ao seu médico de família (entre 70 e 80 por cento).

Com os portugueses a depositar a sua confiança na comunidade científica, deixando o nosso país em excelente posição na análise do *ranking* das várias profissões fidedignas, não podemos ignorar algumas estatísticas e indicadores que o estudo também nos trouxe: no último ano houve um aumento de 4% na confiança que os portugueses devotam à informação em saúde que os “influenciadores” propagam. Este dado pode ser muito preocupante se não houver espírito crítico na leitura dessas “informações”. Uma aposta forte na promoção da literacia em saúde tem

Mas a razão pela qual, entre as pessoas que disseram “saber muito sobre ciência”, a subida foi menos notada é porque a base de confiança de onde partiram em 2018 era um nível muito mais alto (esse grupo de pessoas tinha já taxas de 66% de elevada confiança na ciência em 2018 e aumentou para 69% em 2020).

Voltando ao estudo europeu e passando para a análise aos políticos, apesar de terem uma avaliação geral negativa quanto ao desempenho e quanto às medidas de segurança implementadas para conter a pandemia, a sua popularidade aumentou nos últimos 12 meses em 2 pontos percentuais.

O *Health Report 2022* concluiu que no nosso país a satisfação com o Serviço Nacional de Saúde é elevada, embora haja uma quebra face ao ano anterior: de 2021 para 2022 a confiança baixou 9%, tendência que é acompanhada em quase todos os países abrangidos pelo estudo. A exceção é a Holanda, único país onde a satisfação com o sistema de saúde aumentou neste último ano. Mesmo neste contexto de menor satisfação, Bélgica, Portugal e Reino Unido obtiveram uma taxa de aprovação acima da média europeia com 71% cada.

Portugueses referem uma deterioração do seu bem-estar

O estudo analisou ainda a saúde dos adultos portugueses tendo apurado que houve uma deterioração do estado de saúde física e mental da população nacional durante os últimos dois anos:

- 32% sente que a qualidade do seu sono diminuiu desde o início da pandemia;
- 35% queixa-se de uma saúde mental mais debilitada (valor que só é mais elevado na Áustria com 37%);
- 35% refere um agravamento no que se refere ao bem-estar físico.



Médicos de Família: iniciativa de Lisboa é “interessante” e “viável”

O número crescente de utentes sem médico de família atribuído tem vindo a ser um tema recorrente nos últimos meses, com implicações a nível nacional. Mais de 1,1 milhões de portugueses não tinham médico de família no final de 2021. A situação mais grave verifica-se na região de Lisboa e Vale do Tejo, representando 68,8% do total deste universo. Consciente disso, o presidente da Câmara de Lisboa garantiu, no dia 18 de outubro, que irá apresentar um plano de saúde gratuito para maiores de 65 anos, em Lisboa.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

“Quando olho para os lisboetas e vejo que os maiores de 65 anos, hoje, muitos deles não têm médico de família, eu tenho que arranjar uma solução”, disse Carlos Moedas. O orçamento municipal de Lisboa para este ano incluiu o plano de saúde gratuito para os mais carenciados com mais de 65 anos, mas ainda aguarda implementação.

Sobre estas declarações, o bastonário da Ordem dos Médicos acredita que há profissionais de saúde suficientes para cumprir a promessa do presidente da Câmara de Lisboa. Miguel Guimarães considerou a “ideia interessante”, afirmando que há condições para fazê-lo e que a medida até pode “servir para acordar o próprio Ministério da Saúde”.

Em declarações à Renascença, o bastonário garantiu que “Carlos Moedas está a sugerir isso porque

sabe que pode fazê-lo”, dado que existem, “neste momento, cerca de 1.600 especialistas em Medicina Geral e Familiar fora do Serviço Nacional de Saúde”. No entanto, Miguel Guimarães estima que as “pessoas com mais de 65 anos que não têm médico de família podem não ser tantas quanto neste momento possa parecer”.

“Em Lisboa, imaginemos que, porventura, são 30 mil idosos, se calhar a contratação de 30 médicos de família pode ser suficiente”, argumentou, lembrando que as pessoas com mais de 65 anos “são aquelas que têm mais doença crónica e que têm necessidade de serem observadas regularmente”.

O representante dos médicos reconhece ainda “que as autarquias de Lisboa e do Porto têm um maior poder económico do que outras autarquias para avançar com medidas como esta” e apelou ao Ministério da Saúde que “comece a concretizar objetivos” de âmbito transversal, em todo o território nacional.

“É preciso investir. Esse investimento não tem sido feito, nomeadamente no capital humano. (...) A base do Serviço Nacional de Saúde são as pessoas, a partir daí é que vem tudo o resto”, remata o bastonário.

Enquanto falava na Comissão da Saúde, pela primeira vez enquanto ministro da Saúde, Manuel Pizarro anunciou a abertura de um concurso com 200 vagas de internato para médicos de família em Lisboa e Vale do Tejo. Contudo, afirmou que a prioridade é rever a lista de utentes de inscritos, argumentando que este é “um problema que precisa de uma correção”, mas que tem as suas dificuldades.

A lusofonia como espaço de cooperação e proximidade

Reconhecendo a importância fulcral da diplomacia no contexto da saúde, Miguel Guimarães reuniu com o presidente do Conselho Federal de Medicina do Brasil, José Hiran da Silva Gallo, num encontro que se traduz em mais um momento de consolidação das relações de amizade e solidariedade entre Portugal e o Brasil. A reunião que juntou os dois representantes máximos dos médicos dos dois países lusófonos teve lugar no dia 25 de outubro, na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O bastonário Miguel Guimarães recebeu o seu homólogo brasileiro, José Hiran da Silva Gallo, presidente do Conselho Federal de Medicina, em Lisboa, tendo analisado em conjunto o potencial de colaboração entre a Ordem dos Médicos portuguesa e o Conselho Federal de Medicina do Brasil, nomeadamente em áreas como a circulação de profissionais de medicina, dada a crescente circulação de médicos a nível mundial.

Mas o enfoque principal deste encontro foi a cooperação em termos da formação médica, área em que Portugal e o Brasil usufruem de um posicionamento privilegiado graças precisamente à partilha da língua comum: o português, quinta língua mais falada no mundo. No contexto da formação, em declarações aos jornalistas, o bastonário explicou que do encontro se concluiu que a maior restrição à circulação de estudantes e médicos entre os dois países tem a ver com as universidades e com os exames que são impostos por essas instituições, de ambos os lados do Atlântico.

A lusofonia como espaço de cooperação foi precisamente uma das referências centrais neste encontro em que o humanismo e a cooperação científica e técnica entre países de língua portuguesa foram bem realçadas, assim como as ligações históricas e culturais que unem os dois países.

A reunião informal entre os dois representantes dos médicos portugueses e brasileiros teve como objetivo a abordagem a diversos assuntos de interesse comum tanto no campo específico da promoção da qualidade da medicina, como na análise a questões de saúde



global. Esse é, aliás, um tema cada vez mais incontornável e que coloca tantos desafios como lança oportunidades as quais Miguel Guimarães e José Hiran da Silva Gallo querem potenciar para benefício da saúde dos cidadãos dos respetivos países. Porque, na atualidade, seja para promoção da saúde ou tratamento da doença, as abordagens que se cingem a um país nunca serão tão eficientes quanto as abordagens mais abrangentes. Porque os vírus não têm fronteiras e a saúde nunca esteve tão presente na agenda política global, a solidariedade entre as nações e a cooperação internacional em saúde tornaram-se incontornáveis.

Recordamos que a Ordem dos Médicos fundou e impulsiona desde 2005 a Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), no âmbito da qual - e por iniciativa do bastonário Miguel Guimarães foi recentemente lançado um prémio literário cujo prazo de candidatura decorre até ao final deste ano e cujo regulamento pode ser consultado [aqui](#):



Uma reflexão sobre o impacto das alterações climáticas na saúde



SUSANA PAIXÃO, PhD

Professora Coordenadora na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal
Investigadora do CEGOT, Universidade de Coimbra, Portugal

Já não é possível negar as alterações climáticas! O mais recente relatório do IPCC (Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas) refere que o cenário nunca foi tão grave e que a crise climática é inseparável da crise da biodiversidade e da pobreza e desigualdade sofridas por milhões de pessoas, no nosso planeta.

As evidências científicas são claras ao estabelecer uma relação entre as alterações climáticas e a saúde, não só direta, como indiretamente, com efeitos adversos que, no limite, podem levar à morte. Naturalmente que estes efeitos dependem não só da duração, da frequência e da intensidade da exposição como também da vulnerabilidade da população exposta. A literatura refere que as condições socioeconómicas da população, são dos fatores que mais influenciam esta vulnerabilidade.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) são considerados como impactes diretos para a saúde as tempestades, a seca, as inundações, as ondas de calor, os incêndios florestais, entre outros. Já como impactes indiretos são referidos a qualidade da

água e do ar, a alteração do uso do solo e as alterações ecológicas.

O impacto das alterações climáticas na saúde das populações está relacionado mais diretamente com eventos climáticos extremos, o aumento da temperatura e dos níveis de CO₂ (Dióxido de Carbono), a subida do nível médio dos oceanos, que são causadores de alterações dos valores base do clima e aumento dos alérgenos, fazendo com que determinados vetores comecem a aparecer em latitudes onde nunca existiram ou dos quais já haviam sido erradicados.

Tem-se verificado o aumento da prevalência de determinadas doenças como as infeções respiratórias. Já os impactes no fornecimento e na qualidade da água ou no fornecimento de alimentos tem como problemas associados, a má nutrição, ao aumento de casos de diarreia, cólera e o aparecimento de microrganismos que põem em causa a qualidade das massas de águas nomeadamente as potencialmente utilizadas para consumo humano.

Também a degradação ambiental provoca a migração das populações, com o intuito de procurarem abrigo em locais que possam estar menos expostos, mas também podem proporcionar o conflito entre os povos ou mesmo problemas de saúde mental. Aqui, de referir a Solastalgia (nome que provem da palavra latina *sōlācium*/conforto – e a raiz grega – algia/dor), um neologismo que descreve uma forma de sofrimento mental ou existencial causado pelas alterações ambientais/climáticas, e que foi referido pela revista médica *The Lancet* em 2015 e que refere que estas pessoas possuem maior risco de depressão, stress pós-traumático, ansiedade e, no limite, o suicídio.

Há ainda que referir as ondas de calor, que causam stress térmico, problemas cardiovasculares e a morte, bem como os eventos climáticos extremos, que podem causar ferimentos, mortes e problemas de saúde mental.

Nos últimos anos tem-se verificado um aumento das doenças não transmissíveis, sendo que a OMS refere que 1 em cada 4 mortes, a nível mundial, têm como causa fatores ambientais, estimando que, a

cada ano, 12.6 milhões de pessoas morram em resultado do ambiente a que estão expostos.

De acordo com Conselho Europeu, entre 1980 e 2020, morreram na União Europeia, mais de 138.000 pessoas devido a eventos meteorológicos e climáticos extremos e, destes, 9.267 em Portugal. Por outro lado, a OMS prevê que entre 2030 e 2050 as alterações climáticas possam ser responsáveis por 250.000 mortes adicionais por ano devido à malária, à má nutrição, diarreia e às ondas de calor.

[É preciso] aproveitar o facto de as Nações Unidas terem definido na sua Assembleia Geral de 28 de julho de 2022, como um Direito Universal da Humanidade o “acesso a um ambiente limpo, saudável e sustentável” e agir já.

Já o relatório “*Climate Change is a Health Crisis*” publicado em março de 2022 pela *Climate and Health Alliance*, refere que em 2019, as doenças mais suscetíveis aos fatores climáticos, corresponderam a cerca 69.9% das mortes globais e destas, as doenças cardiovasculares representaram o maior número (32,8%)

Por último de referir o relatório de 2022 “*Health in the climate emergency: a global perspective*” da *Inter Academy Partnership* (IAP), que oferece uma revisão global do conhecimento científico atual e examina os efeitos diretos e indiretos das alterações climáticas na saúde concluindo que tem havido um aumento da mortalidade e comorbidades relacionadas ao calor; um aumento de eventos extremos como inundações e secas; diminuição de colheita em algumas regiões; mudanças na distribuição de doenças vectoriais; e o aumento de incêndios florestais causando exposição generalizada à poluição do ar.

A OMS teve, na COP 26, Cimeira do Clima de 2021,

o primeiro *stand* dedicado à relação existente entre as alterações climáticas e a saúde. A presença neste grande evento mundial teve o intuito dar visibilidade ao setor da saúde no sentido de trabalhar para sistemas de saúde mais resilientes ao clima, apoiando a adaptação para melhores sistemas de alimentação, água e saneamento; trabalhar numa rápida transição para o uso de energias limpas e renováveis, com o intuito de salvar vidas relacionadas com a poluição do ar, promover sistemas de transporte sustentáveis, acessíveis e fiáveis; proteger e restaurar a natureza, com uma particular preocupação para a perda da biodiversidade que se tem vindo a verificar nos últimos anos.

O setor da saúde, cuja missão é proteger e promover a qualidade de vida das populações, é um dos atores responsáveis pela atual situação climática. É, pois, importante pôr “mãos à obra”! Assim, a OMS reconheceu que este setor tem um papel preponderante na redução da emissão global de gases com efeito de estufa (GEE) e que é essencial envolver os profissionais de saúde. Em janeiro de 2020 o serviço nacional de saúde do Reino Unido (NHS) anunciou o compromisso de se tornar no primeiro sistema nacional de saúde do mundo a alcançar emissões zero, definindo um conjunto de metas ambiciosas, tais como a redução das emissões em 80% até 2032 e zero emissões até 2040. Por outro lado, a diversidade e o número de profissionais de saúde deve ser mobilizada para alertar as comunidades onde trabalham, para a próxima crise iminente dado que diversos estudos concluem que a voz mais confiável na maioria das culturas é a dos profissionais de saúde e que esta confiança cresceu com a pandemia de COVID-19.

Será altura de examinar o setor da saúde em Portugal e ter em mente as palavras do diretor geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom: “Tentar economizar dinheiro negligenciando a proteção ambiental, a preparação para emergências, os sistemas de saúde e as redes de segurança social provou ser uma falsa economia – e a conta agora está a ser paga e é muito cara.”, aproveitar o facto de as Nações Unidas terem definido na sua Assembleia Geral de 28 de julho de 2022, como um Direito Universal da Humanidade o “acesso a um ambiente limpo, saudável e sustentável” e agir já.

Descoberta da anestesia

Uma história tão essencial como controversa

Por ocasião do dia do anestesista, comemorado a 16 de outubro, lembramos como as primeiras tentativas de aliviar a dor e o sofrimento se perdem na história da humanidade. A eliminação total da dor durante uma cirurgia era considerada utópica. No entanto, o dia 16 de outubro de 1846 viu acontecer uma cirurgia de extração de um tumor, sob anestesia geral, assinalando-se um importante passo na história da anestesia, da cirurgia e da própria medicina. Mas a autoria da descoberta não é pacífica...

Apesar de Paracelsus ter descrito os efeitos do éter em animais em 1540, a primeira utilização para anestesia geral em humanos só acontece três séculos depois, com o dia 16 de outubro de 1846 a tornar-se um marco histórico por ser a primeira demonstração pública da anestesia geral com éter. Tudo aconteceu em Boston, numa sala imortalizada num quadro famoso e que ficaria conhecida como Ether Dome. Esta sala ainda pode ser visitada no Hospital Geral de Massachusetts, que a preservou intacta.

Nesse dia, o cirurgião John Collins Warren realizou a extração de um tumor no pescoço de um jovem de 17 anos, com recurso ao éter como forma de anestesia geral. A anestesia com éter foi ministrada por William Thomas Green Morton, utilizando um equipamento inalador idealizado pelo próprio. O doente adormeceu profundamente e quando acordou, já após o corte ter sido cosido, declarou não ter sentido qualquer dor. Foi esse o momento em que o éter provou, perante inúmeros médicos presentes no anfiteatro cirúrgico, ser um meio eficaz de anestesiar um ser humano, permitindo a realização de procedimentos cirúrgicos, por mais dolorosos que sejam, sem sofrimento insuportável para o paciente. Morton que começou a carreira como dentista e, posteriormente, se matriculou na Escola de Medicina de Harvard, já tinha



*Primeira anestesia com éter - quadro da autoria de Robert C. Hinckley (1853 – 1940)**

anestesiado doentes para a extração de dentes, com direito a notícias publicadas no Boston Daily Journal. Mas como se apercebeu das propriedades sedativas do éter? Dias após a demonstração, o seu ex-professor, Charles Jackson, afirmou que a descoberta era sua e que teria estudado e experimentado com o éter durante anos, tendo explicado a Morton que a inalação do éter poderia eliminar a dor da cirurgia. Mas William Thomas Green Morton afirmou sempre que fez experiências secretas que o levaram a determinar as propriedades do éter e que apenas visitou o laboratório de Jackson para adquirir um dispositivo para usar no seu protótipo de inalador. Morton terá recebido de Jackson apenas informações genéricas sobre as propriedades do éter. De realçar que a credibilidade de Jackson é posta em causa por muitos porque, ao longo da sua vida, envolveu-se em diversos casos semelhantes em que disputou a autoria de várias descobertas e acusou várias pessoas de plágio. Apenas a título de exemplo, discutiu a patente de Morse para o telégrafo, alegando que a invenção era sua e que teria explicado a Morse, durante uma viagem de navio em 1832, como aplicar eletricidade ao uso telegráfico.... Perante a controvérsia o Hospital Geral de Massachusetts emitiu um relatório, declarando que Morton merecia o crédito pela descoberta, mas reco-

TEXTO E PESQUISA: **PAULA FORTUNATO**

nhecendo que, sem o conselho científico de Jackson, provavelmente Morton não teria alcançado esses resultados. Em 1850, a Academia Francesa de Ciências ditou veredicto semelhante.

As notícias demoravam mais tempo a serem transmitidas, mas, mesmo assim, a primeira utilização de éter na Inglaterra e na Escócia aconteceu pouco tempo depois e na Austrália a primeira anestesia geral com éter está registada como tendo ocorrido em junho de 1847.

Morton ganhou a fama como “eterista”, mas toda a polémica que o envolveu acabaram por o levar à loucura e à morte, junto ao Central Park.

Antes desse avanço científico, as intervenções cirúrgicas eram realizadas sem qualquer alívio da dor ou com recurso ao ópio e/ou ao álcool ou a outros métodos que foram sendo ensaiados ao longo dos séculos: para tentar reduzir a dor houve épocas em que se forçava à perda de consciência através de pancadas na cabeça do doente ou da compressão das artérias carótidas. Ou, se o alvo da intervenção cirúrgica eram os membros, optava-se pela aplicação de forte compressão dos nervos na parte superior do membro que se queria anestesiar, ou aplicava-se água gelada ou neve. Na Idade Média além do álcool usavam-se extratos de plantas como a raiz de mandrágora. Da China veio o uso do ópio e, já no final do século XVIII e início do XIX, estava em voga a hipnose para o alívio da dor. Por essa altura, em 1799, Sir Humphrey Davy sugeriu o uso de óxido nitroso, o qual seria usado por Horace Wells, pela primeira vez, para extração

de dentes (já em 1844). 25 anos mais tarde, Henry Hickman descreve o uso de dióxido de carbono para produzir perda de consciência (1824).



Vista aérea do Hospital General de Massachusetts*

Perante estas e tantas outras experiências e ensaios menos bem-sucedidos, não é, portanto, difícil compreender que a intervenção com anestesia geral a que se assistiu no anfiteatro cirúrgico do Massachusetts General Hospital, é um marco essencial da evolução da história da cirurgia – e da medicina –, como salientou, já em 1959, Armstrong Davidson com estas sábias palavras: *“Nenhuma outra descoberta feita na medicina provou ser mais benéfica para a raça humana do que a da anestesia, não apenas porque aliviou as terríveis dores da cirurgia, mas também porque toda a estrutura da medicina moderna extraiu força do seu sucesso e a própria foi capaz de alcançar, com a ajuda da anestesia, um avanço maior no século passado do que em todos os milénios anteriores!”*

Fontes:

* Biblioteca Pública de Boston

- *The Ether War: In Sickness & In Health: Medicine in the Old Colony* by Peggy M. Baker, Director & Librarian | Pilgrim Society & Pilgrim Hall Museum (https://pilgrimhall.org/the_ether_war.htm)

- *Introdução à história da dor* (2019) por Joaquim J. Figueiredo Lima (https://www.aped-dor.org/images/diversos/flip/Introducao_a_historia_dor/#p=1)

- *Memórias sobre a Dor e o Sofrimento*, de Joaquim J. Figueiredo Lima

- *History of anaesthesia* (<https://asa.org.au/history-of-anaesthesia/>)

Hospital de Madrid fez transplante inédito em bebê, com o intestino de dador morto

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

O Hospital de La Paz, um hospital público em Madrid, realizou um transplante de intestino inédito numa bebé com 13 meses de um dador em assistolia. O procedimento foi bem-sucedido e a paciente recebeu alta, encontrando-se bem de saúde. A operação foi realizada pela equipa do médico Francisco Hernández Oliveros, chefe da secção de Cirurgia Pediátrica.

Este tipo de procedimento já podia ser realizado com dadores em morte cerebral e, nessa circunstância, é comum. Porém foi a primeira vez que foi realizado num doente em assistolia. A doação em assistolia, nome técnico para a paragem cardiorrespiratória, é a doação de órgãos e tecidos provenientes de uma pessoa diagnosticada como estando em "morte clínica" após a confirmação da cessação irreversível das funções cardiorrespiratórias, ou seja, da ausência de batimentos cardíacos e respiração espontânea.

O transplante de intestino nestas circunstâncias nunca tinha sido feito por se considerar que o órgão estaria inviável, contudo não havia estudos científicos que comprovassem que era esse o caso. Assim sendo, durante três anos, o grupo de Malformações Congénitas e Transplantes do IdiPAZ (Instituto espanhol de Pesquisa em Saúde) desenvolveu um projeto de investigação de forma a compreender efetivamente a viabilidade deste tipo de procedimento com estas especificidades.

Nos casos de morte cerebral, a viabilidade dos órgãos e tecidos é assegurada com recurso à ventilação até ao momento da colheita. Já nos casos de assistolia, o estudo mostrou que é possível fazer esta preservação através da ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal), uma técnica que recorre a uma bomba externa para fazer circular o sangue através de um pulmão artificial antes de o devolver

à corrente sanguínea. Tal como mencionaram as autoridades do Governo Regional Madrilenho, esta técnica vai "tornar possível a utilização de órgãos que de outra forma se perderiam".

Enrique Ruiz Escudero, ministro da Saúde da Comunidade de Madrid, disse mesmo que este "é um novo marco na história" do país e de toda a medicina, alcançado graças ao trabalho "enorme" realizado pelos médicos.





A protagonista deste procedimento inédito é Emma, uma menina de 13 meses com insuficiência intestinal diagnosticada desde o primeiro mês de vida e que estava num estado de saúde muito deteriorado, conforme explicou à comunicação social a chefe da Unidade de Reabilitação e Transplante Intestinal do Hospital de La Paz, Esther Ramos.

Na conferência de imprensa onde se fez o ponto da situação acerca do procedimento, o pai da criança transplantada, Daniel, fez questão de agradecer, emocionado, o trabalho profissional, mas sobretudo “humano” da equipa médica. “Deu vida aos três”, afirmou, referindo-se à criança e aos progenitores.

Espanha é a “campeã mundial” de transplantes. Em 2021, realizou 5% das doações de órgãos no mundo, enquanto representa apenas 0,6% da população mundial, segundo o Observatório Mundial de Doações e Transplantes, com o Hospital de La Paz a destacar-se, claramente, a nível europeu.

A protagonista deste procedimento inédito é Emma, uma menina de 13 meses com insuficiência intestinal diagnosticada desde o primeiro mês de vida e que estava num estado de saúde muito deteriorado.



APIC promove investigação científica dos jovens especialistas

A Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) atribuiu o Prémio Jovem Cardiologista de Intervenção a Beatriz Silva, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, e Mariana Martinho, do Hospital Garcia de Orta, distinguidas entre as quase cinco dezenas de trabalhos de internos de Cardiologia e jovens especialistas, de todas as regiões do país, que foram apresentados. A iniciativa tem como objetivo promover a formação e a investigação científica entre os médicos mais jovens. A APIC atribui este prémio aos melhores trabalhos apresentados durante a sua reunião anual que este ano se realizou de 13 a 15 de outubro.

96,4% é a percentagem de crianças nascidas em 2020 que, só nos primeiros seis meses de 2022, já tinham completado as três doses da vacina contra o meningococo B, a última a entrar no Programa Nacional de Vacinação (em outubro de 2020). Segundo os dados preliminares, divulgados pela Direção-Geral da Saúde, Portugal mantém assim taxas de vacinação elevadas.

Ordem dos Médicos inaugura sede da sub-região de Bragança

Foi inaugurada no dia 19 de outubro a sede da sub-região de Bragança da Ordem dos Médicos. Tratava-se da única sub-região que não dispunha ainda de uma sede, o que dificultava a resposta aos profissionais da zona envolvente. Miguel Guimarães fez questão de marcar presença para felicitar os colegas. O bastonário da OM considerou esta inauguração como uma grande realização para a Ordem dos Médicos quer a nível local quer nacional.



Médica portuguesa reconhecida nos EUA



Na lista de médicos portugueses reconhecidos além-fronteiras há mais um nome em destaque: Inês Laíns, uma médica oftalmologista que já conquistou vários prémios nos Estados Unidos da América, onde vive e exerce a profissão. A especialista acaba de ser incluída na lista dos 40 oftalmologistas com menos de 40 anos mais promissores naquele país, uma distinção honrosa que foi feita pela revista *Ophthalmology Management*.



ACEITARIA TRABALHAR PARA UMA ENTIDADE QUE NÃO ASSEGURASSE A SUA SEGURANÇA FÍSICA E PSICOLÓGICA?

Não aceitaria porque nunca iria ser um bom trabalhador. É importante termos salvaguardados os nossos direitos, nunca poderemos ter um bom desempenho nas condições apresentadas.



Vânia Nascimento, administrativa

Consumo de antidepressivos aumentou em Portugal

Portugal é um dos países da Europa com maior prevalência do número de doenças psiquiátricas. No primeiro semestre do ano os portugueses compraram perto de 10,9 milhões de embalagens de ansiolíticos, sedativos e antidepressivos, o que representou um encargo para o SNS de cerca de 32,5 milhões de euros. Em média, venderam-se mais de 59.732 embalagens deste tipo de medicamentos por dia, de acordo com os dados do Infarmed.

Má alimentação equiparável ao tabagismo

A Direção-Geral da Saúde (DGS) quer, até 2027, reduzir o sal em 10% e o de açúcar em 20% nos alimentos que mais contribuem para o consumo desses ingredientes. São duas das metas do novo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (2022-2030), divulgado e colocado a consulta pública no dia 16 de outubro, Dia Mundial da Alimentação. Com isso pretende-se ajudar a reduzir a prevalência do excesso de peso e da obesidade em pelo menos 5% nas crianças e nos adolescentes. Esta preocupação surge num contexto em que as projeções para 2030 sugerem que os erros alimentares e o excesso de peso podem ultrapassar o tabaco no *ranking* de fatores de risco que mais contribuem para a mortalidade. O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável pretende prevenir e controlar todas as formas de malnutrição: a alimentação inadequada, a desnutrição, a ingestão inadequada de vitaminas e minerais, a pré-obesidade e a obesidade.

Esperança média de vida recuou mais de quatro meses em Portugal

A esperança média de vida em Portugal recuou no triénio 2019-2021, sendo apontada a pandemia de SARS-CoV-2 como a principal responsável por essa redução. Os números do Instituto Nacional de Estatística (INE) revelam que, em média, vivemos até aos 80 anos e sete meses, mas com diferenças entre as regiões do país e entre o sexo masculino e feminino. De acordo com o INE a esperança de vida à nascença em Portugal é estimada, neste período, em 77,67 anos para os homens e em 83,37 para as mulheres, correspondendo a uma diminuição de cerca de 4,8 meses e de 3,6 meses, respetivamente, quando comparamos com o triénio anterior. Por regiões o impacto da pandemia foi também diferenciado, especificando o INE que, por NUTS II, se registaram reduções na esperança de vida à nascença em todas as regiões, com exceção das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. A maior redução verificou-se no Alentejo (cerca de 7 meses). Portugal continua, ainda assim, na primeira metade da tabela dos países europeus com uma maior longevidade, apesar de ter uma das mais elevadas taxas de doença crónica, após os 65 anos, da União Europeia.

Cancro digestivo está a aumentar nas populações mais jovens

Os tumores malignos do aparelho digestivo – que matam 10 mil portugueses por ano – estão a ter uma incidência crescente nas populações mais jovens segundo o alerta de Guilherme Macedo, presidente da Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. O especialista quer uma "atenção redobrada" para a identificação de lesões precursoras destes tumores de forma a ser possível a sua deteção precoce.



Aceitaria, contudo, considero que assegurar a segurança física e psicológica do trabalhador deveria ser uma obrigação da entidade.

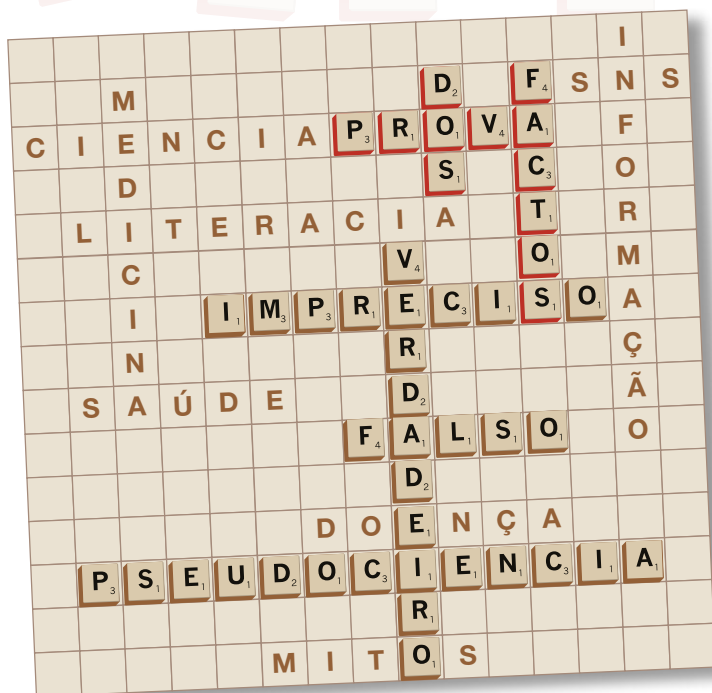
Isabel Reis, estudante

Aceitaria. Apesar de preferir que assegurasse, atendendo que a minha área de interesse obriga-me a correr riscos.

Madalena Silva, commercial services



PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

COVID-19: um terço dos ventiladores comprados pelo Estado não foram entregues?

Nas redes sociais alega-se que, no processo de compra destes equipamentos, “dos 12 contratos adjudicados, 4 não foram cumpridos e 146 ventiladores vieram estragados”, além de representar um encargo “superior a 10 milhões de euros”. Analisando o relatório do Tribunal de Contas, “Auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19”, é possível entender que entre 2020 e 2021 foram encomendados 1.211 ventiladores de reforço, que custaram ao Estado mais de 35 milhões de euros. Porém, no relatório é explicado que a Administração Central do Sistema de Saúde “incorreu em perdas de 141 mil euros e poderá vir a incorrer em perdas potenciais de 10.4 milhões de euros”, dado que 142 ventiladores vieram com problemas técnicos e 245 não foram entregues. Fazendo as contas, um terço dos ventiladores adjudicados em 2020 não foram, de facto, entregues.



Novo Centro de Saúde de Marvila tem obras concluídas há meses, mas ainda não abriu portas?

As obras da Unidade de Saúde Familiar (USF) de Marvila tiveram início em setembro de 2020, com a promessa do executivo da Câmara Municipal de Lisboa (CML) que abriria portas no segundo semestre de 2021. Contudo, o prazo não foi cumprido. Questionada pelo Polígrafo, a CML assegura que as obras da USF de Marvila estão concluídas e que entregou as chaves do edifício à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) em junho. Assim sendo, é verdade que o novo Centro de Saúde de Marvila tem as obras concluídas desde há meses, mas ainda não abriu portas. A ARSLVT garante que o atraso na inauguração se deve a problemas técnicos relacionados com a instalação da rede de comunicações no edifício.



Morte de dois atletas em maratona na África do Sul está relacionada com a vacinação contra a COVID-19?

Uma publicação efetuada no Facebook alega que a morte de dois atletas durante a Maratona dos Camaradas, uma ultramaratona anual que decorreu na África do Sul, foi precipitada por uma “pós-salvação injetada” — um eufemismo alusivo às vacinas contra a COVID-19. É verdade que dois ultramaratonistas morreram durante o evento desportivo sul-africano. Porém, o artigo que serviu de base para a publicação não associa a morte dos dois atletas à vacinação contra a COVID-19. O único momento em que a doença é mencionada no artigo foi quando se informou que esta prova “decorreu pela primeira vez após o levantamento das restrições da COVID-19 na África do Sul”. Não há quaisquer evidências sobre as insinuações da referida publicação.



A edição deste ano da Comrades Marathon ficou marcada pelo falecimento de dois corredores sul-africanos. Um deles, foi Yzamelani Mthembu, depois de ter desmaiado aos 78 km de prova, quando lhe faltavam 12 para cortar a meta. Os detalhes de sua morte não foram confirmados.

■ **"São 1,9 milhões de portugueses que vivem com menos de 554 euros líquidos mensais", realça-se no Facebook**

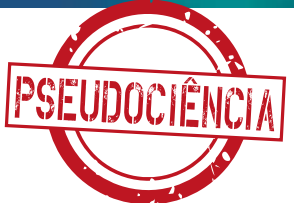
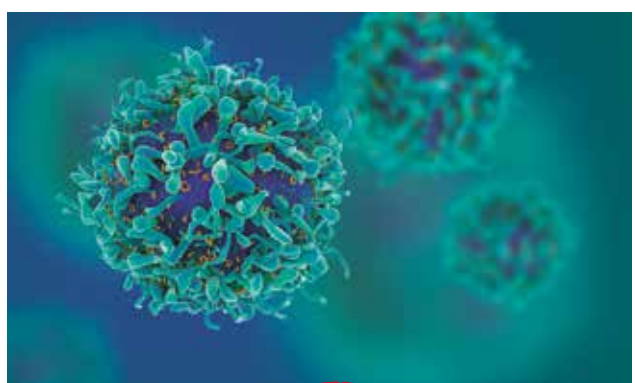
Numa publicação de 23 de setembro, no Facebook, alega-se que Portugal é hoje o oitavo país com maior percentagem de pessoas em risco de pobreza ou exclusão social. De acordo com os últimos dados do Eurostat, o facto é que a situação em Portugal se agravou entre os anos de 2020 e 2021, tendo passado de 20% para 22,4% da população em risco de pobreza ou exclusão social e, respetivamente, da 13.ª para a 8.ª posição dos países onde mais pessoas estão expostas a esse flagelo. Feitas as contas, 22,4% da população portuguesa em risco de pobreza ou exclusão social equivale a cerca de 2,3 milhões de pessoas.

People at risk of poverty or social exclusion in the EU Member States (% of total population, Q20)



■ **Nenhuma evidência de oxigênio ou peróxido de hidrogênio mata ou trata células cancerígenas**

Nas redes sociais estão a ser feitas várias publicações que alegam que o aumento do oxigênio no sangue destrói as células cancerígenas, assim recomenda-se que se esfregue peróxido de hidrogênio na pele para aumentar os níveis de oxigênio no corpo. Em declarações à Reuters, Tyler Johnson, professor assistente clínico de oncologia da Stanford Medicine, afirmou que, embora a aplicação de peróxido de hidrogênio na pele possa aumentar ligeiramente os níveis locais de oxigênio, ele não penetrará o suficiente no corpo para atingir as células cancerígenas tumores, e também não há evidências de que isso faça alguma diferença no combate à doença.



■ **O aumento previsto no OE2023 para despesa com o pessoal é inferior ao montante que foi gasto em horas extraordinárias e prestações de serviço em 2021?**

O documento do Orçamento de Estado para 2023 (OE2023) prevê um aumento da despesa na área da Saúde de 1.177 milhões de euros (10,5%) em relação ao Orçamento do Estado para o ano de 2022. No entanto, no que toca ao investimento em recursos humanos, apenas se verifica um acréscimo de 2,9% face a 2022, ou seja, cerca de 153,3 milhões de euros. Em fevereiro deste ano, a Administração Central do Sistema de Saúde revelou ao Jornal Público que, em 2021, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) pagou 142 milhões de euros em prestações de serviço e 388 milhões em horas extraordinárias, resultando num total de 530 milhões de euros.

Um povo sem cultura, é um povo sem vida

TEXTO: PAULA FORTUNATO



Quem afirma desta forma assertiva a importância da cultura na vida de todos nós é o médico ortopedista Rui Melancia, que se dedica há quase duas décadas a partilhar as suas angústias, esperanças e sonhos, sob a forma de poesia.

Há muitos anos que Rui Melancia é médico oficial na feira da Golegã, por convite de outro médico: “desde que o meu amigo e colega Dr. José Maltez iniciou atividades na Câmara da Golegã; desde então tornou-se ‘obrigatória’ a minha presença, sem que daí tenha resultado qualquer recompensa monetária, claro”, faz questão de enquadrar. E conclui frisando que é um trabalho que faz “apenas para agradar ao Homem e à Terra”.

Aos 63 anos, quando este ortopedista reduziu um pouco a atividade profissional, começou então a escrever poesia. Precisamente por ser esse o timing, o seu primeiro livro intitula-se “Poemas Tardios”. Lança-o em 2011 “após a saída dos Hospitais Cívicos de Lisboa”. Antes disso “não tinha nenhum outro ‘escape’ à profissão”. Aliás, a medicina “foi sempre muito absorvente” sobrando apenas o tempo que dedicava à “ocupação familiar”, na qual fez questão de ser sempre “um elemento presente”. Perguntamos onde nasce a sua poesia e o desejo de publicar esses pensamentos, agora transformados em palavra escrita, e explica que foi “por influência de familiares e amigos que ouviam e liam o que eu ia escrevendo”. Ouviam e, claramente, apreciavam, pois são responsáveis por esse ímpeto de partilha poética. Quanto aos temas, embora seja ao reduzir a atividade médica que consegue ter tempo para escrever, considera “que a medicina foi influên-

cia” e inspiração. Mas os temas que mais aborda são “a miséria, a falta de liberdade”, em resumo, “o lado mau da vida”, como se na poesia se desse a catarse de toda a sombra. A edição surge sob pseudónimo, Manuel da Várzea, separando, “embora não o tenha feito de um modo intencional”, o médico do poeta. Manuel, porque é também o seu nome, e Várzea por ser o local onde se situava a casa do Algarve.

Em 2012, Rui Melancia começa a organizar sessões de poesia no ACMP - Automóvel Clube Médico Português e escolhe para a primeira tertúlia poemas de António Gedeão. Será ele o seu poeta preferido? “Sim, António Gedeão foi meu professor no Liceu de Pedro Nunes nos anos cinquenta e um dos meus poemas preferidos é o ‘Lágrima de Preta’”. Seguiram-se cerca de quatro anos como coordenador desse núcleo de poesia.

“A Poesia e a Vida” é a coletânea de poemas que partilha com os leitores em 2017 e é o seu segundo livro de poesia. Tudo na vida tem poesia? “Sem dúvida, mas é preciso ‘encontrá-la’ nos temas do dia a dia e, para isso, é necessária uma interpretação poética dos mesmos. Como dizia Álvaro de Campos: ‘o poeta vê pela primeira vez o que de tão visto ninguém vê’”. Em menos de um ano, apresenta “Do Pensamento ao Poema”. Queremos aprofundar quem é Manuel da

Várzea, além do médico racional e como se processa essa travessia do pensamento para a poesia. "Sou muito afetivo, mas também procuro analisar a razão, o porquê, de certos aspetos da vida".

Quando falamos sobre a importância da cultura não hesita em afirmar que "quanto mais culto é um povo, mais feliz se sente. Um povo sem cultura, é um povo sem vida". Mas isso não obriga a que todos sejam escritores, frisa. "Claro que a poesia escrita é uma

coisa e a poesia pensada, vivida é outra: nem todos conseguem traduzir para o papel aquilo que quase sempre lhes vai na alma", conclui.

Já Rui Melancia, ou Manuel da Várzea se quisermos ser mais precisos, continua a traduzir as suas emoções, derramando-as no papel e partilhando-as com quem gosta do género poético. 18 anos depois de ter escrito o seu primeiro poema, para breve teremos um quarto livro para descobrir. "Pelos caminhos da poesia".



Manuel da Várzea escolhe partilhar na revista da Ordem dos Médicos o poema intitulado "Fazer Amor" explicando que esta é "uma expressão popular tão frequente, tão banal e tão isenta de uma verdade absoluta que é usual estar presente nos 'ditos populares'. Foi o primeiro poema que escrevi em 2004":

Que grande confusão com o fazer amor!

*Fazer amor é dar-te um flor,
fazer amor é dar-te a mão
e com os cabelos ao vento
juntos atravessarmos um campo em flor
Fazer amor é estar contigo na alegria e na dor
Fazer amor é sentir, com a tua ausência,
no peito uma dor
Fazer amor é ter sempre comigo,
dos teus cabelos o seu odor
Fazer amor pode ser também,
dentro de ti colocar uma flor.*

*Fazer amor é, sem ti, não fazer nem sentir
nada disto meu amor.*

Manuel da Várzea



HERNÂNI CANIÇO

Chefe de Serviço/ Assistente Graduado
Sênior em MGF (aposentado)



Medicina Geral, ainda Familiar?

Todos nós temos tendência a ver o mundo, de acordo com o período da nossa existência, fruto dos conceitos próximos do nosso pensamento, das vivências diversas, da experiência adquirida, dos votos e desejos, das ilusões e desilusões, da alegria e da tristeza, da profissão e seu reconhecimento, da especialização e seu mérito e da adesão dos círculos da família, de amizade e da sociedade.

Mas, na verdade, o mundo existiu muito antes de nós, e continuará a existir depois de nós, com o seu valor e as suas descobertas, os protagonistas e os gestores do quotidiano, as opiniões e os fundamentos, as decisões nem sempre com esses fundamentos, tomando assim o contributo de todas e todos os que na agenda pessoal, profissional ou política tornam o mundo melhor, ainda que nem sempre.

A especialidade de Clínica Geral (CG), a que se regulamentou a respetiva carreira, paralelamente às carreiras hospitalar e de saúde pública, foi criada pelo decreto-lei 310/82, de 3 de agosto, estando decorridos 40 anos portanto, constituindo uma conquista na época e hoje insuficientemente valorizada.

Veja-se a ausência de referências marcantes, de registo de elogios ou de panegíricos oportunos, quanto a esta data relevante, optando-se pela espuma dos dias, pela perspetiva do que hoje queremos ou venhamos a querer ou pela glorificação das instituições a que pertencemos e pelas quais nos mobilizamos. Aliás, recordo-me de uma destacada dirigente sindical à época distante, afirmar (aberrantemente) que a CG era uma carreira, não era uma especialidade (sic).

Em continuidade da década de 80, decorria o internato de generalista, promovia-se a formação específica dos clínicos gerais, iniciava-se o ensino da Clínica Geral nas Universidades, e a especialidade passou a designar-se Clínica Geral/Medicina Familiar/Medicina Comunitária (CG/MF/MC), porque foram introduzidos em Portugal os rudimentos da leccionação, formação complementar e especialização em medicina de família e comunidade, já avançada noutros países do norte da Europa, Canadá, EUA e países ibero-americanos.

Deu-se, desta forma, azo à figura do “médico de família”, com o interesse dos decisores políticos na promoção da medicina de proximidade, então pouco reconhecido pela classe médica, muito creditado pela população, até que em 1994, a Ordem dos Médicos alterou a designação de CG/MF/MC para Medicina Geral e Familiar (MGF), mais abrangente em relação ao exercício de variegadas funções médicas a par da clínica, em gestão, prestação de cuidados curativos e de reabilitação, promoção da saúde e prevenção da doença.

Decorreram então décadas de intenso ensino/aprendizagem e prática da Medicina Familiar, em que houve formação, atualização e investigação em famililogia e familisofia, em que os 5 tipos clássicos de família (e “outros”, assim designados), se tornaram redutores e foi demonstrada a existência de 34 tipos de família (segundo a estrutura/dinâmica global, relação conjugal e relação parental), e em que os métodos de avaliação familiar foram também atualizados e criados (por exemplo, deixou de se aplicar o

Ser médico de família é conhecimento e prática dos princípios da medicina e da família, é a relação médico/paciente/família proposta pelo professor Jorge Galperin.

apgar familiar que era dirigido às famílias americanas dos anos 70, e foi criado o apgar saudável).

Com o advento das USF e a introdução dos indicadores, a medicina de família deixou de ter espaço “rentável” e passou a ser ignorada e pouco ou nada praticada, por não haver indicadores da família que fossem motivadores, como por exemplo, a identificação e caracterização dos tipos de família, a aplicação dos métodos inovadores e instrumentos de avaliação familiar pelo médico de família e enfermeiro de família, e o estabelecimento de um plano de cuidados de saúde às famílias caracterizadas.

Os decisores políticos investiram e desinvestiram no médico de família, usando-o como ação de propaganda profícua para as populações, mas demonstrando a incapacidade de os mobilizar no seu todo, não os respeitando, não lhes dando condições de trabalho e dividindo-os em classes (USF aureolada – tipo B, claro, UCSP desconsiderada), com a complacência de alguns organismos associativos de classe.

Aqui chegados, há Medicina Familiar, ainda Geral, ou há Medicina Geral, ainda Familiar?

Analisada a terminologia técnica, resta-nos a definição de “Geral”. Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea da Academia das Ciências de Lisboa, entre 15 significados, encontra-se “que é relativo a todo o corpo humano”, “que é comum a todos os seres ou coisas que constituem um

conjunto, um todo”, ou “que engloba os princípios de uma área científica (História geral, médico de clínica geral)”, o que não parece depreciativo, elementarmente.

O problema estará na falta de reconhecimento interpares por quebras de respeito mútuo, na relativa adesão da população servida por boas ou menos boas práticas ou até não servida por ausência de médicos de família, e nos decisores e seus opositores, todos servindo-se dos médicos de família como mão de obra para os seus fins eleitoralistas.

Ser médico de família é conhecimento e prática dos princípios da medicina e da família, é a relação médico/paciente/família proposta pelo professor Jorge Galperin. Eduardo Mendes, consagrado médico de família, falava em Medicina de Proximidade. Vítor Ramos, outro insigne médico de família, sugeria a designação de Medicina Pessoal e Familiar, porque se trata de cuidar da pessoa e da família.

Em Espanha, designa-se Medicina de Família e Comunitária, e no Brasil, onde tivemos oportunidade de apoiar o desenvolvimento associativo na especialidade, em 2000, intitula-se Medicina de Família e Comunidade, ambas definições aceitáveis e praticáveis.

Sou defensor do Médico de Família, como investigador e praticante, e considero-me médico de família, que não é apenas uma definição semântica, em que o significado está associado ao sentido. Como pode haver a autoridade e o enlevo de ser Médico de Família, quando se pratique apenas a Medicina Geral e não se aplique a Medicina de Família?

Seja qual for a designação da especialidade, que até poderia ser apenas Medicina de Família sugiro, com o perfil abrangente indicado, o que mais importa para o Médico de Família é ser médico de família e ter a consideração dos decisores, a reconhecimento dos seus pares e a confiança dos seus pacientes.

INÊS HOMEM DE MELO

Médica Interna de de Psiquiatria
Hospital Magalhães Lemos e CRI Porto Ocidental



E as outras drogas?

Partindo da minha história pessoal como mote, neste artigo defendo que um contacto precoce e significativo com doentes com perturbação de uso de substâncias pode ser uma experiência modificadora na carreira de um médico e no sucesso das intervenções terapêuticas junto desses doentes.

Quando era adolescente, a minha mãe insistiu comigo para que lesse “Os filhos da droga”. Não li. Andei num colégio católico, conservador. Os colegas mais rebeldes da minha turma contavam entre os seus feitos mais ousados, terem fumado um cigarro fora dos muros da escola. Nunca vi droga nos corredores, nem gostava de ir a festas ou discotecas.

No meu genograma de três gerações, não há ninguém com perturbação de uso de substâncias! O meu avô materno teve cancro do lábio e deixou de fumar antes de eu nascer. De resto, que eu saiba, ninguém fuma, ninguém bebe demais, ninguém joga a dinheiro, ninguém se droga.

Na faculdade de medicina, pouco ou nada aprendi sobre as drogas de abuso. Aprendemos, claro está, a recitar de memória os fatores de risco cardiovascular: obesidade, hipertensão, sedentarismo, álcool e tabaco. Álcool na gastro, tabaco na pneumo, álcool e tabaco em medicina preventiva, na medicina interna, na MGF, e por aí fora. Mas, e as outras drogas? Não me lembro de aprender rigorosamente nada. Não tive contacto com doentes consumidores de substâncias ilícitas. Ninguém me falou em DICAD, em CRI, em CATs ou ETs. Não me fizeram estagiar nesses sítios com nomes estranhos, nem tão-pouco trouxeram de

lá alguém para nos dar uma aula. Posso dizer que me fiz médica sem ter o mais breve contacto com este braço imenso do SNS.

Assim, terminado o curso de medicina, as minhas ideias sobre o mundo da droga pouco diferiam daquelas que teria caso tivesse feito outra escolha de carreira. Longe de ter um entendimento clínico sobre as perturbações de uso de substâncias, as minhas ideias não eram mais do que fantasias e clichés, tirados do cinema e da cultura popular: As drogas são perigosas. Injetar é pior do que fumar. Os toxicod dependentes são manipuladores perigosos e o melhor é dar-lhes dinheiro senão eles riscam-te o carro.

No ano comum, já parte do tecido hospitalar, de regras e cultura próprias, tive por fim algum contacto com doentes consumidores de drogas. Percebi desde logo que a atitude dos profissionais de saúde em relação a estes doentes é espelho das crenças e preconceitos da população geral, aos quais eu também não era alheia. “O próximo doente é toxicod dependente, prepara-te!”, “Só me calham estes casos bicudos. Faltam, nunca deixam de consumir, dão cabo da saúde e depois querem milagres!”, “O doente diz que já não tem veias e quer ser ele a colher o seu próprio sangue. O que é facto é que o enfermeiro não consegue arranjar nenhum dos acessos venosos habituais. Isto é com cada uma!”. A expectativa é de que o doente possa ser violento, manipulador e pouco motivado para a mudança, e de que a interação venha a ser tensa e causadora de frustração no técnico. A abordagem ao doente ad initium já é evitante, resultando numa comunicação mais pobre, menos investida e muitas vezes, menos empática.

Depois escolhi Psiquiatria. Na discussão dos casos, comecei a intuir a existência de um serviço especializado no tratamento das pessoas com dependências. Não sabia onde era nem quem lá trabalhava, mas percebi que havia certos doentes que eram informalmente classificados como casos para o CRI. Tratam-se dos doentes com diagnóstico de Perturbação de Uso de Substâncias, isoladamente, ou em comorbilidade com outros quadros psiquiátricos – a chamada Patologia Dual. Encontrei em alguns psiquiatras uma atitude mais positiva e menos discriminatória em relação a estes doentes, mas diria que a generalidade é da opinião de que a assistência é mais complexa, exigente, frustrante e, se possível, a evitar.

Foi assim que cheguei ao meu primeiro dia do estágio de Comportamentos Aditivos no CRI Porto Ocidental – sem experiência pessoal ou familiar no tema, mínima formação académica, pouco ou nenhum treino prático; mas trazendo uma pesada carga de preconceitos e, porque não dizê-lo, de estigma.

Quatro anos depois desse primeiro dia, ainda lá estou a trabalhar, eu que nunca li “Os filhos da droga” (mãe, perdoa-me). Aqui que ninguém nos ouve, confesso que este é para mim um dos trabalhos mais gratificantes que faço enquanto profissional de saúde mental, e esta população, para pasmo dos meus pares e amigos, é a mais estimulante, desafiante e até divertida!

Comecei por seguir o conselho do Dr. Hernâni Carqueja, psiquiatra que orientou o meu estágio entre Abril e Junho de 2018: “Se queres aprender sobre drogas, Inês, os melhores professores são os doentes. Pergunta-lhes que eles explicam-te tudo.”, “Ó Sr.Silva, tem aí heroína para mostrar aqui à minha colega? Ela nunca viu...”. Ouvi, ouvi, perguntei, perguntei. Conheci pessoas de todas as idades e classes sociais, com histórias de vida de fazer inveja aos guiões do Pedro Almodóvar. Acompanhei a equipa de rua aos locais

de consumo e descobri uma face da minha cidade que não era sequer capaz de imaginar: consumos a céu aberto, prostituição, tráfico, pobreza extrema, sem-abrigo. Ouvi e vi narrativas onde a droga era, por vezes, um mal menor. Num contacto próximo, de genuíno interesse, livre das amarras do olhar discriminatório e julgador, os doentes contam-nos as suas histórias de sofrimento e dispõem-se à ajuda que lhes podemos dar, adequada às necessidades de cada um.

Descobri um braço do SNS que desconhecia e percebi que há centenas de pessoas de Norte a Sul dedicadas à prestação de cuidados de saúde mental a pessoas com comportamentos aditivos e dependências – enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e psiquiatras. No meu encontro com essas estruturas, fui-me sentindo cada vez mais confiante no trabalho com esta população, e posso atestar na primeira pessoa que é verdade o que dizem os estudos – quanto maior a experiência e o contacto com um grupo estigmatizado, mais tolerante e positiva é a atitude em relação a esse grupo. Só dessa atitude de escuta despreconceituosa e sincera poderá emergir a empatia, pilar fundamental da relação médico-doente na psiquiatria e em toda a medicina.

Conto isto para que se entenda, não só a perplexidade e entusiasmo que senti quando tomei conhecimento da existência destas estruturas, mas também o sentido de missão que tenho de falar dos seus serviços aos alunos de medicina, aos médicos e à população geral. Quão diferente teria sido esta história se durante a faculdade tivesse passado um só dia no CRI, bebendo da postura que lá se vê, empoderadora e humanizante do doente com Perturbação de Uso de Substâncias!

E já agora, aos meus colegas médicos que ainda não tiveram oportunidade de conhecer o quotidiano de um CRI, porque não vir passar um dia connosco?

Referências bibliográficas:

- [1] Zwick, Janet et al. “Stigma: how it affects the substance use disorder patient.” Substance abuse treatment, prevention, and policy vol. 15,1 50. 27 Jul. 2020, doi:10.1186/s13011-020-00288-0
- [2] Corrigan, P W et al. “Familiarity with and social distance from people who have serious mental illness.” Psychiatric services (Washington, D.C.) vol. 52,7 (2001): 953-8. doi:10.1176/appi.ps.52.7.953
- [3] van Boekel, Leonieke C et al. “Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: systematic review.” Drug and alcohol dependence vol. 131,1-2 (2013): 23-35. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018

MAFALDA SÁ MOREIRA

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar
USF Corino de Andrade – ACES grande Porto IV



Tecnologia na medicina: avanços ou retrocessos?

Todos os dias surgem novidades na área da saúde. Ao longo dos anos, os progressos científicos têm revolucionado não só os processos de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, bem como concedido algumas vantagens aos profissionais de saúde nas tarefas do dia-a-dia, na sua prática clínica.

Sabe-se que, muito à custa dos avanços tecnológicos, a esperança média de vida aumentou quase duas décadas e que a qualidade de vida passou a ser um objetivo análogo aos indicadores de mortalidade. Vivemos mais e melhor. Muitas doenças passaram a ter cura, outras são prevenidas ou diagnosticadas e tratadas precocemente apresentando, desta forma, menor impacto na saúde.

Hoje, as tecnologias da informação permitem ter a informação integrada do utente num processo clínico eletrónico, possibilitando a centralização da mesma. À distância de vários cliques, é possível saber que medicamentos lhe foram prescritos, os registos de consultas anteriores e o registo de exames realizados.

Por outro lado, devido a esta centralização de informação, o diálogo, interação e a partilha de informação entre colegas são processos cada vez mais automatizados. Antigamente, a interação com os colegas de outras especialidades acontecia através de cartas entregues aos doentes ao cuidado dos seus médicos assistentes, com o objetivo de dar a conhecer o episódio sucedido. Hoje em dia há um bloqueio informático, avisando-se erroneamente que a informação “vai lá ter ao seu médico de família”. Isto faz com que os utentes imaginem sensores e dispositivos que permitem ao seu médico de família saber ao segundo, o que lhes está a acontecer nas consultas hospitalares e nos episódios de urgência, ficando muito indignados quando dizemos que não sabemos de nada.

Esta riqueza de informação clínica, que deveria assegurar uma abordagem global do estado de saúde do nosso doente, aumentar a assertividade e facilitar

a tomada de decisão clínica, fica muitas vezes perdida, porque na realidade não existem os tais “red alerts” no sistema. De facto, seria ótimo que o sistema assim permitisse: cada vez que abrissemos o processo do doente que temos à nossa frente, lançasse uma notificação de ida aos cuidados de saúde secundários e a respetiva nota de alta, com o objetivo de recolher informação de forma rápida e fidedigna, sem ter de aceder ao Registo de Saúde Eletrónico apenas depois do doente se referir a determinado episódio (que nem sempre refere, porque “já lá está tudo”, pensa o doente).

A tecnologia tem de ser um facilitador e não um fim, com todas as vantagens em segurança que dela resultam, sob pena de estarmos apenas a construir um mundo tecnológico sem melhoria dos indicadores de saúde, inviabilizando a progressão para uma melhor saúde, que é o principal objetivo da Medicina, pelo qual todos nós estudamos.

Não quero com isto apontar o dedo às novas tecnologias, muito pelo contrário: reforço novamente que o repositório de toda a informação gerada pelos sistemas de informação e a sua análise permitiu ganhos substanciais na forma de diagnosticar e tratar doentes. Apelo sim à necessidade de nos transformarmos em parceiros atentos, dedicados e ativos na promoção da saúde. Hoje em dia, temos capacidade tecnológica para fazer quase tudo, menos comunicar entre colegas. A preocupação com o bem-estar do nosso doente deve acompanhar a inovação científica e tecnológica a que tivemos acesso nas últimas décadas.

Assim, em jeito de conclusão, devemos contrariar este desequilíbrio que temos pela nossa frente: se por um lado, os sistemas de tecnologia de informação são um alicerce fundamental para o apoio à prestação de cuidados, por outro lado também a comunicação entre colegas é essencial no sentido de otimizar a saúde e bem-estar dos nossos utentes.

CATARINA ISABEL RIBEIRO

Assistente Hospitalar de Nefrologia - Centro
Hospitalar Universitário do Porto



Para além da Medicina, escolhe-te a ti

Para além (e pelo bem) da "tua" Medicina, escolhe-te a ti.

Ama a tua camisola.

Escolhe ser feliz.

Escolhe ter liberdade para fazer escolhas que te tragam paz. Escolhe-te a ti, e a vida escolher-te-á de volta.

Escreve a tua história, à tua maneira. Olha para a tua realidade e transforma-a. Faz o que tiver de ser feito. Se tiveres de ir embora vai, vai de cabeça erguida. Se tiveres de mudar, muda, mas muda por ti, e para ti. Se tiveres que recomeçar, fá-lo, e fá-lo porque realmente mereces.

Nem sempre vai ser fácil e nem sempre vai estar "tudo bem". Às vezes, antes de dar certo vai dar (muito) errado. Vão surgir as perguntas dos "porquês". O tempo encarregar-se-á de trazer as respostas. O tempo mostrar-te-á que és mais forte do que pensavas e tens mais coragem do que algum dia imaginavas ter. O tempo transforma dor em sabedoria e experiências em novas oportunidades para continuar. A vida só nos coloca nas mãos os desafios que temos capacidade de superar. *"Não forces, a vida flui"*. A vida sabe o que faz, quando o faz e como o faz. A vida mostra-nos que há decisões que temos de tomar e mudanças que precisam invariavelmente de acontecer. Ela mostra-nos que há algumas lágrimas que precisamos de deixar cair para que o nosso sorriso possa, de novo, surgir. Há um propósito maior em tudo o que acontece. Mesmo quando a vida nos troca as voltas, o melhor fica sempre ali, bem lá na frente, à tua espera pronto para vir.

Por isso, não te limites, não te minimizes, permite-te antes mudar. Permite-te ser, a cada dia, a tua melhor versão. Nunca esqueças que no teu olhar mora uma imensidão de sonhos e no teu coração a esperança de seguir e persistir até os alcançares. Nunca

deixes que as adversidades te tirem o teu brilho, a tua energia positiva, aquilo que é genuinamente teu e te faz diferente de todos os outros. Orgulha-te do teu bonito percurso, da tua coragem, da tua persistência, de tudo o que tu conseguiste por ti. Orgulha-te de quem és.

Um momento jamais define o final da história. Tu és o autor que decide se um capítulo pode ou não se encerrar para que o resto do livro se escreva. Pouco interessam os rascunhos ou as páginas soltas. Tu trazes contigo a certeza que há sempre Alguém escrevendo (tão) direito em linhas (às vezes) tão tortas. Tu trazes contigo a certeza que o que te fez sofrer, festei ainda mais crescer, festei mais forte e mostrou-te um outro rumo. Mostrou-te (mais uma vez) quem sofre as tuas dores contigo e fica realmente feliz quando tu também o estás. Mostrou-te quem, de verdade, está por ti.

As batalhas bem conseguidas acabam fortalecendo-nos, mostram a nossa essência e trazem à tona o que realmente queremos para nós. Percebemos que há lugares que não nos cabem mais, lugares que precisamos irremediavelmente de ficar para trás, que não são mais nossos. *"Nunca fiques, onde já não estás. Onde já não há nada a ganhar, só tens tempo a perder..."*.

De uma hora para outra, assim se realinham planos, se alteram direções. Segue-se um outro caminho e encontra-se um outro sentido. Tudo muda quando nos permitimos mudar. E tantas vezes, a mudança que mais queremos está na decisão que inicialmente resistimos em tomar.

Mas quando a vida te chamar para recomeçar, não tenhas medo de ir. *"Se sentes, não hesites"*. Afinal de contas, aquele final magoado pode mesmo ser o teu mais bonito recomeço.

"Em caso de dúvida, escolhe o que te faz feliz". Um dia vais, realmente, poder dizer: eu escolhi, amo a minha camisola.

Acta Médica Portuguesa

Outubro 2022

ARTIGO ORIGINAL:

**Melhorar a Consciencialização sobre Patient Blood Management:
Um Repto de Ação a Partir de um Painel de Delphi**

Acta Med Port 2022 Oct;35(10):749-757

ARTIGO DE REVISÃO:

Anemia da Doença Renal Crónica: O Estado da Arte

Acta Med Port 2022 Oct;35(10):758-764

CASO CLÍNICO:

O Primeiro Caso da Variante Hb South Florida em Portugal

Acta Med Port 2022 Oct;35(10):770-772

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

Pub Med

f t @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

A Revista Científica da Ordem dos Médicos



Um OE pouco humanizador*

O Programa Orçamental de 2023 para a Saúde, incluído na proposta de Lei do Orçamento de Estado (OE), foi apresentado esta semana na Assembleia da República. O documento ainda terá de ser discutido na especialidade, daí que a análise tenha de ser cautelosa.

Em relação a 2022, a proposta tem um aumento de 10,5%, 1.117 milhões de euros, apresentando uma dotação de despesa total consolidada de 14.858 milhões de euros. O documento prevê uma reformulação dos serviços de urgência e emergência melhorando o acesso aos cuidados de saúde primários e a articulação entre os centros de saúde e os hospitais. Esta é uma fórmula

básica, repetida ano após ano, mas que até hoje não só não resolveu o problema como o viu agravar.

Deslocar um problema não o resolverá.

Desde logo, o OE 2023 tem projetos ambiciosos em várias outras áreas: reforçar a autonomia das instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para poder contratar mais profissionais, implementar um regime de dedicação plena para os médicos como prevê o novo Estatuto do SNS e capacitar os cuidados de saúde primários na sua resposta em saúde mental. Todas elas têm um ponto em comum: assentam na necessidade de mais recursos humanos e da valorização dos profissionais de saúde.

Não será possível alavancar qualquer projeto no SNS, qualquer reforma, sem recursos humanos capacitados, diferenciados e motivados.

É no ponto dos recursos humanos que o OE tem, precisamente, a sua maior incongruência. A dotação orçamental para despesa com pessoal só aumentará 2,9%, o que é incompatível com a vontade expressa de resolver os graves problemas de gestão de recursos humanos.



CARLOS CORTES

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

Um dos graves problemas do SNS está relacionado com a ineficiência administrativa traduzida por um incomportável peso burocrático colocado sobre os médicos. Os Médicos de Família têm sido especialmente sacrificados com tarefas burocráticas que têm prejudicado a sua atividade clínica junto dos utentes de listas já por si sobrelotadas.

O que falha neste OE, tal como nos anteriores, é investir verdadeiramente nos recursos humanos em Saúde, valorizar as profissões através da revisão e implementação de carreiras adaptadas à realidade atual, criar condições de retenção e captação de profissionais, ajudar à sua formação e diferenciação, criar projetos de desenvolvimento dos cuidados de saúde motivadores e dotar os serviços e unidades de reais condições de trabalho.

Quando o investimento se centra maioritariamente em infraestruturas e se esquece dos médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos, administrativos, auxiliares e outros profissionais e se esquece das condições em que desenvolvem a sua atividade, será impossível ultrapassarmos o impasse em que se encontra o SNS.

A humanização dos cuidados de saúde também deve passar por dar atenção aos seus profissionais. Tal como está, trata-se de um OE pouco humanizador.

*Artigo publicado no dia 13 de outubro de 2022



Ler [aqui](#) o artigo de opinião.

Congresso História da Medicina com homenagens, exposições e visitas às joias do Património de Coimbra

Ao longo de três dias, Coimbra acolheu o congresso “Congresso Internacional Scientiae thesaurus mirabilis: A Universidade de Coimbra – História e legado em tempo de pandemia”. Em tempo de pós-pandemia, faz-se uma revisitação do passado. Como terminaram as pandemias da História?

A Ordem dos Médicos não podia deixar de responder ao desafio de pensar sobre as pandemias da História, propondo também uma reflexão sobre a História da Universidade de Coimbra, uma das mais antigas da Europa. Nesse sentido, foi levado a cabo o “Congresso Internacional Scientiae thesaurus mirabilis: A Universidade de Coimbra – História e legado em tempo de pandemia”, nos dias 13, 14 e 15 de outubro de 2022 em Coimbra, evento coorganizado pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, pelo Núcleo de História da Medicina da Ordem dos Médicos e, também, pelo Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra (ver sessão de abertura e homenagem ao Professor Doutor António Gentil Martins nas páginas 42).

Um dos momentos em destaque foi a homenagem ao Professor Renato Trincão, fundador do Museu de Anatomia Patológica da Universidade de Coimbra e, também, da Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, evocação realizada no último dia do congresso. Recordou-se uma referência notável da Anatomia Patológica, nascido na vila da Feira (Aveiro) a 17 de dezembro de 1920 e que veio a falecer a 11 de julho de 1996, vivendo em Coimbra desde os quatro anos. Coube à diretora do Instituto de Anatomia Patológica e Patologia Molecular da FMUC, Lina Carvalho, fazer a apresentação que prestou tributo ao legado do patologista Renato Trincão. “O Professor Renato Trincão é a memória viva e atual da Anatomia Patológica em Portugal”, considerou Lina Carvalho, destacando o facto de ser ele o “pai do Museu de Anatomia Patológica, que ajudou a reestruturar e amplificar no ano de 1956”. A atual diretora do instituto de Anatomia Patológica e Patologia Molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) que desde 2013 tem agregado o Museu de Anatomia Patológica des-

tacou ainda o notável percurso do homenageado que, além de ter sido docente na FMUC, foi autor de vários livros e artigos científicos.



Ao longo de três dias, pelo Salão de S. Tomás de Aquino (auditório) do Seminário Maior de Coimbra foram sendo abordadas as pandemias do passado e a atual pandemia COVID-19, provocada pelo corona vírus SARS-Cov-2. O impacto das malforma-



ções congénitas na História da Ciência desde o alvorecer dos tempos e a museologia médica foram também temas abordados no congresso. Partindo, aliás, do legado da mais antiga universidade, - além de continuar a ser uma das universidades mais importantes do País e que é também é um museu vivo cuja his-

tória e tesouros se analisou neste Congresso - este encontro científico pretendeu ainda abrir um espaço de reflexão sobre a utilidade das experiências e ensinamentos do passado e descobrir, estudar e valorizar e enriquecer o nosso património histórico e antropológico.



Olhar(es) para os objetos da Medicina

Três exposições receberam os congressistas assim que era transposta a porta do auditório. Com apresentação de vídeo, a exposição "Carolina Beatriz Ângelo - Uma Mulher na Medicina dos Homens"; e outras duas: "Narrativa e Medicina: Doença e Diálogo: Ex-Votos", da autoria do Professor Doutor João Patrício; e "Os Instrumentos", do médico otorrinolaringologista Pedro Tomé. No *flyer* deste núcleo expositivo, explicava-se que esta mostra resulta da "recuperação de utensílios de prática médica focada em especial na área da otorrinolaringologia, especialidade praticada pelo colecionador", acrescentando que ela "mais não tenta que despertar o

sentimento muito presente de que o passado produziu peças de inegável beleza, fez tentativas de superação das dificuldades notáveis e merece ser conhecido e reconhecido pelas gerações que desfrutem dessa



atividade". O *flyer* refere ainda: "É importante que se organizem núcleos museológicos dedicados às diversas atividades de uma profissão que, por mais tecnológica que seja, não deixará de ser uma arte".

Informação REGIÃO CENTRO

Para o autor de "Memórias de Medicinas de ontem/Antropologia da Doença | Ex-votos", o médico cirurgião João Patrício, a sua exposição que resulta da recolha e análise de Ex-votos, trata-se de ter o "testemunho da espiritualidade que liga diretamente o doador à divindade. Trata-se de um objeto de devoção que engloba multidões de crenças, seja em práticas de magia, superstição ou de religiosidade", lê-se na folha de sala desta exposição patente no auditório do Seminário Maior de Coimbra. O cirurgião pioneiro na Cirurgia Plástica Reconstructiva em Portugal tem uma vasta coleção de ex-votos.



Escreve no mesmo documento posto à disposição do público: "Cada peça regista um momento histórico na vida do indivíduo, de uma família ou da sociedade em que se integra, e o agradecimento pelo favor usufruído".



Este evento científico, apresentado ao longo de três dias pela médica de família Liliana Constantino (do Gabinete de Apoio ao Médico da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos) contou ainda com o lançamento do livro *Vesalius Supplement - "Asclepius in Lisbon. Proceedings of the 45th Congress of the ISHM Lisbon 3-7 september 2018"*, de Francesco Maria Galassi; e apresentação dos livros *"Medical Heritage of the National Palace of Mafra"*, Cambridge Scholars Publishing, do Professor Alfredo Rasteiro; e *"História da Ciência no Ensino - Revisitando Abordagens, Inovando Saberes"*, apresentado pela Professora Carlota Simões, Imprensa da Universidade de Coimbra.

Mas este congresso teve ainda outros momentos especiais: as visitas guiadas. A primeira ao próprio local onde decorreu o evento, o Seminário Maior, edificação com mais de 250 anos e um exemplo notável da presença da arte italiana do século XVIII em Portugal. Depois, e antes do jantar oficial de encerramento, no final de três dias deste evento internacional, os congressistas foram visitar o CIAS (Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra) e a exposição dedicada aos Procedimentos Médicos identificados nas coleções osteológicas da Universidade de Coimbra (séc. XIX-XX), o Gabinete das Curiosidades do Museu da Ciência, a Biblioteca Joanina e o Museu de Anatomia Patológica.

"Médicos internos não devem colmatar deficiências de recursos humanos"



A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos organiza anualmente um encontro do internato médico, evento que este ano foi antecedido pelo MostrEM Centro (17, 18 e 19 de outubro). No dia 20 de outubro foi efetuada a abordagem de questões pertinentes que abrangem os internos de todas as fases de aprendizagem, e entregues os prémios aos melhores trabalhos submetidos à Comissão Científica.

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, exortou os jovens médicos internos a exigir formação de qualidade durante o internato. "Sou um absoluto defensor da exigência da Formação Médica, essencial para termos bons especialistas". Foi assim que iniciou a sua intervenção na sessão de abertura da Mostra das Especialidades Médicas que, este ano, se efetuou a par com o IV Encontro do Internato Médico da Região Centro. Alertou ainda os mais jovens para as condições em que se concilia o trabalho com a formação, deixando bem vincada a convicção de que os médicos internos "não estão nas urgências, nas enfermarias ou nas consultas para tapar buracos nas escalas", fazendo notar que é muito importante a escolha da especialidade pois tal acompanha e molda a vida de cada um.

Ao lembrar a formação existente, efetuada no SNS e nalgumas unidades do setor privado, Carlos Cortes lançou ainda o apelo aos médicos internos para se envolvam no processo formativo, uma vez que "o paradigma mudou e agora nem todos têm acesso a uma especialidade". De recordar que remonta já a 2015 o ano em que, pela primeira vez, ficaram médicos internos sem acesso a uma especialidade.

"Não há nenhum médico que depois de fazer uma formação geral seja indiferenciado. É um profissional diferenciado, estudou seis anos numa escola médica e esteve um ano em prática em hospitais e centros

de saúde. É muito importante que a Ordem dos Médicos, em conjunto com o Ministério da Saúde, possa encontrar soluções e áreas de formação" para estes casos, aludiu.

Nesta Mostra das Especialidades Médicas, que juntou mais de 100 jovens médicos, Carlos Cortes assumiu ainda que a formação "é um valioso instrumento a longo prazo" e não deixou de apontar outros caminhos possíveis e que "possam ser enquadrados de outra forma", designadamente através de "formações de competências médicas, para poderem exercer liderança médica ou, por exemplo, fazer um trabalho muito importante nas comissões de controlo de infeção, estar no papel de auditores de certificações", entre outras funções onde são "absolutamente fundamentais". "Nunca deixem de exigir qualidade da formação médica", apelou. Por fim, lembrou quão importante é "honrar esta profissão nobre" e enfrentar os "desafios".

Recorde-se que esta mostra, tal como nos anos anteriores, visa auxiliar os jovens médicos internos no processo de escolha de especialidade (formação específica). Assim, durante três dias, os colegas mais experientes apresentaram os programas, os aspetos práticos e responderam a dúvidas sobre cada uma das especialidades. Esta iniciativa tem sido, aliás, uma preciosa ajuda para os jovens médicos que, desta forma, têm recebido conselhos e incentivos para o seu futuro.



Foram abordadas todas as áreas de especialização médicas, apresentadas na primeira pessoa por internos de formação específica de vários hospitais da Região Centro. Para cada especialidade, foi apresentado o programa de formação, o perfil da evolução das vagas, o dia-a-dia de um interno, os aspetos tendencialmente positivos ou negativos da especialidade, e as perspetivas futuras/ carreiras.

“Oportunidade na adversidade”, o IV Encontro

Na quarta edição do Encontro do Internato Médico da Região Centro foram abordados vários temas tais como “Médicos residentes no estrangeiro”, “Resolução criativa de problemas”, “Direitos e Deveres do Médico”, “Exercício da Medicina no Internato Médico”, entre outras. Tendo como tema “Oportunidade na adversidade”, IV Encontro do Internato Médico juntou-se ao quarto dia nesta organização conjunta. “Foi nossa intenção, este ano, juntar a mostra das especialidades médicas e o encontro do Internato, pois é importante que, num momento de escolha, vejamos o que se adapta mais ao nosso perfil e ao que será o exercício da nossa profissão”, realçou Catarina Matias, coordenadora do Gabinete de Organização e Promoção de Atividades da SRCOM. “Esperamos também que tenham levado daqui sementes para algum projeto a implementar no nosso dia-a-dia. Uma dessas sementes, e perante os trabalhos que foram submetidos, são os prémios”, disse.

O “1º prémio Júri” - Prémio SRCOM no valor de 4.000 euros aplicáveis em estágio ou formação, o “2º prémio Júri” - Prémio SRCOM no valor de 2.500 euros também para estágio ou formação e o “Prémio tema” até 250 euros para subscrição de uma

publicação científica ou acesso à plataforma de informação médica”. Incentivos que, sublinhou Catarina Matias, “são importantes para quem está em fase de formação e de profissionalização”. A Comissão Científica deste Encontro foi presidida por Manuel Teixeira Veríssimo, sendo Inês Rosendo a vice-presidente. Fizeram ainda parte do júri, como vogais, Dora Catré, Anabela Pereira e Henrique Cabral.

António Costa de Carvalho, com o trabalho intitulado ‘Desprescrição de benzodiazepinas – Estudo da exequibilidade de um algoritmo computacional automático em Cuidados de Saúde Primários’ recebeu o 1º prémio; José Alarcão recebeu 2º prémio (1º autor) com o trabalho sobre ‘Marked Reductions in Pediatric Outpatient Antibiotic Prescribing in Portugal During The Pandemic’; e Rui Caceiro conquistou o ‘prémio tema’ com ‘Telehealth in Portugal: current state-of-art and physician satisfaction’.



25 mil utentes sem médico de família em Corroios

Na área da USF Santa Maria do Pinhal e da UCSP de Corroios há 25 mil pessoas que não têm médico de família. Esta realidade pode agravar-se ainda mais com a saída das duas últimas médicas da UCSP, que até agora iam dando a resposta possível à população sem médico de família.

Alexandre Valentim Lourenço reuniu-se, no dia 8 de setembro, com os médicos a USF Cova da Piedade e, mais tarde, da USF Santa Maria do Pinhal e da UCSP de Corroios. Sobretudo na unidade de saúde do concelho do Seixal, os médicos debatem-se com um problema que parece não ter fim à vista. É de 25 mil o número de utentes sem médico de família. Esta população não encontra resposta nos Cuidados de Saúde Primários, por manifesta insuficiência de profissionais.

A situação pode ainda agravar-se mais para os utentes, uma vez que as duas médicas que restam na UCSP de Corroios podem ser transferidas para outra Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, na mesma área do ACES a que pertencem, ficando assim ainda mais diminuída a resposta aos cidadãos sem médico de família.

O presidente do Conselho Regional do Sul manifestou solidariedade com os médicos de família, que enfrentam naturais dificuldades de dar resposta aos utentes que não fazem parte das suas listas e manifestou a esperança de que os governos consigam aproveitar o elevado número destes especialistas que estão a ser formados.

Só este ano, segundo Alexandre Valentim Lourenço, foram abertas mais de 500 vagas para internato de Medicina Geral e Familiar. Contudo, depois da sua formação, estes médicos não se fixam na carreira pública por terem melhores condições em países como França, por exemplo, ou nas unidades privadas de saúde.

Se o Serviço Nacional de Saúde tivesse capacidade para manter todos os médicos de família que se especializam, "dentro de cinco anos o problema dos utentes sem médicos de família estaria resolvido", disse o presidente do CRS na reunião.

Alexandre Valentim Lourenço, foi acompanhado, nas duas reuniões, pelo presidente do Conselho Sub-regional de Setúbal, Daniel Travancinha.



Reunião com a direção do ACES e os médicos na USF Cova da Piedade



No centro de saúde de Corroios funciona a USF Santa Maria do Pinhal e uma UCSP, que tem apenas duas médicas

Na USF Cova da Piedade a situação é diferente, o que se reflete no número de utentes à espera de ser consultados, que às primeiras horas da tarde eram em número muito restrito, enquanto em Corroios era elevado o número de utentes a aguardar consulta.

Distinção para 25 anos de atividade médica



Os médicos que cumpriram 25 anos de inscrição na Ordem foram homenageados no dia 7 de outubro, num jantar que decorreu no Salão de Eventos da Região do Sul e em que receberam as medalhas comemorativas, entregues por Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos.

Estiveram presentes para receber as suas medalhas comemorativas dessa efeméride mais de 120 médicos.

A cerimónia, como é hábito, teve um momento de convívio entre todos seguido de um jantar no Salão de Eventos.

O presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, que foi acompanhado pela secretária do CRS, Filipa Lança, entregou as medalhas aos seus colegas.

Antes disso, falou-lhes manifestando o desejo de que o resto das carreiras traga o que esperam dela, advertindo, contudo, que em boa parte terão de ser os médicos, particularmente os que estão na fase plena das suas capacidades, a assumir a liderança nos hospitais e centros de saúde onde trabalham.



OM Sul homenageia médicos com 50 anos de inscrição



Alexandre Valentim Lourenço entregou as medalhas que assinalam os 50 anos de inscrição na Ordem aos médicos que se reuniram para a sessão de homenagem, que decorreu no Salão de Eventos da Região do Sul da Ordem dos Médicos, no dia 6 de outubro (na imagem a foto de todo o grupo).



Na sessão de homenagem aos médicos com 50 anos de inscrição na Ordem, o presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou a importância que estes seus colegas tiveram na criação do Serviço Nacional de Saúde. "São médicos que se formaram ainda antes do 25 de abril", disse Alexandre Valentim Lourenço, que recordou as dificuldades que tiveram "num tempo em que a tecnologia não era a de hoje", mas que assumiam uma prática clínica em que "a relação médico doente pontificava", ao contrário do que acontece nos nossos dias.

Foram mais de 80 os médicos que marcaram presença no Salão de Eventos, para receber as medalhas

comemorativas da efeméride, entregues pelo presidente do Conselho Regional do Sul, na companhia de Eunice Capela, vice-presidente do Conselho Sub-regional de Faro da Ordem dos Médicos.

A iniciativa contou com um momento de convívio entre colegas, alguns deles que não se viam há muito, a que se seguiu um almoço e depois a entrega das medalhas.



Urgência prejudica a atividade do Centro Hospitalar do Oeste

Alexandre Valentim Lourenço faz uma advertência: “O serviço de urgência está a destruir os hospitais do Oeste”. Numa visita aos hospitais das Caldas e de Torres Vedras, onde se reuniu com médicos e com a administração, no dia 20 de setembro, o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos defendeu uma nova organização para o serviço, sob pena de nada mais funcionar.

O dirigente, depois de ouvir os médicos nos dois hospitais, que visitou ao início da manhã, sublinhou que a forma como está a ser gerido o serviço de urgência e a excessiva alocação de recursos humanos “está a destruir a capacidade desta unidade cumprir o seu papel”.

“Se os médicos estão na urgência não estão nas consultas, nos internamentos e nos blocos operatórios”, considera Alexandre Valentim Lourenço, dando voz aos médicos que apontam com preocupação para o número elevado de doentes que não necessitariam de ir à urgência se tivessem resposta nos cuidados de saúde primários.

O presidente da OM Sul referiu ainda que cerca de 25% dos doentes internados no serviço de medicina interna do Hospital das Caldas já tiveram alta, mas “não têm lar, apoio social, cuidados continuados ou família e não libertam camas, sobrecarregando a urgência”.

Na breve reunião com a administração e depois

na reunião com os médicos, Alexandre Valentim Lourenço foi acompanhado por Nuno Santa Clara, presidente do Conselho Sub-regional do Oeste da Ordem dos Médicos e médico no Centro Hospitalar do Oeste.

A visita iniciou-se na unidade das Caldas e os dirigentes da Ordem seguiram depois para o Hospital de Torres Vedras, com o propósito de ouvir os problemas nos próprios locais, dando resposta às preocupações que os médicos destes hospitais têm feito chegar à Ordem.

Alexandre Valentim Lourenço advertiu também que “muitos médicos novos estão a abandonar os hospitais”, defendendo “mais autonomia dos profissionais de saúde, porque são eles que conhecem as doenças e sabem como devem tratar”.

A visita ao Centro Hospitalar do Oeste surgiu também na sequência das conclusões da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) devido à mulher grávida que perdeu o bebé no hospital das Caldas, no início de junho deste ano e que motivou a demissão da diretora clínica.

Para o presidente do Conselho Regional do Sul, a substituição da diretora clínica arrastou-se, porque “não é com processos disciplinares impostos pela IGAS que vamos atrair médicos para assumir funções de responsabilidade”.

No final das visitas disse também aos jornalistas



Os médicos do Hospital de Caldas da Rainha e de Torres Vedras manifestaram forte preocupação com o nível de recursos que as urgências exigem

que ouviu “as reclamações dos médicos de vários serviços e especialidades que alegam que só estão nos jornais quando corre mal ou morre alguém”, afirmando que “também é importante dizer que es-

tes profissionais salvam vidas todos os dias”. “Trabalham para além dos seus limites e se tivessem condições fariam ainda muito melhor”, adiantou o dirigente da Ordem dos Médicos.

Formamos médicos de família suficientes



Se houvesse boas condições de trabalho, em poucos anos haveria médicos de família para todos no ACES de Torres Vedras, por exemplo, onde esse número é deficitário

À tarde, o presidente do Conselho Regional do Sul reuniu-se com os médicos dos cuidados de saúde primários no Centro de Saúde de Torres Vedras, onde está a sede do Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste. Aí, sublinhou que existem médicos de família suficientes e que o que é preciso é dar-lhes condições para trabalharem, o que muitas vezes se consegue com medidas de pouca complexidade e tomadas até nas próprias direções dos ACES.

Na visita, recordou que “estamos a formar 550 médicos de família por ano, o que dá 2.500 em cinco anos”, sendo verdade que nos próximos três a quatro anos vão reformar-se cerca de 1.500. Daqui se depreende que “estamos a formar mais do que aqueles que se reformam, mas não estamos a formar o suficiente para compensar aqueles que desistem porque vão para a medicina privada ou que rescindem o contrato para serem tarefeiros e receberem mais”.

“Temos de os captar e dar-lhes as mesmas condições do que os hospitais privados”, disse, considerando que não é admissível, por exemplo, os profissionais comprarem aparelhos de ar condicionado e depois não os conseguirem ligar para não

gastarem eletricidade. Alexandre Valentim Lourenço referia-se ao facto de os médicos terem más condições de climatização nos seus gabinetes de consulta, onde no verão o calor quase impossibilita o trabalho e a permanência dos utentes. Nessas circunstâncias procuram eles próprios resolver o problema com a aquisição de aparelhos de ar condicionado, mas são desaconselhados a desligá-los por causa da fatura da eletricidade.

O facto de no Norte haver uma taxa de médicos de família quase total para o número de utentes, levou o dirigente a considerar que “os médicos de família não descem do Norte, porque, para um ordenado de 1.700 euros, têm de pagar uma renda de casa de 900 e não têm um projeto, por isso não querem vir sozinhos”, exemplificou.

Para Alexandre Valentim Lourenço, a solução poderia passar pela criação de Unidades Familiares de Saúde de tipo C ou B, em que recebem incentivos em função dos objetivos, ou cooperativas de médicos para que se possam organizar e pedir mobilidade em conjunto.

Dificuldades repartidas por três hospitais

Alexandre Valentim Lourenço reuniu-se com os médicos do Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT), no dia 21 de setembro, sucessivamente em Torres Novas, Abrantes e Tomar, onde as três diferentes unidades hospitalares vivem problemas semelhantes de falta de especialistas.

Na visita aos serviços e nas três reuniões em que ouviu os colegas, o presidente do Conselho Regional Sul da Ordem dos Médicos destacou os “elevados níveis de qualidade” de alguns serviços do Centro Hospitalar do Médio Tejo, circunstância que atribuiu ao esforço dos profissionais, num contexto de falta estrutural de recursos humanos.

Para o dirigente, “todos os serviços são afetados de uma forma global pela dificuldade estrutural do Serviço Nacional de Saúde em captar recursos humanos e em lhes dar capacidade e autonomia”, problema apontado pela generalidade dos médicos com quem conversou.

Contudo, assinalou, no final, em conversa com os jornalistas, que “nalguns locais, neste grupo de hospitais, os médicos ainda conseguem preservar elevados níveis de qualidade, graças ao esforço de muitos profissionais e de um grande espírito de liderança”.

Como exemplo, apontou o Serviço de Nefrologia, que consegue continuar a atrair internos de outras regiões que depois querem ficar.

“O que acontece é que os médicos estão bastante cansados e muitos deles estão a aproximar-se rapidamente da idade de reforma e a renovação dos quadros em muitos destes serviços é difícil”, disse, referindo “a capacidade de atração da medicina privada e os honorários e condições de trabalho” aí praticados, tal como no estrangeiro, que agravam um problema que se vive a nível nacional.

Alexandre Valentim Lourenço referiu também a “grande ligação” que tem de haver entre os pequenos hospitais, como os que integram o CHMT, com as populações e a sua capacidade em ir resolvendo problemas em algumas áreas.

Esta especial circunstância é muito exigente para os médicos, como apontou. Existem situações, como a do serviço de anestesiologia, que, disse, conta com nove médicos no quadro para servir os três hospitais, acabando por recorrer a serviços externos para assegurar a Urgência e os blocos de parto e operatório, os quais se situam em cidades diferentes, obrigando a “um esforço brutal”.

Outro caso é o da Urgência de Pediatria, que está fixada numa das unidades, enquanto o Bloco de Partos e a Neonatologia estão noutra, quando, se estivessem no mesmo sítio, poderia haver uma melhor gestão dos recursos humanos, acrescentou.

“Não havendo melhores medidas, estes hospitais têm algum risco, nos próximos anos, de não garantir a qualidade a que estamos habituados”, afirmou aos jornalistas, salientando a boa qualidade das instalações e dos equipamentos do CHMT.



Na foto, com colegas do Hospital de Torres Novas o presidente do Conselho Regional do Sul visitou os colegas do Centro Hospitalar do Médio Tejo



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

“Pretendemos afirmar o CRNOM na cidade do Porto e no Norte”

Texto Catarina Ferreira *Fotografia* Medesign

É com sentimento de missão cumprida que António Araújo termina o seu mandato enquanto presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Ao longo dos últimos anos, assumiu, “atravessaram-se tempos difíceis” na saúde em Portugal. Atualmente o cenário não é muito diferente, apesar dos esforços da Ordem dos Médicos em apontar soluções para corrigir os principais problemas do SNS. Em entrevista à Nortemédico, o dirigente fez um balanço dos dois mandatos à frente da SRNOM e continua a defender que ser médico é “a melhor profissão do mundo”.

(nortemédico) – “Afirmar a Medicina em que acreditamos. Dignificar os médicos e o ato médico. Pelos doentes” foi o mote da campanha eleitoral para o triénio 2017-2019. Foi um objetivo concretizado?

António Araújo – Pensamos que sim, porque, apesar das contingências, tentamos cumprir aquilo em que acreditamos, todos os dias. Antes, durante o mandato e depois, vamos continuar a acreditar. Este último mandato foi muito condicionado pela pandemia, mas mesmo nessa altura nunca duvidamos que tínhamos que fazer mais pelos doentes. E fizemos, estivemos na linha da frente no combate à pandemia. Portanto, esse é o lema que rege toda a nossa vida profissional.

> Conseguiu manter o fio condutor que a SRNOM seguia nos últimos anos com a mesma excelência?

Tentamos manter o que vinha a ser desenvolvido nos mandatos anteriores e, dentro do possível, fazer sempre mais e melhor. Tal como espero que o meu sucessor consiga fazer mais e melhor. Mas sempre

limitados pelos acontecimentos e pelo panorama atual, em que estivemos sob a alçada de governos que nem sempre agiram em conformidade e tendo contactado com três ministros da Saúde diferentes neste período. Se com Adalberto Campos Fernandes o diálogo era simples, cordial e existia uma estratégia e objetivos definidos para a Medicina em Portugal, já com a ministra Marta Temido verificamos que o diálogo foi sempre muito difícil e nunca houve estratégia. Foi um mandato também condicionado pela pandemia, mas mesmo no combate a esta, não existiu um fio condutor ajustado e perceptível aos profissionais de saúde. Estamos neste momento a lidar com um terceiro ministro da Saúde, Manuel Pizarro, que, felizmente, já deu provas do seu trabalho e tem ideias para a evolução do sistema de saúde português e do SNS. Isto deixa-nos uma réstia de esperança para o futuro, no sentido de estabelecer um maior entendimento, diálogo e soluções concertadas entre a Ordem dos Médicos e o Ministério da Saúde.

> Até porque tentaram sempre apontar soluções e antecipar cenários...

A Ordem dos Médicos tem várias funções, consagradas nos seus Estatutos e sobejamente conhecidas. Mas, fundamentalmente, para lá das funções disciplinares e regulatórias da Medicina, a Ordem dos Médicos tem que ser o garante técnico dos atos em saúde praticados pelos médicos. Ou seja, garante que a Medicina praticada em Portugal é de qualidade. E este é muitas vezes um problema grande para os políticos, que não entendem determinadas limitações. Para eles é simples fazer contas de merceeiro e considerarem, por exemplo, que se faltam 10 médicos, a solução é formar mais 10 estudantes de Medicina para colmatar a falha, e que são esses 10 médicos que vão integrar o SNS. E a realidade é completamente distinta e muito mais complexa. (...) É fundamental haver uma Ordem dos Médicos que garanta a qualidade de formação dos médicos, a qualidade dos atos médicos praticados, que possa prevenir o exercício ilegítimo da Medicina de forma a que os nossos cidadãos possam ter um excelente sistema de saúde em Portugal e confiar nos médicos. E muitas vezes esta garantia de qualidade conflitua com as necessidades imediatas dos dirigentes políticos em agradar aos cidadãos. Isso cria alguns pontos de confronto entre esses dirigentes e a Ordem dos Médicos. Mas muito mais do que isso, é fundamental que o Ministério da Saúde e os políticos entendam quais são as atribuições da OM, para que face a esses pontos de confronto, tentem arranjar soluções em colaboração, que sejam discutidas e entendidas por todos e que realmente respondam às necessidades dos profissionais de saúde e da população.

> Tinha também proposto descentralizar as atividades e dinamizar as sub-regiões. Foi também um objetivo alcançado?

Tentamos sempre cumprir essa descentralização. Particularmente no primeiro mandato, pré-pandemia, em que percorremos as sub-regiões com múltiplas iniciativas e estimulamos os conselhos sub-regionais a criar atividades, de forma a dinamizar as sedes e a trazer os médicos à "sua casa". Além dessa promoção com iniciativas conjuntas, aproveitamos também para visitar, por várias vezes, os hospitais e unidades de saúde, estando presentes e atentos aos principais problemas das sub-regiões. Tivemos particular atenção às regiões do interior, como Bragança, em que chegamos a desenvolver um estudo com o Instituto Politécnico

...estimulamos os conselhos sub-regionais a criar atividades, de forma a dinamizar as sedes e a trazer os médicos à "sua casa".

Além dessa promoção com iniciativas conjuntas, aproveitamos também para visitar, por várias vezes, os hospitais e unidades de saúde, estando presentes e atentos aos principais problemas das sub-regiões.

de Bragança, sobre quais as motivações que poderiam levar à fixação de jovens médicos no interior do país. E agora, prestes a terminar o mandato, cumprimos uma promessa que tínhamos anunciado desde o início e sempre trabalhamos nesse sentido, que foi a abertura de uma sede da Ordem dos Médicos na cidade de Bragança. Era a única sub-região a Norte que não tinha instalações próprias, e conseguimos cumprir esse objetivo com muita satisfação nossa e motivo de orgulho para todos os médicos da região. É também uma forma de incentivar uma participação ativa nas atividades programadas, como reuniões, conferências, exposições que se fazem nas outras sedes das sub-regiões. (...) Já no segundo mandato tivemos que adaptar algumas das iniciativas, face ao contexto que atravessámos, como as Festas de Natal, Receção aos Internos e outras reuniões e conferências, de forma a estar presentes junto dos colegas. Penso que foi uma aposta conseguida da nossa parte.

> O segundo mandato foi fortemente marcado pela pandemia de COVID-19, mas mesmo nesse contexto, o CRNOM mostrou-se sempre muito ativo, e o maior exemplo foi a criação do Hospital de Campanha Porto. Era inevitável tomar uma posição?

Quando a pandemia surgiu em Portugal, logo na primeira quinzena de março de 2020, fomos confrontados com aquelas imagens dos hospitais de Itália e Espanha, completamente lotados. Vimos macas nos corredores, doentes que recorriam ao hospital com complicações e vimos as condições em que muitos profissionais de

saúde estavam a trabalhar. Fomos atingidos logo a seguir com alguns casos, os números de internamento nos principais hospitais do Norte subiam diariamente e atingiram níveis preocupantes. Por isso, nesse momento, percebemos que tínhamos de agir. Contactamos o presidente da Câmara Municipal do Porto, o Dr. Rui Moreira, que se mostrou disponível de imediato para colaborar com a criação de um hospital de Campanha. Falamos também com os presidentes dos Conselhos de Administração do Centro Hospital Universitário do Porto (CHUP) e do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ) para avaliar as necessidades e pedir colaboração na organização deste projeto. Em tempos de crise precisamos sempre de colaborações para atingir os melhores resultados e levar a cabo um projeto desta dimensão. Mas em menos de duas semanas abrimos o Hospital de Campanha Porto.

> Para isso contaram com diversos apoios e a união foi a principal chave desta iniciativa de sucesso, certo?

Sem dúvida. Contamos com a colaboração do Exército Português no fornecimento de estruturas, divisórias e camas e decidimos lançar uma campanha para angariação de fundos, tendo recebido donativos de inúmeros parceiros que quiseram juntar-se a nós e ajudar. Recebemos cerca de 50 doentes até meados de junho, altura em que os números da primeira vaga começaram a diminuir e encerramos definitivamente em julho, por sentirmos que já não havia necessidade de continuar. O Hospital de Campanha teve uma importância muito grande na cidade do Porto porque além do apoio aos doentes infetados, todos os cuidados foram assegurados por voluntários. Tivemos uma forte adesão de pessoas que nem estavam ligadas à área da saúde, com múltiplas profissões, e que apesar do clima de medo do desconhecido, decidiram ajudar e mostraram-se disponíveis para participar, pelo bem comum. Fizemos várias formações a todos os voluntários, mesmo médicos, enfermeiros e auxiliares, para prevenir infeções e que cuidados ter com os equipamentos de

O CRNOM tem uma forte consciência social e tentou estar sempre junto dos médicos e dos cidadãos, principalmente em alturas de crise.

proteção individual e como prestar cuidados de saúde nesse contexto. Tentamos dar os melhores cuidados aos doentes internados, muitos ficavam mais de um mês, e foi doloroso, tendo sido necessário gerir também a componente psicológica. (...) Foi uma experiência que correu muito bem, conseguimos encerrar sem nenhuma infeção ocorrida dentro do hospital de campanha entre voluntários, e isso é de louvar. O feedback de todos não podia ser mais positivo e só dignificou as estruturas que levaram a cabo um projeto desta dimensão e acreditaram sempre que seria possível. Recordo que asseguramos cuidados de saúde 24h por dia e era necessária uma grande envolvimento e sentido de entreajuda. Foi também um objetivo conseguido, na perspetiva do CRNOM, estar perto dos cidadãos. Os médicos uniram-se sem medida e foi das alturas em que mais se verificou a união da sociedade como um todo, que numa altura de crise e receio, mobilizou múltiplos voluntários que quiseram ajudar. Ficarei sempre agradecido a todas essas pessoas por terem acreditado no projeto.

> Além desta experiência, durante este ano desenvolveu uma outra iniciativa, de apoio aos refugiados ucranianos. Mais uma vez, o CRNOM quis estar presente e ajudar?

O CRNOM tem uma forte consciência social e tentou estar sempre junto dos médicos e dos cidadãos, principalmente em alturas de crise. E numa crise como a Guerra da Ucrânia, que ninguém estava à espera, quando Portugal começou a receber os primeiros refugiados, quisemos ajudar também. Por isso, estabelecemos um protocolo tripartido com a Diocese do Porto, que recebia refugiados ucranianos no Seminário do Bom Pastor, e desafiamos também a Ordem dos Enfermeiros a participar, no sentido de avaliar clinicamente essas pessoas e reencaminhar as que necessitassem de intervenção médica para os nossos hospitais e centros de saúde. Muitos chegavam a Portugal completamente desamparados, com algumas doenças e a precisarem de tratamento e medicação para as suas comorbilidades ou outros tratamentos especializados. Assim, fizemos uma avaliação inicial a cada refugiado que estava nesse centro e tentamos agilizar da forma mais fluida a prestação de cuidados mais direcionados nas unidades de saúde. Mais uma vez, criamos um regime de voluntariado e os médicos e enfermeiros voltaram a unir-se e a disponibilizar-se para ajudar. Acredito muito que nestas situações de crise, quando é

necessário dar apoio, por consciência cívica e dever de ajudar o próximo, as pessoas não hesitam. Acho que o resultado foi muito positivo, conseguimos minorar o sofrimento dessas pessoas que chegavam em condições precárias e fazer a diferença no encaminhamento de doentes que necessitavam de tratamento.

> **Estas iniciativas incentivaram ainda o estreitamento e o reforço de relações com alguns dos principais organismos da cidade do Porto...**

Evidentemente que sim. Foi sempre um dos nossos objetivos e estreitamos laços, quer com a Diocese quer com a Câmara Municipal do Porto. Recentemente tive a honra de ter sido agraciado com uma Medalha de Mérito Grau Ouro da Câmara Municipal do Porto, o que veio sublinhar também a nossa afirmação como instituição de relevo da cidade. Fomos desta forma reconhecidos como uma entidade forte, que está presente e quer ajudar, que tem consciência dos problemas que a cidade enfrenta, por isso assume consciência cívica, para lá das funções estatutárias. O CRNOM tenta transcender as suas obrigações e assume-se como um parceiro credível da cidade do Porto sempre que é necessário. (...) Estamos também a tentar estreitar relações com outras Ordens Profissionais, no sentido de afirmarmos a nossa posição e reforçarmos-nos como parceiro. O CRNOM está presente não só para os médicos, mas também tem consciência social e é um parceiro na cidade.

...pretendemos afirmar o CRNOM na cidade do Porto e na zona Norte, para que depois se consiga afirmar e ser reconhecido a nível nacional.

> **O que acaba também por reforçar a posição do Norte do país?**

Sim, pretendemos afirmar o CRNOM na cidade do Porto e na zona Norte, para que depois se consiga afirmar e ser reconhecido a nível nacional. Acreditamos que funcionamos de uma forma integrada, em que primeiro somos um marco e uma força viva da cidade do Porto, depois somos reconhecidos pelas outras instituições de referência da cidade como parceiros com quem podem contar e, mais tarde, trans-

cender a cidade, a zona Norte e sermos reconhecidos a nível nacional.

> **Afirmou várias vezes estarmos a atravessar “tempos difíceis” na Medicina e na saúde em geral. É uma ideia que persiste. Quais foram os principais desafios?**

É verdade, estamos a atravessar tempos difíceis e fomos alertando muito para essa realidade na área da saúde, nos últimos anos. Entre os vários problemas, destacamos a questão da desertificação dos médicos no interior do país e agora assistimos à desertificação do próprio Serviço Nacional de Saúde. É um problema ainda mais grave e hoje começa a ser reconhecido por toda a gente. O maior problema é a falta de soluções por parte da tutela para, por um lado dar autonomia às instituições, por outro dar financiamento necessário a essas instituições e, por fim, criar condições para que os profissionais de saúde se sintam realizados, profissional e pessoalmente dentro do SNS. Esta questão é fundamental para que se possa fixar profissionais de saúde, de forma a fortalecer o SNS. (...) As instituições não são as paredes, são as pessoas. E hoje isso nota-se muito no SNS. Mas não nos esqueçamos que para haver pessoas tem que haver paredes, se não elas não ficam. Nos últimos anos, os nossos dirigentes políticos esqueceram-se disso e estiveram mais preocupados com investimentos que têm sido ruinosos para o país, esquecendo-se de investir na saúde, na educação, na justiça. E esses são os pilares fundamentais de qualquer sociedade. Nós, enquanto Ordem dos Médicos, fomos mostrando a nossa preocupação, alertamos inúmeras vezes os nossos dirigentes e tentamos sempre apontar soluções para que se possam minorar os problemas e encontrar caminhos que fortaleçam o SNS. Infelizmente, as nossas palavras parecem não ter sido ouvidas e chegamos a este ponto crítico, em que as soluções encontradas continuam a não ser as melhores.

> **O CRNOM foi desconstruindo também algumas ideias como a questão da falta de médicos, por exemplo? Qual foi o real impacto?**

Ao longo deste tempo, tentamos desmontar algumas falácias que foram sendo propaladas pela tutela e comunicação social. Uma delas é a questão da falta de médicos. Em Portugal, temos um número de médicos acima da média da União Europeia. Portanto, teoricamente temos médicos suficientes no país. O problema é que, neste momento, mais de metade já não estão no

SNS, estão no setor privado ou no estrangeiro. Em vez de criarem condições atrativas no SNS para fixarem os profissionais, os dirigentes resolvem o problema aumentando o número de médicos, seja de que forma for. Haja ou não critérios de qualidade ou condições para os formar. Daí que tenha existido uma pressão grande para serem criadas novas escolas de Medicina. Temo que isso não vá resolver o problema da falta de recursos, até mesmo de especialistas, que devem ser formados com qualidade. (...) Além disso, nos últimos anos temos assistido também a uma tentativa de “silenciar” as funções das Ordens Profissionais. De diminuir o seu prestígio e valor, rever os estatutos das Ordens e minimizar o seu carácter de coletividade profissional, vendo as Ordens como contrapoder.

> Em tempos de mudança, também as atividades na SRNOM tiveram que ser reajustadas. Como se organizaram?

Esse período em que estivemos mais parados serviu sobretudo para repensar as atividades e a forma como as poderíamos levar a cabo. Tal como nos hospitais, em que tivemos que adaptar as condições de segurança, o atendimento e a forma como os doentes vinham às consultas e tratamentos, também na SRNOM tivemos que nos adaptar. Começamos por ajustar as condições de trabalho dos nossos funcionários, privilegiando o teletrabalho, e depois pensamos em como poderíamos desenvolver as atividades programadas. Não queríamos deixar de as realizar, por isso tivemos que encontrar novos meios de as levar aos colegas. Os meios digitais foram a solução encontrada e tiveram uma importância muito grande, porque serviram de ligação entre a SRNOM e os médicos numa altura em que a presença física era desaconselhada. Conseguimos, mesmo à distância, levar a magia da Festa de Natal a casa dos colegas, distribuímos presentes por instituições de acolhimento de crianças em situações de risco e desenvolvemos uma componente de ação social. Mostramos aos colegas que estávamos presentes em alturas difíceis e transcendemos, mais uma vez, a atividade do CRNOM, face aos condicionalismos que tínhamos. Foi uma iniciativa repensada e consideramos que distribuir essas prendas de Natal a quem mais precisa era o mais importante, revelando que para nós a consciência social é fundamental.

> Fizeram uma “pausa”, mas quando as atividades regressaram, tiveram sempre “casa cheia”...

Sim, sentimos que os colegas tinham muita vontade

de de reunir-se de novo na casa de todos os médicos. Anunciamos o regresso das iniciativas, convidamos os colegas e eles aceitaram o regresso em grande número, comparecendo e promovendo o convívio. Mostraram que queriam vir, estar juntos, partilhar ideias. Os meios audiovisuais e digitais ajudaram muito, foram uma ferramenta importante, mas não substituem o contacto humano. Nós, como médicos, já sabíamos, mas constatou-se ainda mais quando voltamos a realizar as atividades presencialmente. O mesmo aconteceu nos hospitais e unidades de saúde, por exemplo, sentimos ainda mais que os doentes precisam de estar com os médicos, precisam do toque humano. Os meios digitais são um bom complemento e têm muitas vantagens, no esclarecimento de dúvidas e receituário, por exemplo, mas as pessoas continuam a preferir a consulta presencial e o contacto humano e que existe entre médico e doente. É uma das grandes conclusões que retiramos desta pandemia: os doentes sentem falta do contacto com o seu médico.

> Nesse sentido, aproveitaram também para inovar?

Nós tentamos deixar a sede da SRNOM no melhor estado possível para quem nos suceder. Nesse sentido, continuamos a manter a Certificação de Qualidade, algo importante e uma garantia da qualidade dos serviços administrativos prestados. Tentamos renovar as instalações, principalmente da “Casa-Mãe”, no sentido de conservar o edifício, que já apresentava sinais de necessidade de uma reabilitação. E resolvemos também renovar o espaço do restaurante e do bar, dando melhores condições e melhorando a sustentabilidade do negócio. Após estas intervenções, o restaurante apresenta uma afluência elevada por parte dos colegas e outras pessoas que o querem experimentar, devido às excelentes condições do espaço e localização. Quisemos também acompanhar a evolução dos tempos e criamos quatro postos de carregamento de veículos elétricos. O que facilita e traz mais comodidade aos colegas que optam por soluções de mobilidade mais “verdes”. Enquanto almoçam ou têm reuniões na SRNOM, podem deixar os seus carros a carregar. (...) Tivemos a preocupação de deixar as instalações mais modernizadas e sustentáveis. Sempre tendo em conta os gastos económicos nessas remodelações, para garantir o equilíbrio financeiro. Nesse sentido, restauramos os tetos de alguns gabinetes através de um protocolo estabelecido entre o CRNOM e o Curso de

...termino o meu mandato muito satisfeito, porque cumprimos o que nos propusemos, mesmo em tempos muito difíceis.

Restauro da Universidade Católica do Porto, em que só pagamos o material utilizado nesse processo. Foi sempre uma preocupação ao longo destes dois mandatos: modernizar as instalações, responder às necessidades dos colegas, mas sempre tendo em atenção o equilíbrio financeiro. Deixamos algumas coisas por fazer para os próximos dirigentes. Por exemplo, o Centro de Cultura e Congressos vai precisar de algumas obras de conservação e melhoria da fachada exterior. Os quartos e apartamentos que alugamos foram modernizados há três anos, fica a faltar o edifício, bem como algum espaço de jardim ao redor dos campos de ténis, que precisa de intervenção. Mas estas obras devem ser pensadas e executadas de forma faseada, para que sejam soluções a longo prazo. Por isso as vamos deixar para quem nos suceder, não quisemos fazer tudo durante este mandato para não colocar em causa a estabilidade financeira do CRNOM. Portanto, foi mais um objetivo plenamente cumprido.

> Que balanço faz deste mandato?

Em termos globais, considero que cumprimos grande parte das promessas que fizemos quando nos candidatamos. Houve uma que infelizmente não conseguimos cumprir e deixo aqui sublinhada a minha tristeza por esse incumprimento. No entanto, houve uma observação de que não seria legal o CRNOM prosseguir esse caminho, que era a constituição de uma estrutura mutualista que pudesse juntar as economias dos médicos e dar-lhes juros ou um retorno mais atrativo do que os bancos. Ou seja, poder prover na sua reforma um retorno que lhes garantisse uma velhice mais descansada. E nessa estrutura criar lares dedicados exclusivamente a médicos que precisassem de internamento. (...) De resto, termino o meu mandato muito satisfeito, porque cumprimos o que nos propusemos, mesmo em tempos muito difíceis. Não só a nível político como social e de saúde. Vou deixar o cargo com o sentimento de dever cumprido, deixando o CRNOM rejuvenescido, em termos estruturais, e muito estável, em termos financeiros. Independentemente do panorama atual, que se avizinha muito cinzento.

Porque o dinheiro atribuído à saúde vai continuar a ser uma fatia muito reduzida para as necessidades atuais. Vejo o futuro com muita preocupação porque sinto que os problemas que já enfrentamos vão continuar a agudizar-se. O que dará origem a um SNS mais magro, menos resiliente e a responder de forma deficitária às necessidades dos cidadãos.

> Ainda assim, ser médico continua a ser a melhor profissão do mundo?

Sem dúvida que sim. Conforme tenho dito, lidamos com o bem mais precioso dos cidadãos, a saúde. É com agrado que eu trabalho diariamente, que faço consultas e tento ajudar os doentes. Dá-me uma enorme satisfação testemunhar o agradecimento das pessoas quando sentem que estamos a fazer o melhor para resolver os seus problemas de saúde. Quando sentem que os médicos se transcendem e ultrapassam as dificuldades que os sistemas nos impõem no dia a dia para prestarmos os melhores cuidados de saúde. Essa gratidão não existe em mais profissão nenhuma. Normalmente, até nas mensagens de Natal, quando desejamos "Saúde, Paz e Amor", a saúde vem sempre em primeiro lugar. Porque é realmente o bem mais precioso, e sem saúde não vivemos bem. É uma profissão que deve orgulhar quem a exerce e ser também portadora de grande responsabilidade. Se é a melhor profissão do mundo, temos também uma responsabilidade acrescida, por forma a prestar os melhores cuidados de saúde e, sobretudo, a melhor relação humana. Não existe Medicina sem se estabelecer uma relação médico-doente, não existe Medicina se não criarmos empatia com o doente, se não entendermos o seu sofrimento, para se encontrar o melhor tratamento. Por tudo isto, ser médico é realmente a melhor profissão do mundo.

> Terminamos com uma frase sua: "Em cada novo ciclo, novas esperanças". Chega ao fim do mandato enquanto presidente do CRNOM, qual será a nova etapa?

Agora que termino esta missão, vou continuar a estar ainda mais presente e disponível no serviço que dirijo, a dar ainda mais consultas e a fazer mais investigação. Pretendo potenciar ainda mais um serviço que conta com profissionais excecionais. É evidente que esta minha consciência social, e de todos os médicos, cresce connosco e nunca nos abandona. Portanto, estaremos preparados para enfrentar outros desafios que envolvam questões sociais, os cidadãos e os médicos.



CALENDÁRIO ELEITORAL

Triénio 2023-2025

2022

- 21 Novembro** - Prazo limite para apresentação das candidaturas (art. 8.º, nº 1 RE)
- 28 Novembro** - Prazo limite para a verificação da regularidade das candidaturas e a elegibilidade dos candidatos (art. 13º, nº 1 RE)
- Sem data fixa** - 7 dias a contar da notificação do respetivo mandatário – prazo para regularização das candidaturas (art. 13º, nº 4 RE)
- Sem data fixa** - Até 5 dias após a aceitação definitiva das candidaturas – sorteio das listas (art. 14º RE)
- Sem data fixa** - Publicitação das listas e candidatos na ROM, no site e disponíveis para consulta nas sedes nacional, regionais, sub-regionais e das Regiões Autónomas (art. 15º RE)
- Sem data fixa** - Informação aos médicos sobre o processo eleitoral

Consulte toda a informação no site da Ordem dos Médicos

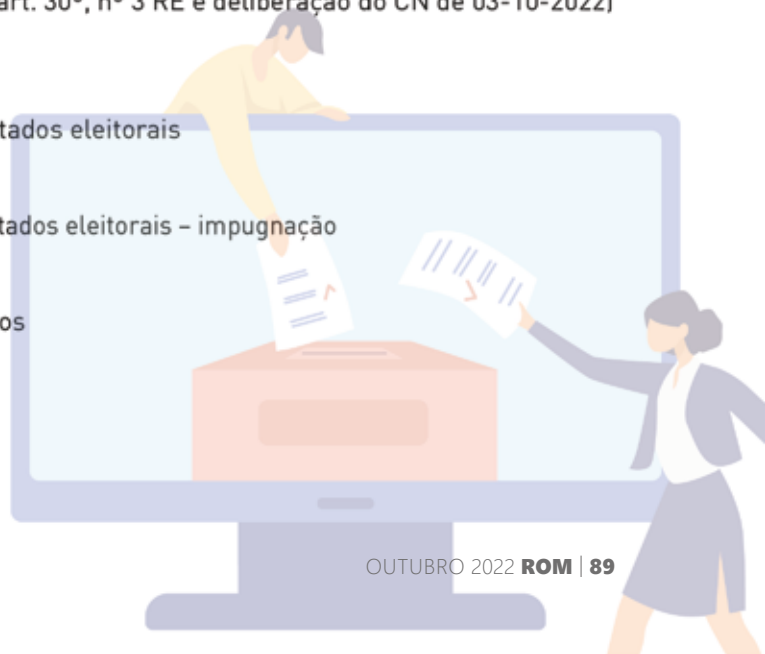


2023

- 2 Janeiro** - Prazo limite para envio das chaves para voto eletrónico (art. 21º nº 1 do RE)
- 10 Janeiro** - Início da votação (art. 19º, nº 1 do RE e deliberação do CN de 03-10-2022)
- 19 Janeiro** - Encerramento da votação
- Sem data fixa** - Nos 5 dias subsequentes – publicação dos resultados eleitorais no site nacional da OM (art. 31º, nº 3, RE)
- Sem data fixa** - Nos 7 dias a contar do apuramento final dos resultados eleitorais – impugnação do ato eleitoral (art. 32º, nº 1 RE)
- Sem data fixa** - Até 30 dias após o ato eleitoral – posse dos eleitos

SEGUNDA VOLTA - ELEIÇÃO PARA BASTONÁRIO

- Sem data fixa** - Nos 10 dias seguintes ao apuramento dos resultados da primeira volta publicação de anúncio da segunda volta e respetiva data (art. 30º, nº1 RE)
- 7 Fevereiro** - Início da votação (art. 19º, nº1 do RE, por via do art. 30º, nº 3 RE e deliberação do CN de 03-10-2022)
- 16 Fevereiro** - Encerramento da votação
- Sem data fixa** - Nos 5 dias subsequentes – publicação dos resultados eleitorais no site nacional da OM (art. 31º, nº 3, RE)
- Sem data fixa** - Nos 7 dias a contar do apuramento final dos resultados eleitorais – impugnação do ato eleitoral (art. 32º, nº 1 RE)
- Sem data fixa** - Até 30 dias após o ato eleitoral – posse dos eleitos



seguro

saúde⁺ exclusive

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

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



Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto, Tel. 22 608 1100. Matrícula / Pessoa Coletiva n.º 503 454 100.
Conservatória do Registo Comercial do Porto, Capital Social 7.500.000 Euros.

Médis - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.
Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo. Pessoa Coletiva n.º 503 496 944,
matriculada sob esse número na Conservatória do Registo Comercial de Lisboa, com o capital social de € 12.000.000,00.



um mundo para
proteger o seu