



231

JANEIRO 2023

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemosmedicos.pt

VISITA AOS HOSPITAIS

Amadora-Sintra, Penafiel e Braga

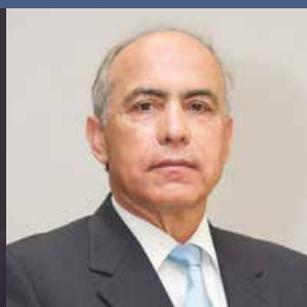


Eleições para a OM Triénio 2023-2025

Novos presidentes dos Conselhos Regionais:



Eurico Castro Alves



Manuel Teixeira Veríssimo



Paulo Simões

A sua experiência pode ajudar pessoas com obesidade na gestão do peso.



Para as pessoas com excesso de peso ou obesidade, a gestão do peso é um processo para toda a vida e pode parecer um caminho solitário... Mas não tem de o ser!

O Localizador - Encontre o Seu Médico é a plataforma que aproxima pessoas com excesso de peso ou obesidade e médicos disponíveis para as apoiar através da abordagem mais adequada a cada caso.

É o momento destas pessoas poderem chegar até si.

Registe-se aqui:



SUMÁRIO

ROM 231 - JANEIRO 2023

04	EDITORIAL Ao lado dos médicos até ao último dia
06	BREVES
08	ENTREVISTA - João Barreto Guimarães Tive a felicidade de ser sempre poeta e médico
14	TEMA DE CAPA Visita aos hospitais Amadora-Sintra, Penafiel e Braga
22	ENTREVISTA - Olga Noronha BioFiligrana de Olga Noronha Quando a arte invade o espaço cirúrgico e acrescenta valor
28	ENTREVISTA - José Carlos Pinto Noronha Ser bom médico implica trabalho, seriedade e respeito
30	ATUALIDADE Eleições para a Ordem dos Médicos: Carlos Cortes e Rui Nunes passam à segunda volta
32	Que saúde queremos para o país?
35	Mais de 100 alunos da Beira Interior recebem a bata branca e ajudam a garantir o "futuro da medicina"
36	Cooperação em prol da saúde em português
42	Gabinete de Apoio Humanitário da OM Os médicos na linha da frente... do humanismo



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 39 - N° 231 - JANEIRO 2023

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 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 (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.

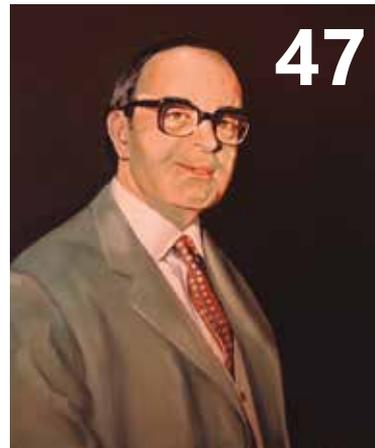
Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos.

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 231 - JANEIRO 2023

47	Homenagem a Miller Guerra
48	Novo curso de Medicina não garante qualidade formativa
50	Programa de formação para atrair jovens médicos a zonas pouco populosas
51	Combater a violência a todos os níveis
	BAÚ DE MEMÓRIAS
52	Justificação de faltas por doença sob compromisso de honra Um "novo" paradigma ou uma decisão que tarda?
	LEGES ARTIS
55	Produzir mais, melhor e com menor custo Profissionais felizes = doentes bem tratados!
58	ALTOS E BAIXOS
60	PROVA DOS FACTOS
	CULTURA
62	Letra de Médico: 5 médicos que se tornaram grandes escritores
	OPINIÃO
65	Abordagem da Sexualidade no pós-parto em Cuidados de Saúde Primários
66	Um país, duas realidades
68	Radioterapia
70	Isto não surge naturalmente
72	O Interior Descoberto



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



Ao lado dos médicos até ao último dia

MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Quando tomei posse pela primeira vez enquanto bastonário fiz questão de reforçar que seria “o bastonário de todos os médicos”. Queria com isto dizer que parte do meu compromisso seria exercido junto de vós, no terreno, com uma liderança assente no espírito de diálogo, cooperação e compromisso.

Ao longo dos últimos seis anos visitei largas centenas de unidades de saúde, sejam elas hospitalares ou centros de saúde, sejam elas do setor público ou do setor privado, em todas as regiões do país, incluindo as regiões autónomas da Madeira e dos Açores. Algumas dessas visitas de trabalho foram realizadas por mais do que uma vez. Ou para ajudar a resolver problemas pontuais, ou para me inteirar do que se estava a passar em determinada região e do que poderíamos fazer para melhorar a saúde dos nossos doentes e as condições de trabalho dos médicos. Frequentemente, os Colegas reconheciam esta proximidade com vontade em partilhar as dificuldades que atravessavam e as más condições de trabalho que tinham de contornar para continuar a cuidar, da melhor forma possível, de todos aqueles que necessitavam.

Vi muitas realidades diferentes. Sofrimento ético.

Exaustão e *burnout*. Mas também observei, nos médicos, eles comuns em todos os locais. Humanismo. Solidariedade. Resiliência. Competência. Inconformismo. Nos milhares de rostos com os quais me cruzei, alguns numa altura em que as máscaras nos escondiam parcialmente as expressões, tive sempre uma certeza: os médicos portugueses são os melhores do mundo. Mas precisam de ser valorizados. Verdadeiramente valorizados. Desde logo através de uma carreira modernizada, com possibilidade real de progressão até ao topo da mesma, com justas remunerações e num contexto onde a liderança médica continue a ser reconhecida e adaptada aos novos tempos. A saúde está em constante mudança, mas existem valores imutáveis. Um deles é o exercício da medicina por médicos com a melhor formação possível e com base na melhor e mais atualizada evidência científica, acompanhando o progresso sem esquecer o que é mais importante... as pessoas.

É no terreno que recolhemos as informações mais fidedignas para conhecer a saúde que temos em Portugal. E é no terreno que vou continuar ao lado dos médicos até ao último dia do meu mandato. No último mês, em Penafiel, em Braga e no Amadora-Sintra [reportagens nesta edição da ROM], estive ao lado

dos Colegas que vivenciam situações dramáticas nos serviços de urgência. Existe a preocupação legítima de não conseguir corresponder a todas as exigências uma vez que os serviços estão lotados, depenados de capital humano e com espaços físicos que não se adequam à população à qual os hospitais servem de referência. Não podemos continuar a permitir que estes problemas sejam colocados por baixo de um tapete, com medidas avulsas que não nos dão o suporte estrutural que merecemos enquanto país.

Conscientes de que há muito para resolver, a Ordem dos Médicos deu, uma vez mais (já foram tantas!), o primeiro passo para abrir caminho às soluções. O novo Relatório sobre as Carreiras Médicas em Portugal está concluído e foi entregue ao ministro da Saúde [como tiveram oportunidade de ler na nossa newsletter e com mais pormenores na próxima ROM de fevereiro].

Este é um documento estrutural, criado no seio da Ordem ao longo dos últimos anos, envolvendo milhares de médicos, grupos de trabalho e sustentado em propostas que nos colocam ao lado das soluções. Deixo aqui o meu agradecimento ao colega Jorge Seabra (presidente do Conselho Nacional Consultivo para o Serviço Nacional de Saúde e Carreiras Médicas), ao colega Mário Jorge Neves (coordenador do grupo de trabalho para a Carreira Médica) e a toda a restante equipa que contribuiu para que este novo relatório fosse possível, enriquecido com vários inquéritos realizados aos médicos, às direções dos Colégios de especialidade, subespecialidade e competência, e com recomendações e conclusões que os médicos e a sua Ordem têm vindo a defender ao longo dos últimos anos. De resto, várias das recomendações têm sido apresentadas de forma

regular aos respetivos ministros da Saúde entre 2017-2022. A todos os médicos e médicas que contribuíram direta ou indiretamente para este relatório deixo aqui, uma vez mais, a minha gratidão.

Avançamos para este relatório porque não podemos esperar mais para atender esta urgência. Se não modernizarmos o Serviço Nacional de Saúde (SNS) na sua base, nenhuma solução avulsa terá impacto na saúde dos cidadãos. A instabilidade na capacidade de resposta do serviço público só se resolverá com a aplicação prática de uma carreira médica forte. Uma carreira que valorize os médicos de forma justa, tendo em conta a sua formação, competência e responsabilidade. Mas não é só do SNS que falamos. É essencial chegar aos setores privado e social. Tal como precisamos de promover a 'marca' SNS. Este documento não foi feito para defender privilégios. Foi elaborado para defender os doentes. A carreira médica ajudou a fazer nascer o nosso SNS. No futuro, que começa hoje, será decisiva para adaptá-lo aos nossos tempos.

Aproveito ainda este editorial para felicitar todos os novos órgãos nacionais, regionais e sub-regionais eleitos da Ordem dos Médicos. Eurico Castro Alves (Norte), Manuel Teixeira Veríssimo (Centro) e Paulo Simões (Sul) darão, estou certo, um contributo fundamental para que os conselhos regionais da OM sejam ainda mais fortes, com uma atuação articulada com o futuro bastonário (que será eleito em 2ª volta) em prol de todos os médicos e de todos os doentes. As instituições continuam além das individualidades. O legado é construído, respeitado e adicionado. Deixarei em breve as funções de bastonário de consciência tranquila pelo trabalho desenvolvido, mas também por saber que existem líderes com disponibilidade e com capacidade para continuar a representar-nos ao mais alto nível e nas mais elevadas instâncias.

Até ao último dia continuarei ao lado dos médicos. Pois são eles os principais agentes da mudança e da nossa saúde. É com eles que os cidadãos contam nos momentos de maior aflição. É através dos médicos que o nosso SNS ainda consegue manter a resiliência e a capacidade necessária para não deixar ninguém para trás.

Obrigado por tudo. Tem sido um privilégio representar-vos.

BASTONÁRIO DEFENDE O FIM DAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE

Em entrevista no programa "Conversa Capital", o bastonário abordou, entre muitos outros assuntos, a crise vivida nas Urgências, em particular nas de obstetrícia, para as quais acredita que será apresentada uma solução até ao final do mês de março. Também foi abordado o tema relacionado com a criação de concursos institucionais, a par do concurso nacional de colocação dos médicos, para o qual Miguel Guimarães chama a atenção para a necessidade de manter a transparência na seleção e para a concorrência que possa existir entre hospitais. O bastonário da Ordem dos Médicos defendeu o fim das Administrações Regionais de Saúde, por considerar que com a criação da Direção Executiva do SNS passaram a existir "áreas a mais, várias estruturas que não justificam a sua existência" e, em concreto, especificou, as administrações regionais de saúde "não fazem sentido" e "podiam terminar". Já quanto à gestão das verbas da saúde, continua a defender a existência de uma Lei de Meios para que haja mais previsibilidade na despesa.



PRÉMIO MARIA DE SOUSA: ESTÃO ABERTAS AS CANDIDATURAS

Com o objetivo de homenagear a médica e grande investigadora Maria de Sousa, contribuindo para a investigação na área das Ciências da Saúde, a Ordem dos Médicos e a Fundação BIAL promovem, em parceria exclusiva, o Prémio Maria de Sousa, que visa galardoar e apoiar até cinco jovens investigadores científicos portugueses, com idade igual ou inferior a 35 anos, em projetos de investigação na área das Ciências da Saúde, incluindo obrigatoriamente um estágio num centro internacional de excelência. Para a 3ª edição está a decorrer até 31 de maio de 2023 o prazo de candidaturas. Candidate-se [aqui](#).

PRÉMIO **Maria de Sousa**



VASCO CREMON DE LEMOS TOMOU POSSE COMO PRESIDENTE DA ANEM

Os novos órgãos sociais da Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM) para o mandato de 2023 tomaram posse numa cerimónia que teve lugar na NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas, em Lisboa. Foi empossado como presidente da ANEM Vasco Cremon de Lemos, estudante do 5º ano de Medicina da Universidade Nova de Lisboa e membro da anterior direção da associação.



"APOSTA SÉRIA" NO REGISTO ÚNICO DE DADOS EM SAÚDE (é o pedido das associações de doentes)



<https://expresso.pt/sociedade/saude/2023-01-26-Assocacoes-de-doentes-querem-aposta-seria-no-registo-unico-de-dados-em-saude-2f868d91>

MAIORIA DOS AVCs É PREVENÍVEL (AVC continua a ser a principal causa de morte em Portugal)



<https://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/avc-continua-a-ser-a-principal-cao-de-morte-em-portugal-nao-deixe-para-o-proximo-ano-o-que-pode-comecar-a-fazer-hoje>

URGÊNCIAS DE OBSTETRÍCIA: SOLUÇÃO SERÁ APRESENTADA ATÉ MARÇO

(segundo Miguel Guimarães em entrevista à Antena 1 e ao Jornal de Negócios)



<https://www.rtp.pt/noticias/pais/urgencias-de-obstetricia-solucao-sera-apresentada-ate-marco-v1460085>

HOMENAGEM AOS MÉDICOS DOS AÇORES - NOTA DA REDAÇÃO

No artigo relativo à homenagem aos médicos que fizeram carreira nos Açores, publicado com a edição de setembro de 2022, a ROM nomeou apenas os colegas que estiveram presentes no almoço com o Senhor Bastonário, que o Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores organizou. Por lapso, não explicamos no artigo que a lista de homenageados é mais extensa que as presenças aí referidas. Pelo facto, apresentamos as nossas desculpas aos médicos que se sentiram visados. Destacamos, apenas a título de exemplo, o ortopedista António Pereira Guerra Candeias que, como nos explicou o próprio, foi durante anos o único (ou dos poucos) ortopedista da região autónoma, tendo atingido o topo da carreira, chegando a diretor de serviço de Ortopedia no Hospital de Angra do Heroísmo. Todos os médicos que dedicaram a sua carreira à defesa da saúde das populações desta região autónoma estão naturalmente incluídos nesta homenagem simbólica. Aos que não responderam anteriormente às solicitações do Conselho Médico dos Açores para envio de informação para a homenagem, convidamos agora a contactar com os serviços para atualizar a morada (e outros contactos) de forma a receberem a placa de homenagem a que têm direito (contactar pelo email ompd@omsul.pt). A todos transmitimos o agradecimento e o reconhecimento pelo empenho, dedicação e resiliência ao longo das suas carreiras, indelevelmente ligadas à melhoria da saúde nas 9 ilhas que compõem o arquipélago dos Açores.



ESTÃO ABERTAS AS CANDIDATURAS AO "JOÃO TABORDA MEMORIAL SALON"

Estão abertas as candidaturas para o "João Taborda Memorial Salon". O Salão Português de Fotografia online de âmbito internacional foi criado por Fátima Taborda, em memória e homenagem ao marido, o médico e fotógrafo João Taborda, e conta com o apoio de fotógrafos de renome mundial. O concurso destina-se a fotógrafos profissionais e não profissionais. As inscrições decorrem até dia 15 de maio de 2023 e podem ser feitas [aqui](#).



OM PROMOVE DEBATE COM CANDIDATOS A BASTONÁRIO

A Ordem dos Médicos e a rádio Observador promoveram, no dia 4 de janeiro, um debate entre os seis candidatos que participaram na primeira volta das eleições para bastonário: Alexandre Valentim Lourenço, Bruno Maia, Carlos Cortes, Fausto Pinto, Jaime Branco e Rui Nunes. Ao longo de duas horas foram discutidos temas importantes sobre política de saúde e sobre o papel da Ordem dos Médicos.



PORTUGUESES ESPERAM 5 OU MAIS MESES POR CONSULTA NO SNS

(1,8 milhões de portugueses sem médico de família)



<https://www.nit.pt/fit/saude/portugueses-tem-de-esperar-5-ou-mais-meses-por-uma-consulta-no-sns>

PORTUGAL INTEGRA PROJETO EUROPEU PARA ACOMPANHAR DOENTES COM AVC

(CHUC afirmam ser aposta inovadora de cuidados de saúde focados na pessoa)



<https://www.saudemais.tv/noticia/42822-hospital-de-coimbra-integra-projeto-europeu-para-acompanhar-doentes-com-avc>

OLGA NORONHA INAUGURA EXPOSIÇÃO EM LISBOA

(exposição tem por base estudo em joalheria biomédica)



<https://pt.fashionnetwork.com/news/Olga-noronha-inaugura-exposicao-biofiligrana-em-lisboa-com-base-em-estudo-em-joalheria-biomedica.1476865.html>

João Luís Barreto Guimarães:

Tive a felicidade de ser sempre poeta e médico

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

João Luís Barreto Guimarães nasceu no Porto, em junho de 1967, é cirurgião plástico reconstrutivo no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e autor de 12 livros de poesia inédita, escritos ao longo de mais de três décadas. A poesia sempre esteve presente na sua vida e, embora não exista nenhuma “contaminação voluntária”, há poemas em que se aproxima da medicina, nem que seja pelos temas clássicos incontornáveis: vida e morte. Outro momento de aproximação é a disciplina que foi convidado a introduzir no ICBAS onde leciona, desde 2021, a Unidade Curricular de Introdução à Poesia e Medicina. Nessa aula, mais do que ensinar, pretende proporcionar uma experiência em que os alunos podem falar de medicina e doentes através da poesia. Não acredita em generalizações por isso hesita quando lhe pedimos alguma resposta a preto e branco. A forma como as suas palavras pintam a vida é muito mais abrangente. Conversamos com João Luís Barreto Guimarães sobre a importância da leitura, sobre os “pequenos poderes” representados na personagem que criou em 2006 e que revisita em todos os seus livros desde então e, em geral, dos “Lopes” desta vida. A estes, o nosso entrevistado deixa conselhos de maior humildade e que saibam que tudo é passageiro, até o poder, e que mantenham o sentido de serviço. E falamos, naturalmente, do orgulho em ser distinguido com o Prémio Pessoa que venceu em 2022. Um prémio que, como todos os outros, vale especialmente por ser um momento de comunicação e retorno entre autor e leitor. O poeta (e médico) João Luís Barreto Guimarães é já parte da história da literatura portuguesa contemporânea.

> Sente que foi primeiro médico ou poeta? Com que idade escreve o seu primeiro poema?

Cronologicamente fui primeiro poeta pois já tinha dois livros terminados antes de concluir o curso de medicina. O meu primeiro poema foi escrito aos 15, 16 anos. Mas não o publiquei. Nem guardei. Ficou apenas uma memória.

> Como é que tem tempo para ser, simultaneamente, médico, tradutor e um nome relevante na literatura portuguesa contemporânea?

Normalmente tenho o tempo organizado: de manhã no hospital e à tarde e noite tenho tempo para mim. Não é difícil conciliar quando se mantém um horário distinto para cada atividade. Quando estou no hospital estou dedicado à consulta e a operar. Mas, quando saio, concentro-me na leitura e na escrita.

> Pode falar-me da introdução da cadeira de poesia no curso de Medicina?

Começámos há dois anos por convite da Professora Corália Vicente que, infelizmente, já nos deixou. A disciplina corresponde a um semestre do segundo ano do curso de medicina do ICBAS e destina-se a conversar com os alunos, durante 14 aulas de 2 horas, sobre poemas que, maioritariamente, versam sobre doenças, patologias, experiências médicas, como o nascimento, morte, luto, internamento... São textos escritos por poetas sobre as suas experiências pessoais, sobre familiares ou personagens ficticiais, em que se dá a conhecer diferentes vozes poéticas ao aluno. Poemas que são janelas para a alma de quem os escreve, para esse momento íntimo. A nossa esperança é que, quando os alunos forem médicos e estiverem numa enfermaria, numa consulta a recolher

a anamnese para fazer a história clínica de um doente, se lembrem desses poemas e que reconheçam o que é alguém a falar dessa intimidade de que falam também estes textos.

> O que ensina o professor de poesia aos estudantes de medicina, ou seja, qual o efeito desta cadeira?

Discutimos, conversamos e antecipamos nesse diálogo o momento que os alunos irão ter futuramente os doentes a partilhar as suas experiências. Mas não sei qual o efeito que a disciplina vai ter sobre esses alunos. Imagino que possam ser sementes de conhecimento. Ou algo parecido. Se há um objetivo concreto, será lembrar (ou ensinar) a ler um poema contemporâneo. Da mesma maneira que vamos a uma galeria ou a um museu e temos um curador a explicar as características da obra. Esse conhecimento leva a uma melhor fruição da peça de arte, seja um quadro ou um poema. O que caracteriza os poemas que levo para as aulas é mais que a voz, é o tom. E é preciso distinguir nesse vasto conjunto de textos os momentos em que reconhecemos empatia, compaixão, tons de humanismo, ou sentimentos de alegria e de tristeza. Vozes que falaram para o papel da mesma maneira que um dia, mais tarde, haverá vozes a falar para o médico. E esse contacto, com essas vozes tão íntimas, essa escrita feita num momento de recolhimento poderá, um dia mais tarde, ajudar quando se confrontarem com algo semelhante. Não há fórmulas. O resultado dependerá também do aluno. Proporcionamos uma experiência em que, lado a lado, falam de medicina, doentes e de poesia.

> E de sentimentos...

Sim, claro. Há sempre sentimentos como a ternura.

> Há uma certa exposição da intimidade do que se sente. São aulas difíceis?

Algumas. A aula mais difícil é aquela em que se fala de poemas sobre doenças e estados mentais que para alunos, tão jovens, é complicado. As fases do luto, por exemplo. É uma aula que incomoda e é dolorosa. Para alguns, será porque se reconhecem na sua experiência pessoal, para outros será por anteciparem a angústia do momento em que têm que dar uma má notícia ao doente ou aos seus familiares.

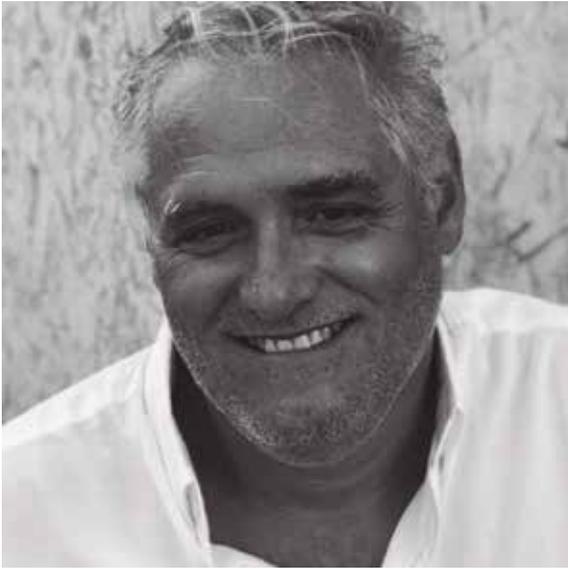


> A especialidade que escolheu tem uma vertente relacionada com a beleza. É um reflexo de como o poeta define o médico que escolheu ser?

Não. Não houve uma contaminação de uma escolha pela outra. Ambas surgiram por si. Ambas são a essência da mesma pessoa, envolvida nas suas atividades. E, se é possível encontrar algumas semelhanças na poesia e na cirurgia, deve-se ao facto de conciliar em mim as duas escolhas. Nunca houve uma contaminação consciente ou voluntária: não escrevi isto porque era aquilo. E não fui aquilo porque escrevi isto.

> Nas temáticas que escolhe também não há essa "contaminação" da poesia pelos temas da profissão médica?

Curiosamente não escrevo muito sobre temas da medicina. Nos quase 400 poemas não haverá mais que duas mãos cheias de textos sobre temas específicos médico-cirúrgicos. Mas escrevo sobre a vida e a morte, claro. Mesmo que não fosse médico estariam sempre presentes. Aparecem da mesma forma que o amor ou Deus, a vitória ou a derrota, o quotidiano e a cidade. Mas não existe qualquer preocupação de escrever sobre temas médicos. Se acontecer...



Normalmente ando acompanhado de pequenos cadernos onde tomo notas e faço apontamentos. Às vezes são coisas tão simples como uma palavra, outras vezes já pode ser um verso que surge, ou, se tiver sorte, até posso criar um poema inteiro. Faço isso permanentemente, mas pode acontecer num dia escrever várias notas e noutro nada. E faço-o sem preocupação de prazo.

> Como nascem quase 400 poemas? Pode acontecer uma ideia a qualquer momento, até numa consulta?

Nascem um a um (risos). Ao longo de mais de 35 anos, são 12 livros de poemas originais. Normalmente ando acompanhado de pequenos cadernos onde tomo notas e faço apontamentos. Às vezes são coisas tão simples como uma palavra, outras vezes já pode ser um verso que surge, ou, se tiver sorte, até posso criar um poema inteiro. Faço isso permanentemente, mas pode acontecer num dia escrever várias notas e noutro nada. E faço-o sem preocupação de prazo. Depois há um segundo momento: quando tenho tempo, seja uma vez por semana, ou uma vez por mês, passeio por aqueles cadernos já com um olhar crítico sobre a matéria-prima que registei. Trabalho então as palavras e os versos para lhes dar uma forma definitiva. Serão ainda “esquissos” a submeter a leituras posteriores, quando chegar a fase de produção do livro.

> Tem um núcleo de amigos a quem pede uma análise ao que escreve?

Não nesta fase. Aqui sou eu o espírito crítico de leitor que decide se esses trabalhos, já completos, merecem ou não entrar num livro. Um processo que se repete a cada poema. Chega a um momento em que começo a definir mentalmente do título à organização do livro, refletindo sobre de que forma os poemas que escrevi plasmam uma narrativa do quotidiano, do que se passou nesse período de tempo, de dois ou três anos, em que o criei. É nesta fase que chego ao sentido de unidade.

> Identifica-se com a visão de Álvaro de Campos em que “a metafísica é uma consequência de estar mal disposto”? O retrato dos “Lopes” deste mundo, tem origem em momentos de má disposição?

Em Fernando Pessoa, é Bernardo Soares o meu heterónimo de eleição e não tenho essa visão de má disposição como inspiração para a escrita. Aliás, não escrevo sequer quando estou mal disposto.

> Então pode explicar como surge o Sr. Lopes?

O Sr. Lopes é uma personagem que criei na linha da grande poesia europeia, à semelhança, por exemplo, do poeta polaco Zbigniew Herbert que criou o Senhor Cogito ou do dramaturgo alemão Bertolt Brecht que criou o Senhor Keuner. O meu Senhor

Lopes é um português médio e medíocre que, de alguma forma, domina o pequeno poder. Como está numa posição privilegiada para condicionar o quotidiano e a felicidade dos seus subalternos, faz questão de exercer de forma incorreta esse “pequeno poder”. Por outro lado, tem uma atitude muito servil com o que ele considera ser “o grande poder”. Eu conheço e conheci, cruzei-me e cruzei-me tantas vezes com indivíduos que correspondem a esse arquétipo. E foram eles que me foram inspirando. Mas não em momentos de “má disposição” ou de conflito ativo, mas na reflexão que fiz no momento posterior a esse conflito...

> É uma personagem que se repete nos seus livros...

Sim, nasce em 2006, no meu livro “Luz última” e, desde aí, revisito essa personagem com um ou dois poemas em todos os meus livros. Sendo um arquétipo, todos reconhecemos nele alguém...

> Sim, todos conhecemos um ou outro “Sr. Lopes”. O seu Lopes é a antítese do que deve ser uma liderança?

Sim, é evidente.

> Que características deveriam existir nesse lugar de liderança?

Nesses lugares, para começar, não deveriam existir senhores Lopes. Mas traço-lhe o retrato que pede: uma das coisas que as pessoas que estejam no poder – ou no que pensam ser um pequeno poder – devem ter bem presente é que estão nessa posição para servir e não para serem servidos. Outra noção fundamental é que o lugar de chefia é uma posição temporária.

> São pequenos poderes temporários e muito solitários...

Sim. Tenho visto vários senhores Lopes, a comportarem-se da forma que os poemas descrevem, e, quando saem dessa posição e regressam à sua condição natural, dão-se muito mal. Porquê? Porque sem se aperceberem, graças às suas atitudes – de prepotência – isolam-se. Essa é a razão pela qual existe em qualquer Lopes uma espécie de instinto de sobrevivência, ou de perpetuação no lugar, porque ele sabe que, quando descer desse pedestal onde foi colocado sem mérito, no momento em que se cruze de novo

O SR. LOPES E A PLACA

Raro o dia em que não passam a polir a placa nova à porta do gabinete do que agora é director. Há nome novo na chapa. Nem um halo embaciado (sequer uma mancha opaca) há-de rasurar o brilho que ofusca o corredor: o Lopes foi a director. De tanto afagar a lápide (de a lamberem com o pano) o próprio nome se gasta: já não estará lá para o ano.

- in *Poesia Reunida* (Quetzal, Lisboa, 2011)



com a realidade crua (que é quem ele é, ou seja, incompetente), normalmente irá relacionar-se muito mal com aqueles que temporariamente dirigiu. Se há dois conselhos interessantes a dar a quem ocupe esse tipo de posição são: a noção de que tudo é passageiro e o sentido de serviço e humildade, sentido de serviço à comunidade.

> A poesia foi em algum momento catarse para os cansaços de uma profissão exigente como é a medicina? Ou seja, aos médicos faz falta um escape?

Não lhe sei responder. O que constato pelos meus colegas médicos nos 40, 50 anos é que chegam à conclusão que a medicina não é suficiente. Assiste-se a uma procura dos *hobbies* que tiveram no tempo de universidade, seja o regresso à música, ao desporto, à pintura... Outros há que, perante a exigência das respetivas carreiras médicas, não tendo *hobbies*, procuram alternativas que não tenham nada a ver com a medicina. Há colegas que começaram a produzir vinho, outros fazem criação de cavalos, por exemplo.

Não foi esse o meu caso. Tive a felicidade de manter as duas atividades, lado a lado, desde os 18 anos. Portanto não sei especificar que papel é que uma teve no apaziguamento da outra. Foi a minha realidade e nunca abandonei nenhuma das duas. Por isso admito que sim, que para um médico seja importante ter algo mais para fazer além da medicina. Nem será tanto pela vertente dolorosa da patologia que trata, mas como contraponto ao lado repetitivo e rotineiro que algumas especialidades têm. É mesmo necessário fazer algo mais além da medicina.

> **Tem outras artes na sua vida. Alguma rivaliza com a poesia?**

Do ponto de vista criativo nenhuma rivaliza com a poesia. Mas enquanto consumidor de várias formas de arte, há inúmeras: do cinema ao teatro, pintura, escultura, música, etc. Tenho muitos interesses.

> **Uma sugestão de leitura para os colegas mais novos que gostassem de começar a escrever poesia...**

Tudo o que não seja o manual de instruções do telemóvel. (riso) É evidente que não será o mesmo ler um livro de autoajuda ou um clássico russo, mas o fundamental é ler. E acredito que haja um espírito crítico por parte dos jovens leitores na escolha que fazem. Não se aprende a fazer, sem ser feito. Basho tem um verso muito bonito em que diz que “aprende sobre pinheiros com pinheiros e sobre bambu com bambu”. E quem quer escrever poesia tem que ler poesia. Quem quer escrever ficção, tem que ler ficção. Tudo começa com um processo de imitação e há um momento em que se descola desses mestres e surge uma gramática própria e descobrimos a nossa linguagem.

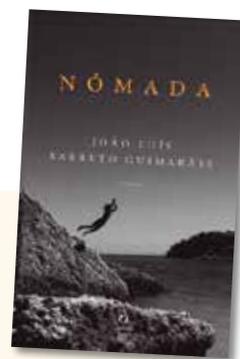
> **Quem foram os seus mestres?**

Os primeiros poetas que tenho consciência que, de alguma forma, influenciaram a minha escrita foram os que me apresentaram no liceu. Os que me foram ensinados foram, portanto, os meus primeiros mestres: Cesário Verde e Bernardo Soares, por exemplo. E tantos outros se seguiram.

> **Como se sentiu por ter recebido o Prémio Pessoa 2022? É o mais importante da sua carreira?**

Este é claramente o prémio que tem mais importância e maior repercussão. Tenho consciência disso pela recetividade que a notícia teve. Mas houve

outros que me deixaram muito feliz, como o prémio Bertrand, o livro de poesia do ano, com o meu livro “Nómada”, que resultou de uma votação entre 22 mil leitores. É particularmente importante porque não foi atribuído pela academia, mas antes pelos leitores. Ou quando recebi de Rui Moreira um prémio na minha cidade, a cidade onde nasci [Porto], sobre a qual escrevo e da qual gosto muito. Ou os prémios com nomes de poetas importantes como António Ramos Rosa ou ainda o que recebi nos Estados Unidos, em Filadélfia. Por todos, e especialmente por este Prémio Pessoa, fiquei muito surpreendido e grato.



A HIPÓTESE DO CINZENTO

Num país a preto e branco
recomendaram-me o cinzento. Um recurso
extraordinário. Com a hipótese do cinzento poderia
ensaiair
soluções inusitadas
experimentar o morno (que não é frio nem
quente)
explorar o lusco-fusco (que
não é noite nem dia) praticar a omissão
(que não é mentira
nem verdade). Preto e branco misturados permitiam
finalmente
viver em conformidade
desocupar os extremos (tão alheios à virtude)
liquefazer-me na turba
no centro na
média
dourada. Com a paleta dos cinzentos poderia
aprimorar a arte da sobrevivência que
(como os mansos bem sabem) é
não estar vivo
nem morto.

- *in Nómada* (Quetzal, Lisboa, 2018)

O GABINETE DO DIRECTOR

Na sala do director não há nada na parede. Apenas existe um prego onde pode figurar uma imagem de Cristo ou o rosto do ditador. A parede não tem nada. Apenas se vê uma aranha a confirmar a sentença: a cada parede uma teia (cada teia: uma prisão). É uma parede despida. Apenas existe uma fenda por onde a sala cede – a sala que parecia robusta. A parede está vazia. Apenas se vê uma sombra uma longa sombra escura. Significa que ainda há luz.

- *in Nómada* (Quetzal, Lisboa, 2018)

> Os prémios não são obviamente a razão, mas podem ser o incentivo à escrita?

A escrita é um momento muito solitário. É o momento em que se escolhem certas palavras em detrimento de outras e opta-se por certas ideias e silenciam-se outras. E cada ato desses que acabo de descrever é negociado comigo próprio. E destina-se a dar testemunho da minha passagem pelo mundo e pelos dias. A minha escrita é uma visão própria sobre o quotidiano. A forma como esse registo é depois partilhado, compreendido e comunicado com os leitores – e os júris dos prémios literários são também leitores – é sempre surpreendente. Porque nós nunca sabemos para quem escrevemos, nem como quem encontramos vai ler o que escrevemos. Ou se irá ver a nossa intenção ao escrever. A atribuição de um prémio é um retorno. É o regresso da mensagem que se enviou e que ficou suspensa, sem resposta, até esse momento de reconhecimento. Um prémio é tão importante como o leitor que nos aborda numa livraria e nos diz algo sobre o nosso poema ou sobre o nosso livro. Os prémios são formas de devolver essa comunicação. E são, no mínimo, momentos curiosos porque fecham um ciclo.



A escrita é um momento muito solitário. É o momento em que se escolhem certas palavras em detrimento de outras e opta-se por certas ideias e silenciam-se outras.



Ver o blog do autor [aqui](#).



TEMA DE CAPA

Visita aos hospitais

Amadora-Sintra, Penafiel e Braga

FOTO: BANCO DE IMAGEM

Resposta para os problemas do SNS passa por melhorar condições de trabalho e salários

Visita ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Atendendo aos desafios prementes que envolvem os médicos, a prática da medicina, a crise nas urgências dos hospitais e a segurança clínica dos doentes, a Ordem dos Médicos (OM) e dirigentes dos sindicatos médicos efetuaram, no início de janeiro, a primeira visita hospitalar de 2023 ao Serviço de Urgência do Hospital Fernando Fonseca, EPE (Hospital Amadora-Sintra), em Lisboa.

TEXTO: **FLORBELA BARÃO DA SILVA**,
Assessora de imprensa do bastonário da Ordem dos Médicos

FOTOS: **MÁRCIA MENDONÇA**



A comitiva, composta pelo bastonário da OM, Miguel Guimarães, pelo secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Jorge Roque da Cunha e pela dirigente da Federação Nacional dos Médicos (FNAM), Tânia Russo, foi recebida e acompanhada pela diretora clínica e membro do conselho de administração do HFF, Ana Valverde. A visita foi feita pelos serviços da Urgência Geral B e C, da Urgência Obstétrica/Bloco de Partos, Pediátrica e de Anestesiologia.

Teve lugar uma reunião informal durante uma pausa para o café enquanto se ouviam as principais reivindicações e necessidades identificadas nos serviços pelos diretores clínicos. À passagem pelos serviços, Miguel Guimarães foi recebido de forma calorosa pelos médicos com quem foi trocando impressões, assim como com os jovens médicos internos.

No final da visita à unidade hospitalar, o bastonário dos médicos e os dirigentes sindicais prestaram declarações à comunicação social. Miguel Guimarães alertou que resolução da crise que se vive atualmente não será consumada "de um dia para o outro" e que é necessário, como anteriormente, "uma intervenção de fundo". Questionado sobre se a falta de médicos ficaria resolvida com a possibilidade de contratação de mais profissionais, o bastonário considerou que não. "Cerca de 40% dos jovens especialistas não aceitam lugares no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e isto é deliberado, portanto, temos de criar melhores condições de trabalho", disse.

Para Miguel Guimarães é obvio que a principal forma de resolver grande parte dos problemas do SNS, passa por valorizar o trabalho médico e de todos os profissionais de saúde. "Vamos ter de ter uma inter-

"Cerca de 40% dos jovens especialistas não aceitam lugares no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e isto é deliberado, portanto, temos de criar melhores condições de trabalho no SNS e melhores salários"
– Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos

venção na carreira médica e valorização do trabalho dos médicos", respondeu, acrescentando, por outro lado, a inovação terapêutica e tecnológica, a possibilidade de fazer investigação dentro do horário normal de trabalho e a diferenciação de regimes de trabalho como outros fatores de valorização da profissão.

Da parte dos sindicatos, o secretário-geral do secretário-geral do SIM, Jorge Roque da Cunha afirmou que a resolução dos problemas do SNS não é possível sem a contratação de mais médicos, mas, partilhando a perspetiva da Ordem, referiu também que para isso é necessário melhorar as condições de trabalho. "É fundamental que se invista no SNS, que se crie condições para os médicos continuarem no SNS e para que



os que estão tenham a capacidade de se realizar em termos profissionais”, sustentou.

Da mesma forma, Tânia Russo da FNAM afirmou que “os sindicatos estão disponíveis para negociar grelhas salariais” e considerou que essa revisão é “crucial para fixar médicos no SNS e ter um SNS capaz de dar resposta às pessoas”.

A propósito da pressão sobre as urgências hospitalares e dos elevados tempos de espera registados em vários hospitais, os médicos recusaram que a principal causa seja o recurso injustificado às urgências, recordando que, muitas vezes, os utentes não encontram resposta nos cuidados de saúde primários.

“São centenas de pessoas que recorrem aos centros de saúde e não têm vagas. Nem sequer conseguimos dar tratamento devido aos utentes com médico de família e com 1,4 milhões de portugueses sem médico de família é muitíssimo difícil que isso possa acontecer”, afirmou Jorge Roque da Cunha. Para este líder sindical, a situação é ainda mais grave devido à “extraordinária carência” de médicos no serviço de urgência como foi verificado pelo bastonário da Ordem dos Médicos.

Miguel Guimarães acrescentou, por outro lado, que, “se são pulseira amarela, estão mesmo no sítio certo” e defendeu uma atenção particular aos doentes crónicos e um acompanhamento mais próximo, de forma a evitar situações de maior urgência.

“São centenas de pessoas que recorrem aos centros de saúde e não têm vagas. Nem sequer conseguimos dar tratamento devido aos utentes com médico de família e com 1,4 milhões de portugueses sem médico de família é muitíssimo difícil que isso possa acontecer”
- Jorge Roque da Cunha



← Urgência Adultos

Urgência Pediatria →

Urgência Pediatria →

Hospital de Penafiel vive situação “dramática” nas urgências

Miguel Guimarães esteve, durante a manhã do dia 11 de janeiro, em visitas de trabalho ao Norte do país, nomeadamente ao Hospital Padre Américo, em Penafiel. Com o objetivo de ouvir os colegas e visitar alguns serviços, inteirando-se das dificuldades vividas, o bastonário demonstrou a contínua disponibilidade da Ordem dos Médicos (OM) em ajudar a resolver alguns dos problemas existentes. No Serviço de Urgência vive-se uma situação “dramática” que coloca os médicos no limite do sofrimento ético, preocupados em não conseguir assegurar os melhores cuidados de saúde possíveis aos seus doentes.

TEXTO E FOTOS: **FILIPE PARDAL**

Acompanhado do secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Jorge Roque da Cunha, e da presidente da Federação Nacional dos Médicos (FNAM), Joana Bordalo e Sá, o bastonário da OM encontrou grandes dificuldades no Serviço de Urgência de Penafiel, onde alguns colegas consideram a situação atual como “dramática”, principalmente na especialidade de Medicina Interna. De acordo com o relatado pelos médicos, o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa deveria ter, para garantir uma capacidade de resposta adequada às exigências das melhores práticas, 55 médicos internistas, mas, no entanto, tem apenas 24. No que concerne ao número de camas, o serviço de Medicina Interna deveria ter 213 camas disponíveis, porém existem apenas 164 camas, o que origina uma constante sobrelota-

ção do serviço, agravada por alguns casos sociais – problema transversal em todo o território nacional. Tal como também acontece noutras instituições do país, os médicos têm centenas de dias de descanso por gozar. A situação de excesso de horas extraordinárias promove situações de exaustão, *burnout* e sofrimento ético que, infelizmente, se tornam cada vez mais comuns nas instituições do Serviço Nacional de Saúde.

Segundo o bastonário, é fundamental “contratar as pessoas que são necessárias e ter um respeito grande pelos profissionais” que trabalham neste hospital e em todas as unidades, sejam elas hospitalares ou de cuidados de saúde primários. Miguel Guimarães ouviu os testemunhos dos seus colegas para se inteirar de todas as situações vivenciadas no terreno. Em declarações aos jornalistas, o bastonário clarificou que os médicos precisam de “saber o que é que devem fazer em circunstâncias em que têm cinco, seis ou sete vezes mais doentes do que o suposto e não os conseguem atender ao mesmo tempo” e reiterou que esta é uma questão da responsabilidade do Ministério da Saúde. O representante de todos os médicos lançou ainda uma questão à tutela: “Quando temos num Serviço de Urgência cinco vezes mais doentes do que seria previsível e as pessoas que lá estão não podem dar resposta em tempo útil... o que é que [os médicos] devem ou não fazer?”. Esta e outras respostas ficaram por esclarecer num hospital onde além de faltarem médicos e camas, há também doentes em corredores à espera de vaga no internamento.



Muitos dos problemas encontrados explicam-se pelo grave subdimensionamento do Hospital Padre Américo, pensado para servir 250 mil utentes, mas que acaba por ser referência em 12 municípios que totalizam cerca de 550 mil habitantes. “O espaço físico é claramente inferior ao mínimo aceitável. Isso reflete-se no número de camas que este hospital devia ter e não tem”, afirmou Miguel Guimarães, lamentando que tal realidade crie “situações extremamente complexas”. Por sua vez, Jorge Roque da Cunha disse não ser possível ter equipas nos serviços de urgência abaixo dos números mínimos que a OM recomenda, e que além da urgência externa, têm também de tratar de centenas de doentes internados. “É preciso criar condições dignas de trabalho para os médicos aceitarem as [eventuais] vagas existentes e ficarem cá a trabalhar”, acrescentou a dirigente da FNAM, Joana Bordalo e Sá, referindo-se às dificuldades de fixação

de profissionais nas zonas geográficas interiores.

Antes do contacto com os colegas, a comitiva constituída pela OM, SIM e FNAM reuniu com o conselho de administração e a direção clínica do hospital onde foram identificados/confirmados problemas de infraestruturas subdimensionadas e de falta de gabinetes para os médicos. As especialidades reconhecidas como as que apresentam maiores

dificuldades de capital humano foram a Medicina Interna e a Radiologia. Entre muitas informações relevantes, foi adiantado que as obras previstas para ampliação das urgências, que tinham sido adiadas devido à pandemia, estarão prestes a arrancar. Além disso, a administração, encabeçada por Carlos Alberto Silva, tem previsto um plano de investimento de cerca de 30 milhões, prevendo mais 50 camas de internamento e 9 novos blocos operatórios. As medidas apresentadas não resolverão todos os problemas, adensados por anos de falta de investimento na área do internamento e nos recursos humanos, mas serão uma melhoria que os médicos e os doentes de Penafiel levarão em boa conta. Isto apesar do balanço global da visita ter gerado “bastante preocupação” nas três estruturas representativas.





Fim da parceria público-privada causou constrangimentos no Hospital de Braga

No dia 11 de janeiro, após a visita ao Hospital de Penafiel, o bastonário da Ordem dos Médicos seguiu para o Hospital de Braga, sobre o qual obteve conhecimento prévio acerca de alguns constrangimentos causados pelo final da parceria público-privada, nomeadamente no que diz respeito à saída de médicos e à falta de capacidade de resposta no Serviço de Urgência. No terreno, Miguel Guimarães encontrou instalações modernas, mas onde os médicos que lá trabalham estão “insatisfeitos”, apesar de manterem um espírito resiliente e motivado para continuarem a fazer o melhor trabalho possível pelos seus doentes.

TEXTO: **FILIPE PARDAL**

FOTOS: **FILIPE PARDAL E PAULA FORTUNATO**

Em Braga, Miguel Guimarães reuniu com o conselho de administração do hospital, nomeadamente com a diretora clínica, Paula Vaz Marques, e visitou o Serviço de Urgência onde verificou vários constrangimentos que prejudicam a melhor prestação de cuidados aos doentes. Ainda assim, a administração, que admitiu problemas iniciais entre a transição de parceria público-privada para E.P.E. (Entidade Pública Empresa-

rial), garantiu que todas as escalas estão (agora) garantidas, com a ressalva de que a percentagem de médicos sem especialidade em regime de prestação de serviço é ainda muito elevada na urgência geral.

O bastonário da OM fez-se acompanhar pelo secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Jorge Roque da Cunha, por Maria João Tiago, do secretariado regional do SIM na região de Lisboa e Vale do Tejo, e por Mário Pinheiro, membro da comissão executiva da Federação Nacional dos Médicos (FNAM). Foi este último que, exercendo no Hospital de Braga, indicou a falta de recursos humanos na Obstetrícia e o congelamento da progressão na carreira “vertical” que se verifica desde 2019. Mário Pinheiro sente os seus colegas “motivados,



Maria João Tiago, Filipa Martins, Miguel Guimarães e Jorge Roque da Cunha

TEMA DE CAPA

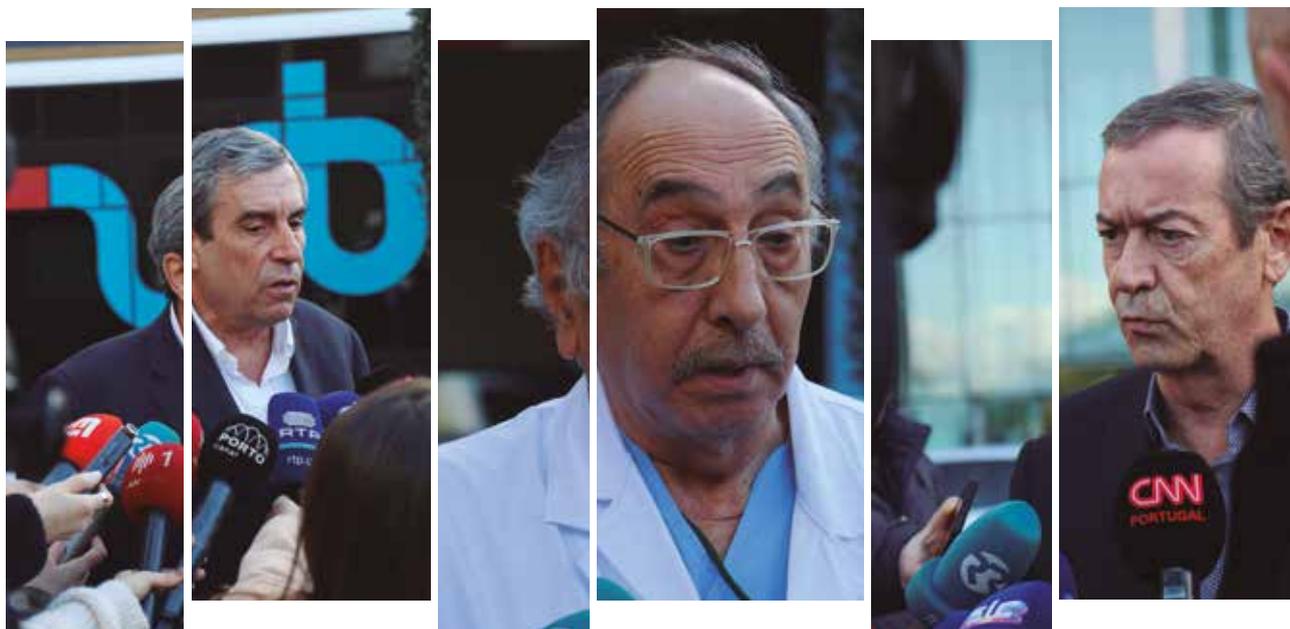
mas insatisfeitos” com as condições de trabalho com que são confrontados todos os dias. “Alguns doentes chegam ao bloco operatório e voltam para a enfermaria ou para casa porque não temos dispositivos médicos para os operar”, alertou, manifestamente preocupado.

A administração reconheceu que tem existido alguma dificuldade no pagamento aos fornecedores. Como não era habitual acontecer, existe possibilidade imediata de corte de fornecimento. Um problema que exemplifica o que o bastonário afirmou, mais tarde, à comunicação social: “o Hospital de Braga funcionava melhor enquanto parceria público-privada (PPP)”. Miguel Guimarães explicou que, quando a instituição era público-privada, tinha um “modelo de gestão diferente e mais eficiente”. “Com as PPP’s havia muito menos problemas, o Hospital de Braga, tal como os outros, funcionavam melhor,

sempre com mais capacidade de resposta, conforme se constatou hoje”.

“Mas a partir do momento em que terminaram, no setor da saúde, que era onde estavam a ser rentáveis em termos de eficiência para o Estado, as coisas pioraram”, lamentou. Miguel Guimarães recordou ainda que “os relatórios feitos sobre os indicadores e a prestação de cuidados de saúde destas unidades hospitalares, dizem isso mesmo, incluindo-se o do Tribunal de Contas, que como sabemos, é extremamente exigente nessas matérias”.

Das duas visitas do dia 11 de janeiro, ficou a conclusão global de que só com uma maior valorização da profissão médica - e uma nova carreira adaptada aos tempos modernos - se poderá conseguir lograr um Serviço Nacional de Saúde mais competitivo e uma saúde melhor para todos os portugueses.



“Com as PPP’s havia muito menos problemas, o Hospital de Braga, tal como os outros, funcionavam melhor, sempre com mais capacidade de resposta, conforme se constatou hoje” - Miguel Guimarães

Acta Médica Portuguesa

Janeiro 2023

PERSPECTIVA:

Promoção da Qualidade do Ar Interior em Portugal para a Prevenção e Controlo de Doenças

Acta Med Port 2023 Jan;36(1):1-4

ARTIGOS ORIGINAIS:

Seroprevalência de SARS-CoV-2 em Portugal após a Campanha de Vacinação em Larga Escala: Resultados do Inquérito Serológico Nacional, Setembro - Novembro 2021

Acta Med Port 2023 Jan;36(1):5-14

O Impacto da COVID-19 na Procura e Desempenho dos Cuidados de Saúde Oral: A Experiência de um Centro Académico e Clínico em Portugal (UE)

Acta Med Port 2023 Jan;36(1):15-24

Repercussão da Pandemia de COVID-19 nos Serviços de Saúde e na Saúde Mental dos Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários

Acta Med Port 2023 Jan;36(1):25-33

Como a Anestesiologia Ajudou a Combater a Primeira Vaga da Pandemia de COVID-19 em Portugal

Acta Med Port 2023 Jan;36(1):42-48



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



BioFiligrana de Olga Noronha

Quando a arte invade o espaço cirúrgico e acrescenta valor

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

FOTOS: PAULA FORTUNATO E ARQUIVO OM

Placas de reconstrução, compressão, neutralização ou em ponte, parafusos, pinos e hastes... Este tipo de material cirúrgico tem sido usado em diversas técnicas cirúrgicas ortopédicas em casos de fratura óssea para facilitar o processo de cura, assegurando que os ossos permaneçam adequadamente alinhados e estabilizados até solidificarem. E se, no caso de fraturar um osso, tivesse a oportunidade de ser parte ativa no processo de recuperação, desenhando uma peça única que pudesse ser simultaneamente uma joia e um implante cirúrgico? E se a placa utilizada para tratar essa fratura pudesse ser, primeiro um objeto artístico íntimo (e útil e eficaz em termos terapêuticos) e, mais tarde, pudesse transformar-se numa pulseira ou num colar, símbolo de recuperação e superação, mas também de inegável beleza? E se qualquer dispositivo usado numa osteossíntese pudesse ser customizado e reutilizado, transformando-se numa escultura? A designer Olga Noronha, de 33 anos, está a revolucionar a relação entre ciência e arte através da recriação do conceito de placas fixação óssea: a artista está a desenvolver peças de biofiligrana*, termo que inventou e registou, permitindo uma associação entre funcionalidade e beleza. Em fase de prova de conceito, estas peças, verdadeiras joias médicas, são maioritariamente feitas à mão e terão, garante, segurança e eficácia clínicas, além de constituírem uma mais-valia estética. Para alcançar esse resultado, a artista rodeou-se de uma equipa multidisciplinar onde, além de designers, estão representados engenheiros e médicos. O futuro já começou a ser construído e irá passar pela implementação deste conceito de joalheria medicamente prescrita, que, após consolidação da fratura, poderá ser extraída e transformada numa peça de arte. Com o doente no centro da ação, arte e ciência associam-se para promover a produção científica, o desenvolvimento tecnológico e inovação, desafiando o paradigma vigente, estritamente técnico, e ousando substituí-lo por um paradigma que visa minimizar a agressão da intervenção cirúrgica. Olga Noronha falou à revista da Ordem dos Médicos sobre o seu "bebé": um projeto de desenvolvimento de padrões de biofiligrana. Um projeto em que o mundo da medicina, cada vez mais multidisciplinar, passa a ter, obrigatoriamente, um espaço reservado ao design e à arte, como coadjuvantes terapêuticos.

> Sendo filha de um cirurgião ortopedista e de uma especialista em medicina do trabalho, como é que, na sua formação, a arte ganhou à medicina?

Se pensarmos bem a arte não ganhou à medicina (risos). A minha mãe sempre fez previsões de que eu acabaria inevitavelmente por fazer um curso de medicina ou algo ligado a esta área. Quis o destino que assim acontecesse e que eu acabasse a estudar o corpo humano e os procedimentos médicos. Portanto,

não houve vitória: em mim, arte e medicina trabalham lado a lado.

> Tem várias coleções de jóias que recriam o universo da medicina. Mas mais do que representar ciência, as suas peças atuais são ciência. Qual o maior desafio de coordenar uma equipa que junta arte, design, engenharia biomecânica e medicina?

O maior desafio foi formar a equipa. A partir do

Notas da redação:

* Olga Noronha não só criou o conceito que está a desenvolver com a sua equipa multidisciplinar, como já registou a definição de biofiligrana, criando um neologismo que, provavelmente, será incorporado nos dicionários aquém e além-fronteiras:

BioFiligrana® - substantivo feminino

1. DISPOSITIVO MÉDICO: Placa de fixação óssea em material biocompatível, padronizada por motivos inspirados na filigrana tradicional portuguesa. Técnica utilizada na produção de placas de fixação para aplicação em procedimentos cirúrgicos de osteossíntese. Caracterizada pela customização e personalização de placas de osteossíntese com base em geometrias inspiradas na filigrana tradicional portuguesa.

2. JOALHARIA: Reconfiguração de placas de osteossíntese personalizadas pré-cirúrgicamente, que após consolidação da fratura, poderão ser extraídas e transformadas em jóias de carácter pessoal e emotivo.

momento em que tive a felicidade de poder escolher os membros dessa equipa, tudo se tornou mais fácil. Os pensamentos convergem todos para o mesmo ponto: perceber se as hipóteses podem passar à prática.

> Neste momento estão precisamente a trabalhar na prova de conceito da biofiligrana...

Sim. Nesta exposição já se podem ver alguns testes de engenharia biomecânica que comprovam a possibilidade de funcionamento de algumas destas propostas. Comprovamos que o objeto médico, fruto do envolvimento das várias disciplinas, pode ser aliado a uma componente estética e não só continuar a funcionar como, potencialmente, funcionar melhor do que os objetos semelhantes que já existem no mercado...

> Que papel tiveram os engenheiros para garantir a resistência dos materiais e a utilidade prática das jóias de biofiligrana, trabalho tão delicado?

Na primeira parte do projeto fizemos um estudo aprofundado do mercado, com levantamento do que existia em termos de placas de fixação óssea para as fraturas que queríamos tratar – as não urgentes. Os engenheiros são muitíssimo importantes em todas as fases. Sem eles não teríamos esta exposição que mostra um pouco da componente prática e pragmática do que começou por ser um mero devaneio artístico. Aqui demonstra-se que não estamos apenas a falar do que é belo.

> Por que motivo escolheu as fraturas não urgentes?

Porque nos permitem o tempo necessário para que possamos customizar as placas de fixação óssea. Essa é a grande diferença que o nosso projeto introduz: o doente deixa de ser um participante passivo na recuperação do seu corpo e passa a ser um participante ativo. As peças que aqui apresentamos têm a previsão de uma extração cirúrgica posterior, após a consolidação do osso... Falamos de materiais que antes eram lixo cirúrgico.

> O que propõe fazer às placas de osteossíntese, por exemplo, após extração?

Queremos transformar em jóias desde brincos, pulseiras, colares... Antes, as pessoas que tinham este tipo de intervenção cirúrgica, mesmo solicitando a cedência das peças de fixação não tinham acesso. A resposta que nos deram foi sempre que "por razões



Olga Noronha nasceu no Porto em 1990. É uma joalheira portuense, licenciada em Design de Joalheria pelo Central Saint Martins College of Art and Design (UAL), mestre em Investigação em Design pelo Goldsmiths College da Universidade de Londres. Doutorou-se em 2017 na mesma universidade, com bolsa de mérito - Design Star Consortium – Arts and Humanities Research Council (AHRC); tem colaborado com diversas instituições académicas nacionais e internacionais, enquanto investigadora, docente convidada, examinadora e palestrante. Olga Noronha é atualmente coordenadora e investigadora principal do projeto de investigação financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), intitulado "Estudo de padrões de filigrana para aplicações em joalheria biomédica": biofiligree.com. Nesse âmbito integra na ESAD uma equipa multidisciplinar constituída por sete especialistas de diferentes áreas, da qual faz parte o pai, o cirurgião ortopedista José Carlos Noronha, diretor da Unidade de Saúde e Performance da Federação Portuguesa de Futebol, enquanto consultor médico do projeto. Com múltiplas exposições e publicações nacionais e internacionais nas áreas do *design*, ciência e arte, a obra de Olga Noronha integra várias coleções públicas e privadas. A convite do atual bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, Olga Noronha realizou uma exposição no âmbito do projeto "Estudo de padrões de filigrana para aplicações em joalheria biomédica", na Galeria da Ordem dos Médicos do Sul de 26 de janeiro a 10 de fevereiro de 2023.

de contaminação” não as podiam ceder.

> O sistema de saúde estará preparado para esta intromissão da arte?

Não sabemos. Dentro da prova de conceito que estamos a fazer, procuramos ser cada vez mais ambiciosos e aproveitar o tempo que a Fundação para a Ciência e Tecnologia nos concedeu para explorar o processo e traçar o caminho do futuro. Mas, como estamos a falar



de filigrana, ou melhor de biofiligrana, de joalharia medicamente prescrita, no computo geral é vista como luxo, como vaidade e luxúria. Como algo desnecessário. Não sei se o sistema está preparado para perceber que, embora, de facto, nenhum componente estético das placas que aqui apresentamos seja necessário para a recuperação do osso ainda assim tem uma função terapêutica e é necessária para o efeito psicoterapêutico nos doentes.

> A sua abordagem permite aos doentes uma reinvenção do eu, apaziguando algumas das suas angústias...

Sim, há um enriquecimento físico e estético no processo de cura, de consolidação do osso. Embora o nosso projeto seja de cariz técnico-experimental e não tenhamos contexto para fazer um *follow up* da cirurgia em termos psicológicos, são abordagens que fiz de outra forma na minha tese de doutoramento. Na tese introduzi vários estudos de caso com o que os psiquiatras e psicólogos anteciparam ser a reação dos pacientes se forem participantes ativos no processo de recuperação. O apaziguamento decorre de mudarmos totalmente a abordagem. É que, hoje, aos doentes que vão receber próteses ou placas de fixação raramente lhes é permitido sequer ver o corpo estranho que vai habitar os seus corpos por um curto ou prolongado período de tempo. Porque antecipa-se a rejeição do “pedaço pesado de metal inerte, liso e frio” que lhes vão pôr no corpo...

> Mas pode-se reverter essa rejeição?

Sim. Repensando o que é funcional e prático e atribuindo-lhe uma componente estética que pode ajudar em termos psicoterapêuticos, envolvendo o doente em decisões relacionadas com o processo de cura.

> Referiu que potencialmente pode funcionar melhor que a oferta atual. Pode explicar?

Sim, porque estas jóias para prescrição médica estão pensadas e testadas para proporcionar uma dissipação de forças que antecipamos ser benéfica na consolidação da fratura óssea, respeitando as zonas onde é necessária apenas fixação, sem formação de calo ósseo. Os nossos estudos têm vindo a antever que, ao invés das placas tradicionais – que têm uma superfície uniforme, com uma rigidez e densidade iguais em toda a sua extensão – as que estamos a desenvolver poderão, quando planificadas com diferentes níveis de densidade e pontos de rigidez, promover uma melhor consolidação da fratura. Além



Equipa que trabalha com a artista, José Noronha, José Simões, Catarina Miranda e António Ramos

disso, tendo em consideração algumas dificuldades de adaptação relatadas por cirurgiões, prevemos que as placas de biofiligrana venham a permitir alguma maleabilidade controlada e adaptação ao osso do paciente em pleno ato cirúrgico. Essa adaptação é particularmente relevante quando estamos a falar da fratura de um calcâneo, de um cubito ou de um rádio, por exemplo, que têm uma configuração ligeiramente diferente de uma pessoa para outra.

> No fundo está a aliar ciência, tecnologia e arte para o tratamento e cura do eu-psicológico sem negligenciar o eu-físico...

Para mim o aprofundamento da utilidade é essencial, caso contrário nunca teria passado de uma mera hipótese.

> A sua experiência artística no campo da medicina começa no exterior do corpo com jóias exodérmicas ou desenvolveu logo o conceito de jóias intracorpóreas?

Na realidade, tudo começou no penúltimo ano da minha licenciatura, momento em que me recorde de partilhar com o meu pai que tinha muita vontade de explorar uma situação proveniente de uma fobia de infância que tinha com agulhas. Tinha uma relação de total rejeição, mas achei que estava na hora de tentar ultrapassar o trauma. Para o conseguir, resolvi sujeitar-me ao manuseamento constante de agulhas. Foi assim que, com base na teoria psiquiátrica do conflito atração/rejeição, muito ligado com a teoria de Sigmund Freud do "estranho/familiar", que avancei com

o meu projeto de licenciatura no qual queria subverter a teoria e fazer algo com base no conflito de rejeição/atração. Através da transformação, passo de uma total rejeição da ideia para algo que é tão apelativo esteticamente que acabo por conseguir reenquadrar no meu quotidiano. Usei agulhas, sem as desvirtuar da sua utilização médica, reinventando-as e transformando-as em objetos estéticos, como brincos e alfinetes. No momento em que as dissocio do uso médico, passam a ser jóias de ouro e diamantes, mas como manteve a viabilidade, após esteriliza-

ção, podem ser usadas. Porque é que não posso levar uma vacina usando a minha agulha que, antes de ir ao autoclave, é o meu brinco?

> E assim nasceu a ideia...

A partir daí comecei a pensar em aplicar o conceito a diferentes áreas médicas. Voltamos à sua pergunta inicial: um dia numa conversa no jardim, numa noite quente, na casa de família, questionei o meu pai: "e se eu começar a pensar no conceito contrário à joalheria – que é usada para vermos e para que os outros vejam? E se pensar apenas na ideia de autossatisfação? Por exemplo, porque não fazer das próteses da anca uma jóia? A resposta não se fez esperar: "não podes mexer no que já funciona bem". Mas quando me dizem que não posso... aí vou eu! E os desenhos foram nascendo: placas de osteossíntese, próteses, ortóteses, etc. Comecei a fazer estudos e aproximei o meu trabalho de especialistas como o Professor José Simões** que definiu sempre bem os limites do intocável, razão pela qual as próteses de anca, por exemplo, foram perdendo algum peso no projeto, mas que, desde o primeiro momento, acreditou em várias outras propostas de jóias-médicas que fiz.

> São peças de arte muito delicadas. Foi preciso muita investigação para as desenvolver?

Sim. Fui fazendo estágios em gabinetes de ortodontia, de ortoprotesia... Comecei a trabalhar com pessoas que foram sujeitas a amputações e percebi que a oportunidade de customização era algo que nunca lhes tinha sido apresentado. Fiz a minha tese de mestrado e de doutoramento em torno do conceito da joalheria medicamente prescrita. As jóias para prescrição médica

Notas da redação:

** José Simões é especialista em engenharia mecânica e diretor da ESAD.

estão quase que num ponto de interseção com a modificação corporal que podemos fazer com as tatuagens, *piercings*, implantes de *teflon*, mas essas são alheias ao Juramento de Hipócrates. Mas não é isso que eu quero. Aqui falamos apenas de jóias sob prescrição médica.

> O estudo nunca acaba?

Não! Agora ainda tenho que estudar e investigar muito mais mantendo uma congregação de pensamentos e forças com os investigadores especialistas. Isso é, para mim, o mais bonito deste projeto: que áreas tão diferentes e com pensamentos tão díspares, umas tão conceptuais, outras tão pragmáticas, uns tão teóricos outros tão matemáticos, se juntem para que este meu “bebê” passe do conceito e do devaneio a um trabalho prático e útil. É uma honra para mim o trabalho que desenvolvo com todos os meus investigadores, mas é claro que ter o meu pai na equipa que trabalha comigo, é algo que me enche de orgulho...

> Pelo que referiu anteriormente, no princípio, o seu pai não acreditou no projeto da biofiligrana. Mas acaba por entrar para a equipa...

Não foi fácil conquistá-lo... Foi preciso uma aproximação e alcançar primeiro o reconhecimento de outros especialistas. Fiquei profundamente feliz no dia em que o meu pai aceitou ser consultor pois senti que reconhecia o valor e potencial do meu trabalho. Não me fazia sentido convidar nenhum outro especialista de Ortopedia...

> Compara estas peças de joalheria de prescrição médica à arte conhecida como “kintsugi”****...

O meu trabalho com as jóias medicamente prescritas é *kintsugi* físico porque traz um processo de embelezamento e valor acrescido ao corpo, mantendo a funcionalidade.

> Mas não fala de um valor comercial, embora também exista.

Uma jóia destas acrescenta primeiro que tudo valor estético e emocional. Em termos comerciais há quem

diga que é para o mercado árabe (risos!). Mas eu não penso nessa vertente. Este é o meu grande desafio de vida: conseguir trazer a beleza a estes dispositivos médicos, potenciando mais e melhor o processo de cura. Não é uma aposta financeira.

> Seja na substituição de parte do corpo, seja num tratamento ou num aumento protésico, a biofiligrana pode ajudar os doentes a lidar melhor com os sentimentos e sequelas de um “corpo reparado cirurgicamente”?

Sim. É aproveitar a oportunidade que surge na adversidade, como nos ensina a manequim e atleta Aimee Mullins**** que por razões de saúde teve que amputar as pernas. Aimee Mullins trabalha com artistas como o cinéfilo Matthew Barney ou em desfiles de moda, subvertendo completamente o conceito de beleza, uma subversão, aliás, que deve ser feita a maior quantidade de vezes possível. Este modelo faz muitas palestras e há uma TED-Talk em que, de forma muito inspiradora, explica o momento em que tomou consciência que após a amputação podia escolher que mulher é em cada dia: com 2 metros num dia, 1m no outro. O importante é que não deixa de ser mulher por causa disso, independentemente das pernas que tenha. A identidade física fica muito facilitada neste contexto de mudança. Ela fala precisamente da oportunidade da adversidade.

> Até onde nos podem levar estas experiências de ultrapassar os limites do paradigma da ‘jóia’?

A propósito da modificação corporal, quando comecei a publicar artigos sobre joalheria medicamente prescrita, fui muitas vezes contactada por pessoas que questionavam se já podiam adquirir e usar. Claro que expliquei sempre que o objetivo destas jóias é serem de prescrição médica e não apenas para efeitos estéticos. Mas, entre esses contactos, houve pessoas que relataram situações de grande desconforto físico e que têm cicatrizes que gostavam de transformar em arte para se sentirem melhor com o seu corpo. Nesses momentos, perante esses pedidos de ajuda, sei que o meu trabalho faz sentido. Pode não fazer sentido para todas as pes-

Notas da redação:

*** **Kintsugi** é uma palavra que significa literalmente “emendar com ouro”; Trata-se de uma técnica centenária de restauração de cerâmica e porcelana que utiliza laca ou cola misturadas com pó de ouro, prata ou platina. Neste processo de restauro, em vez de tentar disfarçar as falhas da peça que está a ser arranjada, os artesãos colam e tornam evidentes as emendas. A peça restaurada passa a valer mais do que a peça original. Esta técnica, que nasceu no séc. XV no Japão, transformou-se para muitos numa verdadeira filosofia de vida.

**** **Aimee Mullins** é uma atriz, atleta paraolímpica, modelo e palestrante norte-americana que nasceu sem tíbias. Em 1976, com apenas um ano de idade, teve as duas pernas amputadas. Embora o prognóstico fosse reservado, Aimee Mullins desafiou todas as limitações previstas e tornou-se na primeira pessoa amputada a competir contra atletas sem deficiência nos eventos da National Collegiate Athletic Association, além de competir nos Jogos Paraolímpicos em 1996 em Atlanta. A sua decisão de aproveitar a oportunidade da adversidade tem inspirado pessoas do mundo inteiro.

soas, mas para algumas fará pois têm fragilidades emocionais que podem ser colmatadas por esta abordagem médica em que há espaço para a vertente estética.

> Sente que está a projetar Portugal no mundo da arte, da joalheria e da medicina?

Espero que sim. A vertente médica é a que mais me satisfaz. Neste projeto dá-me muito prazer trabalhar em conjunto com áreas tão distintas, sabendo que algumas são habitualmente subestimadas. Embora nenhuma destas vertentes seja supérflua, não podemos negar que a medicina por vezes acha que a arte é supérflua. E perceber que, efetivamente, a arte quando



...o mais bonito deste projeto: que áreas tão diferentes e com pensamentos tão díspares, umas tão conceptuais, outras tão pragmáticas, uns tão teóricos outros tão matemáticos, se juntem para que este meu “bebé” passe do conceito e do devaneio a um trabalho prático e útil.

ligada pelo *design* à medicina pode ter um propósito ainda mais nobre e muito funcional, é motivo de orgulho. São áreas de trabalho distintas, mas que são colocadas num patamar de valência semelhante. Acho que o facto de quebrar estas barreiras, que sinto que ainda existem, é o mais importante.

> Deixar entrar a arte, a alegria e a beleza é um mundo novo para a medicina...

Sim, é dar flexibilidade a um paradigma que está tão enraizado na sociedade a nível mundial, num momento em que cada vez mais se reconhece o valor da arte nas psicoterapias, por exemplo...

> Em equipa chegamos mais longe.

Estou muito consciente que sozinha não faria nada. A ideia é minha, mas sem a prática e o conhecimento de todos os membros da equipa – dos engenheiros aos médicos – nada aconteceria. Eu sou apenas um catalisador. Não tenho um curso de medicina, nem sei fazer testes de engenharia biomecânica. Mas tive a sorte de conseguir ser esse catalisador e ter-me cruzado com pessoas que, em face do meu entusiasmo, ficaram também elas entusiasmadas e que começaram a acreditar no que eu acreditava. Ninguém trabalha para mim e eu não trabalho para ninguém. Trabalhamos todos para o projeto.

> E para o sonho que é provar o conceito da aplicabilidade da biofiligrana...

Esta exposição é talvez a mais pequena que fiz em termos de escala. Mas sinto-a como a mais importante da minha vida até este momento, digo isto com muita emoção. Mesmo a nível familiar é incrível sentir esta proximidade com o meu pai. É a primeira vez que o tenho a acompanhar e a participar diretamente num trabalho meu!

> E agora, para onde quer levar este desafio?

São os desafios que me levam e não o contrário; alguns membros da equipa desejam que equacionemos projetos ainda mais ambiciosos. Um, por exemplo, será escrever um livro sobre esta investigação. Será escrito com o Professor Simões, que não quer protagonismo, mas que é a pessoa certa para o fazer comigo. O futuro... Alguns destes protótipos que aqui apresento talvez nunca sejam testados. Outros serão. Vamos ver onde o projeto me/nos leva...

José Carlos Pinto Noronha

Ser bom médico implica trabalho, seriedade e respeito

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

José Carlos Pinto Noronha está entre os mais conceituados ortopedistas a nível mundial, mas os seus doentes – entre os quais há atletas de alta competição de mais de 40 países – referem não só a excelência da técnica, mas também frisam, frequentemente, que é um ser humano de exceção. Quando queremos saber as características de um bom profissional, José Noronha explica que, à semelhança de um atleta de alta competição, é preciso trabalho, seriedade e respeito pelos outros. Só assim se poderá ser dono de uma “consciência tranquila”, certos de que demos o nosso melhor enquanto profissionais. O diretor clínico da seleção nacional de futebol é especialista em lesões ligamentares do joelho e, recentemente, assumiu o lugar de consultor médico no projeto liderado pela artista/designer Olga Noronha. O especialista aceitou a falar à ROM sobre esse projeto e explicou-nos como, juntos, pai e filha, estão a trabalhar em alternativas que possam reduzir a imagem negativa associada à aplicação de uma placa de osteossíntese convencional.



José Noronha com a filha, Olga Noronha, na exposição na Ordem dos Médicos

aquilo branco que se via no 'papel' (referia-se à radiografia). Eu lá lhe explicava que era uma placa metálica, com parafusos, para dar estabilidade à fratura do osso. Frequentemente, a Olga perguntava aos doentes se tinham dores e dava ânimo, dizendo-lhes que iam ficar bem.

> O interesse começou então nessas visitas pelas enfermarias e já com uma preocupação com o que o doente sentia?

Sim e não: penso que o interesse da Olga em visitar os doentes se deveu em primeiro lugar ao facto de me ver em casa a fazer algumas experiências cirúrgicas em madeira, placas de alumínio, etc. Embora nunca tivesse manifestado interesse em ir para medicina, era frequente a minha filha demonstrar curiosidade sobre os materiais cirúrgicos. Com cerca de dez anos fez a primeira exposição com utilização de fio metálico, pedras e outros materiais. Em poucas horas vendeu tudo. Seguiu-se uma evolução notável na manipulação de vários materiais, principalmente metálicos. Aos poucos o trabalho da Olga foi despertando a curiosidade de personalidades importantes ligadas às artes, sugerindo a mim e à minha esposa, também médica, que a deixássemos ir para o estran-

> Como médico ortopedista em que medida considera ter inspirado o projeto da biofiligrana?

A minha filha Olga, ainda muito nova, com cerca de 5 anos, gostava de ir comigo visitar os doentes que eu operava. Tinha muita curiosidade em saber o que eu lhes tinha feito. Nos casos em que havia radiografia pré e pós-operatório, com aplicação de material metálico, eu mostrava-lhe e ela perguntava o que era

geiro para uma universidade ligada às artes. E assim foi, após alguns anos ainda em Portugal, rumou até Londres, onde se licenciou na Central Saint Martins, College of Arts and Design, University of London e se doutorou no Goldsmiths College. Esteve em Londres dez anos e desenvolveu obras e projetos muito interessantes, alguns dos quais suscitaram em mim curiosidade apreciável.

> Sendo o médico consultor do projeto da biofiligrana, qual considera ser a grande mais-valia desta "aventura" que junta arte/joalheria e medicina?

A aplicação de material metálico, nomeadamente no caso de fraturas, está, geralmente, associada a um ambiente psicológico negativo, não só pelo facto de ter havido o traumatismo que causou a fratura, quer pela aplicação de um corpo estranho no organismo, visível na radiografia de controlo pós-operatório. Se esse material metálico, nomeadamente uma placa de osteossíntese, tiver um 'design' interessante, com o aspeto da filigrana, visível na radiografia pós-operatória, poderá reduzir apreciavelmente a imagem negativa habitual nos casos de aplicação da placa convencional. Acresce, ainda, a possibilidade da escolha do 'design' da placa. Além disso, nos casos em que se justifique a extração da placa, esta poderá ser transformada numa jóia usável (pulseira, colar, anel, etc.).

> Teve algumas resistências ao início... Consegue descrever o exato momento em que se "rendeu" ao valor e relevância médica deste projeto?

A Olga é muito confiante naquilo que a imaginação lhe oferece. E sempre assim foi. Mas, como é compreensível, por vezes temos que travar estas mentes aceleradas. Relativamente a este projeto – BIOFILIGRANA, de início tive algumas reservas, mas, depois de ouvir a opinião de dois professores do departamento de engenharia biomecânica da Universidade de Aveiro, concordei na sua viabilidade e aceitei envolver-me como consultor médico.

> Não iremos abordar nesta entrevista a sua atividade como diretor clínico da seleção nacional, mas não posso ignorar o facto de estar a conversar com um médico que trata atletas de exceção,



José Noronha comemora o triunfo de Portugal na 1ª edição da Taça das Nações da UEFA (2019)

como o Cristiano Ronaldo...

Convivo com o CR7 desde os seus 17 anos, altura em que saiu do Sporting e rumou ao Manchester United. Comecei a tratá-lo desde então, felizmente, por lesões pequenas. Desde cedo me apercebi tratar-se de um caso de excelência: na vontade de vencer, de ser o melhor.

> Mas querer não chega... O CR7 é talvez o melhor jogador de sempre, mas isso deve-se em muito à sua ética de trabalho...

Sim, é certo que o simples querer não é suficiente. No caso dele, há uma compleição física e mental que conduziram à excelência que ele é.

> Que características considera necessárias para se chegar a um patamar de excelência, na medicina ou em qualquer outra atividade humana?

Transpondo o caso do CR7 para a medicina, somente com muito trabalho, nomeadamente estudo, poderemos atingir um patamar elevado e merecer o respeito da comunidade médica e da população em geral. E, além do estudo, são necessárias qualidades intrínsecas, nomeadamente seriedade e respeito por quem nos procura: o doente. Somente assim, poderemos caminhar de cara levantada em qualquer lugar. Tal como dizia Oscar Wilde: 'não há almofada mais fofa do que uma consciência tranquila'.

Eleições para a Ordem dos Médicos: Carlos Cortes e Rui Nunes passam à segunda volta

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Os médicos votaram em janeiro para eleger os novos corpos dirigentes da Ordem dos Médicos para o triénio 2023/2025. Entre os seis candidatos ao cargo de bastonário, os mais votados foram o especialista em Patologia Clínica e atual presidente da Região Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, e o otorrinolaringologista e professor na Faculdade de Medicina na Universidade do Porto, Rui Nunes, que irão disputar a segunda volta. Para as regiões foram eleitas as listas presididas por Eurico Castro Alves, no Norte, Manuel Teixeira Veríssimo, no Centro, e Paulo Simões, no Sul. A segunda volta das eleições para bastonário e as cerimónias de tomada de posse para os órgãos regionais eleitos irão decorrer em fevereiro.

Na corrida para o cargo de bastonário havia, à primeira volta seis candidatos: o especialista em Ginecologia e Obstetrícia e atual presidente da Região Sul da Ordem dos Médicos (OM), Alexandre Valentim Lourenço, o especialista em Neurologia Bruno Maia, o especialista em Patologia Clínica e atual presidente da Região Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, o cardiologista e diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Fausto Pinto, o reumatologista e professor catedrático Jaime Branco e o otorrinolaringologista e professor na Faculdade de Medicina na Universidade do Porto, Rui Nunes. Apurados os resultados eleitorais verificou-se que nenhum destes seis candidatos conseguiu obter a maioria necessária para vencer a eleição. Assim, os médicos são convidados a manifestar a sua opinião numa eleição que será agora disputada apenas entre Carlos Cortes e Rui Nunes.

No processo de votação eletrónica para o triénio 2023-2025 em que votaram 23.634 médicos, Carlos Cortes obteve 6.059 votos, enquanto o resultado de Rui Nunes cifrou-se em 4.045 votos. Os dois médicos irão a votos num processo eleitoral cuja votação decorrerá entre 7 e 16 de fevereiro.

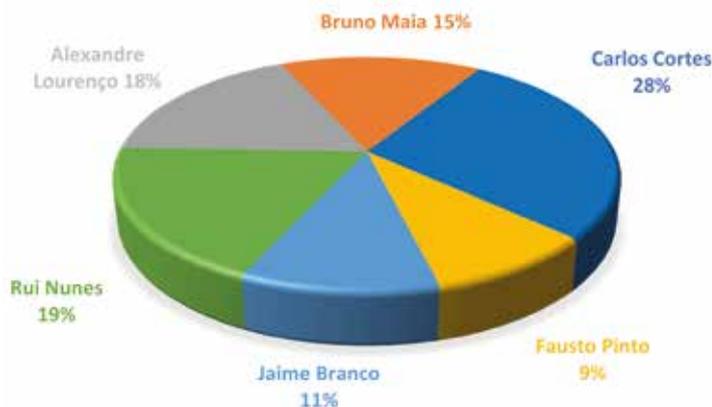
Recordamos que nas eleições de 2017 haviam votado 14.697 médicos e em janeiro de 2020 exerceram o seu direito de participação 17.605 médicos. Nesta primeira volta de janeiro de 2023 o número total de médicos votantes subiu para 23.634. Embora a adesão ainda não tenha sido a que é desejável, houve mais

médicos a participar no ato eleitoral da sua Ordem. A implementação do voto eletrónico que permite o exercício deste direito com mais conforto e proximidade, em total segurança, bastando um acesso informático, deverá ser um incentivo para que os médicos manifestem a sua vontade e o apoio aos candidatos que se apresentam a eleições, trazendo assim maior força representativa à Ordem dos Médicos.

Resultados das Eleições para bastonário (1ª volta)

Nº Inscritos	61133	
Votaram	23634	38,66%
Não votaram	37499	61,34%
Votos em branco	1892	8,01%
Votos nulos	111	0,47%

Candidato a Bastonário	Total de Votos	%
Alexandre Lourenço	3840	17,75%
Bruno Maia	3360	15,53%
Carlos Cortes	6059	28,01%
Fausto Pinto	2009	9,29%
Jaime Branco	2318	10,72%
Rui Nunes	4045	18,70%



Toda a informação sobre os dois candidatos que passaram à segunda volta - Carlos Cortes e Rui Nunes -, os resultados eleitorais desta primeira volta e os procedimentos eleitorais podem ser consultados no site nacional da Ordem dos Médicos, aqui.



Candidatos que passaram à 2ª volta



Carlos Cortes



Rui Nunes

Resultados para os Conselhos Regionais do Norte, Centro e Sul

Na **Região Norte**, a vencedora foi a Lista A, presidida por Eurico Castro Alves que obteve 5.276 votos contra os 3.106 votos da Lista M, que era encabeçada por Miguel Leão. A tomada de posse terá lugar no dia 1 de fevereiro de 2023.

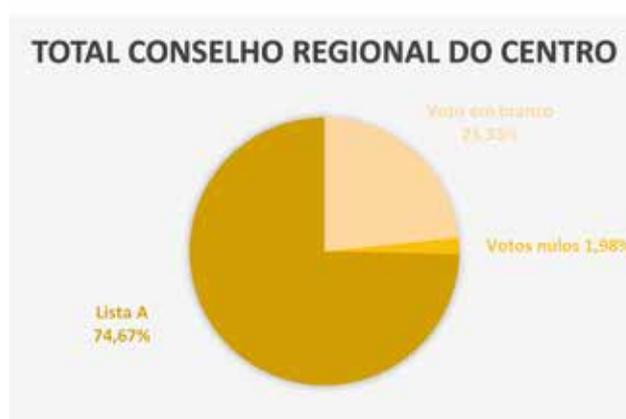
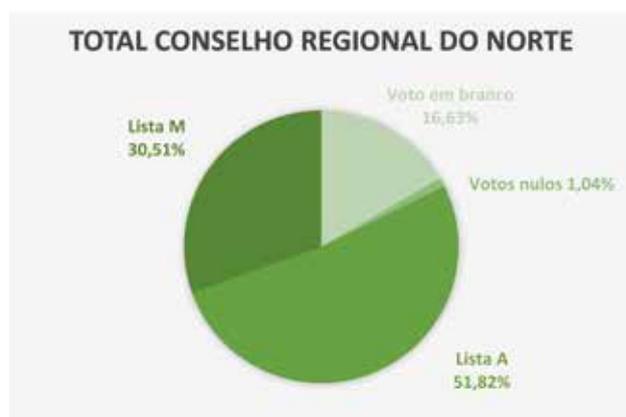
Já na **Região Centro**, a Lista A, única candidata a estas eleições, e que apresentava como candidato a presidente Manuel Teixeira Veríssimo, obteve 2.942 votos. A tomada de posse dos órgãos regionais do centro foi agendada para dia 8 de fevereiro.

Por último, na **Região Sul**, única região com três listas candidatas, Paulo Simões é o presidente eleito, à frente da Lista A. A equipa liderada por Paulo Simões obteve 3.808 votos. A direção dos órgãos da Região Sul tomará posse no dia 6 de fevereiro.

As outras duas listas a candidatar-se aos órgãos regionais do Sul ficaram classificadas da seguinte forma: em segundo lugar a Lista B, liderada por Mário Jorge Neves, com 2.083 votos, seguindo-se a Lista D, à frente da qual se apresentou a única médica candidata à presidência de um conselho regional neste triénio, Carla Araújo, que obteve 1.073 votos.

Eurico Castro Alves, Manuel Teixeira Veríssimo e Paulo Simões foram assim eleitos presidentes dos três conselhos regionais para o triénio 2023-2025 e estarão à frente dos destinos da Ordem dos Médicos, ao lado do bastonário que os médicos vieram a eleger na votação que irá decorrer por via eletrónica de 7 a 16 de fevereiro.

A tomada de posse das novas direções só terá lugar em fevereiro, mês em que acontece a segunda volta das eleições para bastonário da Ordem dos Médicos.



Que saúde queremos para o país?

A convite do departamento de ciências económicas e empresariais da Universidade Autónoma de Lisboa, Álvaro Beleza e Miguel Guimarães falaram aos jovens alunos de economia sobre a saúde que queremos para o nosso país. Estes dois médicos frisaram os contornos do desafio de ter um sistema que possa dar resposta a todos, com aproveitamento lógico de toda a capacidade instalada, independentemente do setor, a mais-valia dos médicos-gestores e o papel da Ordem dos Médicos, essencial para que tenhamos mais e melhor saúde para todos.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

A aula começou com a intervenção do médico especialista em Imuno-hemoterapia Álvaro Beleza, dirigente do PS, que agora preside ao conselho coordenador da SEDES, uma das mais antigas associações cívicas portuguesas que defende o humanismo, o desenvolvimento sociocultural e a democracia. Álvaro Beleza enquadrou a realidade de outros países, lembrando como nos anos 80 já havia médicos a conduzir táxis em Itália, demonstrando a falta de planeamento em recursos humanos em saúde que também afeta Portugal. “Os médicos são os líderes do sistema”, frisou, naquele que é “cada vez mais um trabalho multidisciplinar”. Frisou ainda que é desejável mais “trabalho em rede”, com “os médicos cada vez mais como líderes das equipas”, com decisões mais céleres, maior agilidade, flexibilidade e por último, sempre decisões baseadas na evidência e na experiência bem-sucedida de outros países. “Somos da ciência”, lembrou.

Para o futuro na saúde queremos mais tempo, pois é necessário “para olhar para as pessoas”. É preciso “olhar, ouvir e cuidar” daqueles que procuram o sistema de saúde nos momentos de maior fragilidade, disse. “Todos nós, alguma vez na vida, passamos por isso”, frisou Álvaro Beleza, lembrando o privilégio que é “ser médico, enfermeiro ou qualquer outro pro-

fissional de saúde”, o privilégio supremo de “poder cuidar de pessoas” deve balizar o que queremos na saúde: um sistema fortalecido por bons profissionais em quantidade suficiente, em que o “acesso seja universal”, o que em Portugal acontece com um sistema misto que junta a vertente pública, e, em simultâneo, a abordagem *bismarckiana* com seguros de saúde. Recordando aos alunos os tempos em que só quem tinha dinheiro é que tinha direito à saúde, o presidente da SEDES alertou que o SNS está cada vez mais só para os pobres. “O desafio é pôr o sistema a dar resposta a todos”, aproveitando “tudo: setor privado, social e público”, porque não somos um país rico. “Não somos a Suécia!”, frisou. Ainda na referência aos desafios, este orador mencionou o envelhecimento da população, consequência do desenvolvimento, e a necessidade de mais cuidados continuados para fazer face à desigualdade. Mas é preciso muito mais, afirmou. “Aproximar a saúde das pessoas”, com mais médicos de família, mas também “com mais enfermeiros de família” para que as pessoas, especialmente as mais pobres, tenham quem cuide delas em todas as fases da vida.

Defensor de maior autonomia e mais responsabilidade para os hospitais, Álvaro Beleza instou os alunos a acreditar que Portugal é um país extraordinário, com oportunidades igualmente extraordinárias e a agirem em conformidade com essa realidade. É preciso “ter ambição” e acreditar que “o nosso destino depende de nós”.

Crítico da atitude sobranceira dos que acham que são uma elite ou que se consideram superiores às outras pessoas, Álvaro Beleza realçou a importância de todos para que o futuro seja bem-sucedido: médicos e não médicos. “O título não interessa nada. (...) O que importa é saber fazer”, relevante “é perceber que todos somos importantes”, concluiu.

Num segundo momento, a intervenção do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães,

trouxe à conversa com os alunos a importância de formar bons profissionais e reforçou a relevância de dar as melhores condições possíveis de trabalho. Tendo em conta a audiência jovem a que se dirigia, o representante dos médicos lembrou a importância do comportamento ético e da justiça, sugerindo algumas leituras que englobam a saúde, mas que vão muito além desta área:

- “Depois da morte”, uma abordagem médica às experiências de quase morte, da autoria de Bruce Greyson, professor emérito de Psiquiatria e Ciências Neurocomportamentais na Faculdade de Medicina da Universidade da Virginia.

- “Pense pela sua cabeça”, da autoria de Vikram Mansharamani este livro alerta para os riscos de, num mundo inundado de dados, deixarmos que o google, por força do excesso de informação, prejudique o nosso processo de decisão; o autor incita os leitores a uma abordagem crítica.

- “Factfulness”, da autoria do médico Hans Rosling que escreveu com a filha e a nora este livro onde desmistifica algumas mentiras que surgem na comunicação social sobre o mundo. Na obra os autores afirmam que as coisas estão melhores do que pensamos. Hans Rosling, que morreu em 2017, foi conselheiro da Organização Mundial de Saúde e da UNICEF e cofundador dos Médicos Sem Fronteiras e da *Gapminder Foundation*. As suas conferências TED foram vistas por mais de 35 milhões de pessoas e fez parte da lista da Times para as cem pessoas mais influentes do mundo.

Centrando-se na economia da saúde, Miguel Guimarães explicou a sua convicção de que “estamos a atingir o pico do preço dos cuidados de saúde; (...) os gastos vão começar a descer”, nomeadamente porque baixou o preço para o espaço de memória e a tecnologia evoluiu muito, precisamente graças à maior capacidade de armazenamento e de interação de dados. “Quando Steve Jobs lançou o *iPhone* revolucionou o mundo”. Especificamente para a saúde – onde “com a evolução tecnológica, o conhecimento



“o que queremos para o país?” queremos “ter mais pessoas saudáveis e menos doentes”, porque pessoas saudáveis trabalham mais e dão um contributo maior à economia familiar e à economia do Estado, através do pagamento de impostos

em ciência” aumenta rapidamente – “devíamos estar a planear para 2040”. Miguel Guimarães frisou bem que, sem esse pensamento estruturado, o futuro não será melhor. As soluções para 2040 têm de começar a ser implementadas hoje: desde a adaptação dos cursos de medicina, à (re)definição das especialidades médicas, há todo um processo de organização que tem que ser adaptado ao que já sabemos quanto às necessidades em saúde, enquadrou.

Mencionando um projeto para Portugal do qual Álvaro Beza é porta-voz, e que vai além da saúde (baixar o IRC e duplicar o PIB em 20 anos), o bastonário elogiou o objetivo proposto no seio da SEDES considerando que é tão desejável quanto “possível”. Respondendo à pergunta que deu o mote a esta aula,

“o que queremos para o país?” Miguel Guimarães foi perentório: queremos “ter mais pessoas saudáveis e menos doentes”, porque pessoas saudáveis trabalham mais e dão um contributo maior à economia familiar e à economia do Estado, através do pagamento de impostos. Concordando com o anterior orador, frisou ainda que “só temos a perder se não usarmos o sistema de saúde como um todo”, mencionando a importância de uma “forte fiscalização”, mas sempre com agregação dos “setores privado e social ao público”. Este modelo, se for aplicado, permite que não tenhamos “falta de médicos de família” e que “os tempos cirúrgicos sejam cumpridos”; “Mesmo no acesso aos serviços de urgência deixava de existir dificuldades”, considerou, lamentando que o Estado continue a centrar a quase totalidade da resposta no SNS. Estas considerações, fez questão de realçar, não põem em causa a importância do SNS que defendeu como sendo o sistema que tem de ser “para todos, nomeadamente para estrangeiros que estejam em Portugal”, recordando como no nosso país todas as pessoas têm sempre acesso a cuidados no setor público, o que não aconteceria no privado. “A saúde é um direito humano” que tem que ser salvaguardado



especialmente neste contexto em que “as desigualdades sociais se agravaram”. “O que queremos para o país? Um SNS mais forte e com mais capacidade de resposta” em que “o modelo de gestão – que se fala há 40 anos – não esteja completamente ultrapassado” e em que não haja tanta burocracia, nem sejam precisos meses para efetivar uma contratação, exemplificou. É que, alertou o representante máximo dos médicos, “toda essa burocracia faz com que o SNS perca profissionais qualificados todos os dias”. Em todo este processo e planeamento, é essencial o papel da OM como entidade de defesa da ética e da deontologia, mas também da qualidade da formação para que tenhamos médicos de excelência e continuemos a ter especialistas com qualidade reconhecida e “que nos distingue” de tantos outros países.

Esta conferência decorreu no dia 9 de janeiro por convite de António Duarte Santos, doutor em economia, na especialidade de economia pública e regulação, mestre em gestão e administração pública, professor da Universidade Autónoma de Lisboa e associado da SEDES – Associação para o Desenvolvimento Económico e Social.





Mais de 100 alunos da Beira Interior recebem a bata branca e ajudam a garantir o “futuro da medicina”

Foram precisamente 158 os alunos do 3º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior (UBI) que receberam, no dia 6 de janeiro, a bata branca numa cerimónia solene que marca o encerramento dos três anos de ciclo académico para dar início ao ciclo clínico do curso. O bastonário da Ordem dos Médicos participou, à distância, naquele que considera ser “um momento importante e de transição” para uma vida dedicada aos doentes, ao serviço da humanidade.

TEXTO: **FILIPE PARDAL**

FOTOS: **MedUBI**

“Uma honra” e “um privilégio”. É assim que Miguel Guimarães define a sua presença, ainda que à distância, na cerimónia da Bata Branca da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI. “Esta fase da formação pré-graduada é marcante. É o momento em que passamos a valorizar aquilo que é a bata branca, integrando na formação a relação com os doentes”, contextualizou. Para o bastonário, esta é a etapa onde se “alargam os conceitos relacionados com a ética e a bioética” no âmbito do exercício da medicina que começa já enquanto estudante.

O representante dos médicos fez questão de sublinhar a sua esperança e confiança nas novas gerações. “Eu acredito nos jovens”, disse. “Os jovens estudantes de medicina e, posteriormente, os jovens médicos, garantem o nosso futuro”. Isto porque estão cada vez mais aptos para enfrentar os grandes desafios da evolução tecnológica, sem esquecer, nunca, de privilegiar a relação médico-doente. “Serão vocês as pessoas mais aptas para serem os provedores dos vossos doentes”, lembrou.

Antes de terminar a sua intervenção, Miguel Guimarães classificou esta cerimónia como “um dia de festa”, sem deixar de felicitar todos os estudantes e respetivas famílias pelo seu esforço e dedicação.

A presidente do MedUBI - Núcleo de Estudantes de Medicina da UBI - Sara Cruz, também marcou presença deixando uma mensagem de responsabilidade para os colegas. “Daqui a momentos envergarem a vossa bata, aparentemente leve, mas que tem um peso bruto e invisível, o peso da responsabilidade. Tenho a certeza de que o sentirão, é o peso do nosso/vosso sonho e que estará também sempre ligado a esta faculdade. Onde quer que estejam, seja em que hospital for, estarão sempre ligados a esta casa”, afirmou.

Já Miguel Castelo-Branco, presidente da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI e diretor do curso de medicina, frisou que esta cerimónia representa, acima de tudo, “o humanismo” que cada um dos futuros médicos deve ter ao exercer a profissão que escolheu, vincando que o próprio curso está desenhado com “uma grande vertente humana”. “Sempre entendemos que a vertente humana da medicina é das coisas mais importantes que queremos que vocês levem do curso de medicina. Um médico tem de ser humano, tem de entender o problema do outro, e ajudá-lo, cuidá-lo”, considerou.

Por fim, o reitor da UBI, Mário Raposo, destacou a carga simbólica do momento que, na sua opinião, “enaltece o início da formação médica pré-graduada” e relembra a importância da ética, do profissionalismo e do humanismo na profissão médica.



Cooperação

em prol da saúde em português

A conferência “Desafios da Saúde Global no Espaço da Lusofonia” foi uma reunião marcada por momentos de homenagem promovidos pelo bastonário da Ordem dos Médicos (OM). No encontro, a CMLP promoveu a reflexão sobre a necessidade de passar das palavras aos atos, a importância de envolver decisores políticos e a sociedade civil, a relevância da tecnologia para aumentar o acesso e a saúde como veículo de desenvolvimento social, mas também como indústria poluente. Os intervenientes foram unânimes: seja na abordagem à necessidade de equidade no acesso a cuidados de qualidade para todo o espaço lusófono, seja nas preocupações ambientais, juntos iremos mais longe.

TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

Numa reunião marcada pela incontornável atualidade política que se vive no Brasil, o representante de cerca de 600 mil médicos, José Hiran Gallo, que preside ao Conselho Federal de Medicina desse país, lamentou de forma emocionada o “momento muito difícil” que a sua pátria atravessa e repudiou todas as ações que ponham em causa o património público. “Espero que este congresso seja um alento para a medicina”. A sessão de abertura prosseguiu com a intervenção de Vítor Ramalho, Secretário-Geral da União das Cidades Capitais de Língua Portuguesa que frisou como a prioridade deverá ser o desenvolvimento humano em todos os momentos e muito especificamente a autossustentabilidade do continente africano, nomeadamente quanto às respostas em saúde e ao domínio público. Recordando que 95% das mercadorias que se comercializam à escala planetária transitam por mar, frisou a consciência da importância do vasto espaço marítimo em que partilhamos também a língua, “uma das mais faladas no mundo” e a “quinta mais falada nas redes sociais”. Na saúde, como noutras áreas, a economia de escala deve ser encarada, segundo este orador, pelo seu potencial, pois “quan-



tidade gera qualidade”. Vítor Ramalho considera que “os países de futuro” são os que têm maior população (China, Índia e EUA). “É preciso cuidar do que é prioritário: saúde, educação e a resposta no setor agropecuário”, para cuidarmos de todos os cidadãos do mundo que falam português.



Também o Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação, Francisco André, declarou a sua solidariedade e o desejo de que a ordem constitucional seja rapidamente restabelecida no Brasil (numa referência à invasão que ocorreu ao Palácio do Planalto, Congresso e Supremo Tribunal Federal, em Brasília). Referindo-se à Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) frisou ser “muito importante neste espaço que é nosso”, considerando a comunidade como um ator fundamental em matéria de cooperação, realçando “a capacidade de trabalho e o compromisso de todos os profissionais que fazem parte desta comunidade médica”. Sem a entrega desses profissionais o desenvolvimento sustentável dos países não seria possível. Apesar de termos um “quadro de desafios muito sensível”, “temos que encontrar recursos para fazer face às consequências”, nomeadamente da pandemia, que ainda se sentem no terre-

no. Neste contexto, lembrou o apoio à vacinação com partilha de recursos, educação para a saúde pública, apoio na realização de testes COVID e à formação médica, áreas em que o Estado português tem promovido ações num quadro de cooperação alargado. Mas é preciso que todos assumam a importância desta procura do desenvolvimento humano e da justiça social, pois “uma entidade do Estado, sozinha”, não conseguirá alcançar os objetivos. “Na saúde, só uma abordagem multidimensional poderá ter sucesso. (...)

Temos que trabalhar em conjunto”, frisou.

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos de Portugal, encerrou a sessão de abertura enaltecendo a diplomacia também no contexto da saúde como foco essencial para a forma como nos relacionamos a nível global. Enaltecendo o trabalho da CMLP e toda a cooperação em prol da educação médica e do desenvolvimento, o bastonário lembrou que “o mais importante de tudo é investir nas pessoas”, com formação e valorização do trabalho.

Língua portuguesa: património de 300 milhões de seres humanos

A palestra inaugural colocou “o mundo lusófono em perspetiva”, nas palavras de Jeancarlo Cavalcante, presidente da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, que encantou a plateia partilhando o seu gosto pela riqueza e cambiantes da língua que une todos estes países em geral e os médicos que representam em particular. Jeancarlo Cavalcante



deu exemplos de como a língua pode inclusivamente contribuir para os direitos humanos, citando a evolução da Guiné Equatorial ao abolir a pena de morte, condição que teve de respeitar para entrar na Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Deixou ainda referências à língua como um património que une

cerca de 300 milhões de seres humanos, que falam português, e o cenário de cooperação cultural, mas também de oportunidades diversas ligadas à evolução da ciência e da medicina.

Na abordagem à agenda para a década, falou-se de alterações climáticas e do seu impacto na saúde, mas também do papel que este setor tem enquanto poluente e da necessidade de reduzirmos a pegada ecológica da indústria da saúde. Foi nesse contexto que Luís Campos, presidente do Conselho Português para a Saúde e Ambiente, falou do impacto da poluição atmosférica e da perda de biodiversidade que geram o aumento de determinadas doenças causadas por vetores e de outras patologias relacionadas

diretamente com a má qualidade da água e do ar ou com a má nutrição. “A ciência tem que acompanhar as decisões políticas”, constatou. Tendo como pano de fundo a saúde global, Luís Campos abordou os problemas de sustentabilidade, recordando que a humanidade demorou 200 mil anos para atingir o primeiro bilião de habitantes, mas, em apenas 220 anos, alcançou o oitavo bilião, facto que aconteceu no passado dia 15 de novembro de 2022. O impacto



destas alterações, alertou o especialista em Medicina Interna, “é desigual: quem sofrerá mais serão os países menos desenvolvidos de África e da América latina”, que são, simultaneamente, aqueles que menos contribuem para a situação, entre eles vários milhões de pessoas que falam português. Referindo-se à pegada ecológica da indústria da saúde – que é responsável por 4,4% da emissão de gases com efeitos de estufa, nomeadamente os gases anestésicos –, explicou que “se o setor da saúde fosse um país, seria o 5º mais poluente do mundo!” É preciso agir com rapidez para travar essa situação alarmante, como já acontece em alguns sistemas de saúde como o inglês que traçaram metas ambiciosas: o NHS definiu 2040 como o ano em que pretende eliminar totalmente a emissão desses gases.



“Calcula-se que existam em cada ano 5 milhões de mortes adicionais” em resultado do aumento das temperaturas. Luís Campos deixou o alerta: a des-

florestação e as alterações climáticas geram a tempestade perfeita que cria condições para que surjam novas pandemias.

Resposta em saúde deve ser “multilateral e cooperante”

Ana Isabel Xavier, professora e investigadora universitária em relações internacionais falou da importância de garantir saúde em tempo de conflitos e crises, tema particularmente sensível no contexto dos últimos três anos em que o mundo enfrentou a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 e, mais em 2022, com a guerra na Europa, mas também noutras regiões. Exemplificando com Paquistão e Taiwan, entre outros, Ana Isabel Xavier frisou que “guerra não significa necessariamente conflito bélico” e que pode ser apenas subjugar o inimigo (mesmo sem lutar), o que, no contexto de conflitos ativos, redefine na atualidade e tem de englobar o ciberespaço, por exemplo. A oradora frisou como os estados não podem responder individualmente: a resposta tem que ser “multilateral e cooperante”, se queremos de facto garantir “paz, desenvolvimento e segurança”.

Micaela Seeman Monteiro, diretora da CUF Digital, falou das tecnologias em saúde e da forma como podem e devem ser usadas para potenciar o acesso a cuidados de saúde com qualidade mesmo nos locais mais remotos, dando vários exemplos de programas de sucesso e de outras formas como a evolução tecnológica pode ajudar a alcançar os objetivos da saúde.

Referindo o acesso remoto a cuidados como uma grande mais-valia – seja através da teleconsulta, telemonitorização, teleterapia, telediagnóstico móvel, situações potenciadas por tecnologias e softwares de inteligência artificial que aumentam a capacidade de decisão e apoiam o diagnóstico do médico durante uma vídeoconsulta, sistemas de teleobservação, rastreios automáticos e escalabilidade – a oradora explicou qual poderá ser o contributo da tecnologia, da organização de dados, à transformação desses dados em informação, lembrando a utilidade e relevância dos sistemas de suporte à decisão, num tempo em que a informação é tão extensa e aumenta tão rapidamente. “Se soubermos que um evento adverso é previsível podemos prevenir”, explicou, para reforçar a importância do acesso aos dados para melhorar os resultados em saúde. Entre os exemplos

apresentados, Micaela Seeman Monteiro enalteceu as parcerias de telemedicina na CPLP com o apoio do Instituto Marquês de Valle Flôr e o Centro Hospitalar Universitário de Coimbra na área da cardiologia pediátrica ao recurso, na Tanzânia, a uma tecnologia móvel muito simples, sem necessidade de acesso a internet, com a qual é feito o acompanhamento das grávidas.



“Se soubermos que um evento adverso é previsível podemos prevenir”
– Micaela Seeman Monteiro

Diplomacia e saúde global: Estado, empresas e sociedade civil

A sessão seguinte, presidida por Danielson Veiga, bastonário da Ordem dos Médicos de Cabo Verde, teve como moderadores José N' Bunde, Médico de Clínica Geral na Guiné-Bissau e José Manuel Pavão, presidente da Assembleia-Geral da CMLP. A reflexão partilhada centrou-se na importância de investir nas pessoas que defendem a nossa saúde, tema que ficou a cargo de Filomena Pereira, subdiretora do Instituto



de Higiene e Medicina Tropical, que começou por evidenciar a dificuldade desta análise pois: "Se queremos realmente investir em quem cuida da nossa saúde a pergunta a colocar é 'quais são as expectativas dos profissionais de saúde?' O que é que em cada um dos nossos países eles querem e esperam?" Claro que as respostas, frisou, irão variar muito de acordo com o país onde exercem a sua atividade, o que dependerá de quais as necessidades que já estão asseguradas: condições adequadas ao exercício da medicina de qualidade, bons vencimentos, relação com os doentes e com os colegas, respeito pelas minorias, etc. Se nos países nórdicos uma das questões prementes na atualidade é precisamente o cuidar das minorias, nos EUA – à semelhança de vários países europeus - releva o combate ao stress, a procura de horários de trabalho mais equilibrados, maior número de recursos humanos, mais apoio tecnológico e mais tempo para os doentes. Já em muitos dos países de língua portuguesa, além dessas preocupações transversais, anseia-se por mais e melhor formação básica, condições de trabalho, acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêuticas, etc. "Urge dinamizar ações potenciadas por instituições como a CPLP" e a CMLP para que a diplomacia possa originar ajuda mútua.

Novas parcerias e compromissos para a saúde foi o tema apresentado por Manuel Lapão, diretor da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, que lembrou à plateia como a união faz a força, defendendo que "temos que convergir na ideia de que é preciso mais cooperação", para que se potencia-



lize uma "agenda global amplamente transversal e abrangente", que permita ajuda humanitária e um olhar objetivo para a necessidade imperiosa de aumentar o financiamento internacional, designadamente para a o desenvolvimento. As necessidades estão identificadas há décadas, frisou, mas a resposta continua a não ser a mais adequada... Falta a concretização de uma agenda de bens públicos globais entre o quais, como bem referiu este orador, tem que estar, obviamente, a saúde. Um trabalho que requiere o envolvimento dos países, dos governos, das diversas associações que estão no terreno e também da sociedade civil. A CPLP sozinha não conseguirá. A coesão, solidariedade e parcerias são o caminho a seguir, concluiu Manuel Lapão.

Graça Gonçalves Pereira, do Instituto Diplomático, trouxe o contributo da arte da diplomacia para a conquista da saúde global começando precisamente por enquadrar a importância do trabalho conjunto, envolvendo o tríptico: Estado, empresas e sociedade civil. É nesse contexto que navega o diplomata para gerar a intervenção que seja a chave para construir o futuro. Em cada país, explicou Graça Gonçalves Pereira, há potencial que deverá ser usado para propiciar o desenvolvimento desejado, exemplificando



com a proliferação de telemóveis em África que fez com que houvesse um salto direto para o digital, originando oportunidades extraordinárias para a

agilização da comunicação. Algo de que se deve tirar partido para que se avance muito mais depressa nomeadamente na educação para a saúde.

Dialogar em português em prol de mais e melhor formação e mobilidade médicas

Já na sessão de encerramento, Mohsin Mahomed Sidat, da Ordem dos Médicos de Moçambique em representação do respetivo bastonário, realçou a importância destes fóruns de partilha de experiências e cooperação, tão essenciais ao desenvolvimento da medicina, enquanto Francisco Pavão, secretário permanente da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, agradeceu a todos os palestrantes, realçando o muito que se aprendeu durante o encontro. Sobre a atividade da CMLP, Francisco Pavão realçou o trabalho executado com o objetivo de manter em contacto as ordens que representam os médicos. A base desse trabalho é, como frisou, sem dúvida, um diálogo cujo objetivo é ajudar a desburocratizar e implementar mais e melhor formação e a mobilidade médicas, sem as quais não se atingem os objetivos de proximidade. Enalteceu ainda a visão estratégica que o então bastonário, Germano de Sousa, teve quando, em 2005, criou a CMLP abrindo a porta a novas sinergias baseadas nas ligações históricas, culturais e linguísticas que nos unem. De realçar que o reconhecimento da importância do trabalho realizado a este nível pela CMLP é geral, tendo havido, ao longo da conferência "Desafios da Saúde Global no Espaço da Lusofonia", várias intervenções nomeadamente do representante da Guiné-Bissau, que realçou a relevância para os sistemas de saúde da formação de médicos especialistas. Este é um trabalho que, nas últimas quase duas décadas, tem consolidado as relações de amizade e solidariedade que unem os membros da CMLP, através de um "diálogo de aproximação" entre povos e países irmãos. Agradeceu ainda, como médico, mas



também enquanto secretário permanente da CMLP, ao atual bastonário, Miguel Guimarães, pelo "dinamismo e apoio" no desenvolvimento de uma comunidade mais forte, solidária e humanista. Um reconhecimento feito através de palavras de "enorme gratidão da CMLP" e da entrega de um diploma institucional simbólico, que distinguiu o bastonário da OM.

Foi precisamente a Miguel Guimarães que coube o encerramento da sessão o que fez, agradecendo a distinção, e passando de imediato ao realce da cooperação como ponto crítico em que Portugal pode, por um lado, ajudar outros países a melhorar a sua formação de quadros médicos e, por outro, aprender com outras experiências. O representante dos médicos portugueses sublinhou a cooperação enquanto valor que deve ser aprofundado: "para juntos chegarmos mais longe e para que possamos ter uma saúde mais forte", considerou.

Homenagens e distinções



O decorrer desta reunião foi marcado por diversos momentos de homenagem, promovidos pelo bastonário da Ordem dos Médicos portuguesa, Miguel Guimarães, começando pelo enaltecimento do trabalho realizado ao longo dos anos por José Manuel Pavão, enquanto membro da direção da CMLP e que muito trouxe à formação e partilha de experiências no mundo lusófono. Surpreendido, José Manuel Pavão explicou que tudo o que fez foi “com empenho, dedicação” e “muita alegria” porque não basta usarmos “a palavra fraternidade”, “há um desafio permanente de aproximação” que é dever de todos os povos. O desenvolvimento dos países passa

por esse “caminho feito de diálogo e a partilha, com base na língua” portuguesa. Sendo muitas as ações da CMLP de que se orgulha, Manuel Pavão realçou o encontro realizado na Guiné-Bissau, nos dias 4 e 5 de maio de 2022, evento para o qual foi decisivo o apoio de Miguel Guimarães e no qual se discutiu a saúde lusófona no pós-pandemia. Solidários com as dificuldades que os colegas guineenses enfrentam, os países da CMLP congratularam-se por ter sido possível este “convívio fraterno, mas sobretudo por termos testemunhado que demos um grande contributo para a organização dos médicos na Guiné Bissau”, frisou Manuel Pavão. “Se há um grande desafio é a formação de quadros” qualificados, área em que considera que Portugal e a CMLP devem fazer mais. Porque a capacitação dos quadros médicos “será o grande motor para o desenvolvimento da assistência às populações”. Manuel Pavão terminou com uma saudação a Germano de Sousa que concebeu e foi mentor desta comunidade de médicos que partilham conhecimento falando português.

No final do encontro, o bastonário Miguel Guimarães dedicou momentos de agradecimento também a quem participou no processo de vacinação* liderado pela OM e aos colegas que estiveram no gabinete de crise**.



* O processo de vacinação foi impulsionado por Miguel Guimarães, enquanto bastonário da OM, como forma de colmatar a lacuna de haver milhares de médicos que não estavam a ser vacinados contra a COVID-19 por trabalharem no setor privado e social; este processo foi possível graças ao trabalho de vários médicos (no dia 10 de janeiro de 2023 Miguel Guimarães homenageou os médicos Carlos Cortes, Filipe Froes, Rubina Correia e Susana Vargas) e muitos colaboradores que agilizaram as questões logísticas num prazo muito curto e com grande eficácia (nesse mesmo dia foi dirigido um agradecimento aos seguintes colaboradores: Manuela Saraiva, Filipe Pardal, Ana Rodrigues, António Cunha, Carla Febrônio, Carlos Oliveira, Cláudia Adão, Débora Santos, João Pestana, José Nunes, Maria do Céu Costa, Maria João Barbosa, Rita Almeida e Rita Martinho).

** O Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos contra a COVID-19 nasceu em janeiro de 2020, por iniciativa de Miguel Guimarães numa altura em que a Organização Mundial de Saúde não tinha ainda declarado a pandemia a nível mundial; esta estrutura foi determinante no acompanhamento da realidade e nos alertas e recomendações que fez com o intuito de garantir que Portugal respondia da melhor forma a esta emergência de Saúde Pública. Recomendações que incluíram do encerramento das escolas à defesa das máscaras em espaços interiores, depois em espaços exteriores, passando pela defesa da vacinação em grandes centros e priorizando o critério idade. O gabinete foi composto por médicos especialistas de várias áreas, designados a nível nacional, os quais foram distinguidos pelo bastonário no dia 10 de janeiro, no encerramento do encontro da CMLP: Ana Maria Correia, António Diniz, António Sarmento, António Vaz Carneiro, Carla Araújo, Carla Rêgo, Carlos Robalo Cordeiro, Filipe Froes, José Poças, Luís Cadinha, Luís Varandas, Luísa Sales, Patrícia Pacheco, Ricardo Mexia, Rubina Correia, Rui Nunes e Vítor Almeida. Foi ainda distinguida a assessora de comunicação Romana Borja-Santos.

Gabinete de Apoio Humanitário da OM

Os médicos na linha da frente... do humanismo

Por iniciativa do bastonário Miguel Guimarães, foi criado em março do ano passado o Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos (GAHOM) com o objetivo de refletir e atuar, numa primeira linha, junto da população ucraniana, prestando auxílio, ajudando na organização do acolhimento dos refugiados e estabelecendo pontes de auxílio humanitário. Para isso o GAHOM tem-se articulado com as estruturas do Governo, civis e militares, em colaboração, nomeadamente ao facilitar a tradução de documentos de acompanhamento das vítimas de guerra. “O Gabinete de Apoio Humanitário da OM está cá para ajudar”, enquadrou Vítor Almeida, coordenador dessa estrutura que já inclui dezenas de médicos de diferentes especialidades. Uma das áreas em que a intervenção da OM faz maior sentido, a formação, não tem sido descurada por esta equipa.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

FOTOS: PAULA FORTUNATO E ARQUIVO GAHOM

O Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos (GAHOM) foi criado no início do mês de março de 2022 por iniciativa do bastonário Miguel Guimarães. Este gabinete enviou nesse mesmo mês uma comitiva de quatro elementos médicos para a cidade polaca de Cracóvia com o objetivo de dar apoio a uma iniciativa organizada pela sociedade civil, com o nome “Missão Ucrânia”. Vítor Almeida, médico que coordena este gabinete, explica-nos como, em face da guerra na Europa, Miguel Guimarães criou um fórum de reflexão interna com o objetivo de apoiar os médicos e a população durante esta crise na Ucrânia e como foram evoluindo os trabalhos. “Este gabinete nasceu um pouco na sequência do que foi o Gabinete de Crise COVID-19 que já tinha originado uma estrutura de apoio. O bastonário convidou pessoas com experiência na área humanitária e acabou por galvanizar colegas interessados nesta área de atuação médica” - a medicina de catástrofe. “Começamos por realizar uma reunião com os médicos ucranianos que vivem



Apoio humanitário é, também, cuidar das doenças crónicas

Embora o trauma seja a área em que mais facilmente pensamos quando abordamos o contexto da guerra, tal como foi frisado por Vítor Almeida nesta conversa com a revista da OM, há muito mais a tratar: “é importante que as pessoas percebam que nestes contextos de guerra, além das vítimas de trauma, das explosões e das baixas provocadas pelo conflito propriamente dito, continuamos a ter pessoas a morrer por doenças crónicas que não são tratadas por não terem acesso a um hospital”, até porque o idoso com diabetes ou o doente hipertenso não deixam de existir só porque estamos num país em guerra... “Imagine uma cidade cercada e um jovem com uma apendicite aguda, sem acesso a cuidados, fechado numa cave de um abrigo...” É fácil perceber, perante essa imagem, que o apoio humanitário é, também, cuidar dessas doenças. “As estruturas de apoio que estão sob pressão e que estão a ser destruídas pela Rússia têm de dar resposta quer às vítimas diretas da guerra, quer aos doentes do dia a dia. Continuam a acontecer nascimentos, há doenças crónicas para controlar, etc. Compete aos médicos liderar estes processos”, explica, frisando o papel central dos especialistas em medicina de urgência/emergência na participação e gestão das equipas multidisciplinares que estão no terreno.

em Portugal e posteriormente com os colegas russos inscritos na nossa Ordem”. Mas, rapidamente, o trabalho focou-se no apoio à Ucrânia, mais precisamente na melhoria do acolhimento às dezenas de milhares de refugiados a quem Portugal abriu as portas. Para isso, foi preciso coordenar a ação dos médicos com as estruturas do Governo, nomeadamente o Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, mas também com

a União das Misericórdias Portuguesas que esteve na linha da frente desse acolhimento ou a Cruz Vermelha Portuguesa que disponibilizou material médico e malas de primeiros socorros para as várias deslocações a partir de março de 2022.

Como tem acontecido ao longo dos séculos, os médicos portugueses não hesitaram em colocar o seu conhecimento ao serviço dos mais necessitados e o grupo de especialistas que se voluntariaram para o GAHOM foi evoluindo: “Na primeira missão fomos quatro médicos com experiência prévia, inclusivamente em cenários

de conflito, incluindo colegas que anteriormente colaboraram com os Médicos Sem Fronteiras (MSF) ou alguns com experiência em missões do Governo de Portugal e ainda colegas ucranianos que exercem no nosso país. Este último fator, o domínio da língua, foi essencial para facilitar a comunicação. O grupo de trabalho foi evoluindo, incluindo desde cedo pediatras, médicos militares e profissionais com experiência INEM, além de outras especialidades. A equipa tem crescido”. A estrutura é ainda apoiada por peritos com relevância para este conflito que pode extravasar as fronteiras da Ucrânia, e inclui, por exemplo, Carla Rego (Pediatria), com uma vasta experiência em missões em África bem como Ana Oliveira (Saúde Pública), Nuno Duarte Vieira (Medicina Legal), profundo conhecedor da Ucrânia e da realidade de guerra, o tenente coronel médico Joaquim Cardoso, que sempre esteve ligado ao INEM e à formação médica, Paulo Simões (Cirurgia Geral) com experiência na gestão financeira, além de peritos como Filipe Froes (Pneumologia) para abordagem ao risco biológico, entre outros.

O Gabinete de Apoio Humanitário da OM começou por se concentrar nas questões de coordenação e organização logística fazendo a avaliação das condições encontradas no terreno, procurando gerar informação fidedigna para que o acolhimento dos refugiados fosse o melhor: “A Ordem assumiu um papel de estrutura facilitadora de contactos e comunicação, nomeadamente entre os médicos ucranianos que já se encontravam no nosso país e a população refugiada que, entretanto, foi chegando. Na primeira missão, fomos

à Polónia apoiar as estruturas que tinham selecionado os refugiados que íamos receber; os processos e documentação já estavam finalizados junto do Ministério dos Negócios Estrangeiros e procedemos ao acompanhamento das pessoas na deslocação para Portugal.



“Depois de fazer uma reavaliação no terreno apercebemo-nos de graves constrangimentos por causa da guerra, sendo um deles o défice na área do transporte do doente crítico”

Garantimos assistência médica em casos de urgência durante o trajeto e, simultaneamente, ajudamos a preparar os inquéritos clínicos que foram preenchidos para que, à chegada ao nosso país, essa população de refugiados – que era essencialmente composta por jovens e crianças, portanto, felizmente, saudável – não tivesse obstáculos linguísticos no primeiro contacto com o sistema de saúde e com os médicos de família”. Com esse trabalho (registos clínicos preparados e traduzidos para possibilitar a integração dos dados relevantes com o Serviço Nacional de Saúde), a equipa da OM “preparou a chegada dessas pessoas ao território clínico português identificando aqueles que pudessem



"o foco foi perceber o que a Ucrânia necessitava e de que forma é que a OM poderia defender os interesses dos médicos e dos doentes"
- Vítor Almeida

precisar de maiores ou mais urgentes cuidados médicos. Mas esta foi apenas a primeira fase...", enquadra Vítor Almeida. A avaliação no terreno seria fundamental para preparar futuras intervenções humanitárias, por isso o GAHOM continuou a coordenar-se com as estruturas do Ministério da Saúde. "Reunimos com a DGS para ajudar tanto na tradução de documentação essencial como na organização de planos vacinais, por exemplo" – explica-nos, frisando o papel de apoio, interface e colaboração com o Estado. "A consulta de Pediatria para encaminhamento das crianças ucranianas refugiadas, que começou no Hospital Dona Estefânia, mas depois se expandiu para outras instituições, é resultado do contributo da OM, de coordenação com os colegas disponíveis para este trabalho". Mais uma vez, "foi essencial o apoio dos médicos ucranianos que já exerciam no nosso país para facilitar a comunicação e reduzir as eventuais barreiras culturais. Tiveram também um papel fundamental nas três missões de acolhimento e transporte de pessoas que realizamos".

Nesta fase inicial, constatou-se que "o SNS respondeu muito bem às necessidades da população

refugiada", tendo havido "alguma dificuldade no reconhecimento de diplomas, mas essa é uma área em que o Gabinete de Apoio Humanitário não consegue ter a intervenção desejada", recordou Vítor Almeida, lembrando que a OM não tem o mesmo papel que as organizações não governamentais, razão pela qual "o foco foi perceber o que a Ucrânia necessitava e de que forma é que a OM poderia defender os interesses dos médicos e dos doentes". Assim, a convite da Sociedade Ucraniana de Medicina de Urgência e Emergência, o coordenador do GAHOM deslocou-se mais uma vez a esse país onde ficou a "conhecer melhor o sistema de emergência que têm implementado e a capacidade de resposta dos serviços médicos, incluindo visitas ao CODU - Kyiv, a faculdades e aos centros de formação nas cidades de Ternopil e Kyiv", tendo nesses "contactos diretos" realizado "uma análise à situação local que nos permite alinhar as missões com que o que está a acontecer e com as necessidades identificadas". Como o GAHOM determinou que essa é uma área com interesse para os colegas ucranianos, foi já "previsto dar apoio na formação, além de colaborar com missões de auxílio nos hospitais civis", o que levou à elaboração de um acordo com as Forças Armadas Portuguesas/Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar, para dar formação aos médicos para que pudessem depois estar disponíveis para integrar qualquer missão". Assim, realizaram-se sob os auspícios deste gabinete, quatro cursos de Tactical Combat Casualty Care (TCCC) sendo as vagas tripartidas por "médicos luso/ucranianos, profissionais selecionados pela Cruz Vermelha Portuguesa e colegas com experiência em áreas como a medicina de urgência, a Cirurgia, a Ortopedia, a Anes-

tesia e a Pediatria que tinham demonstrado interesse em participar que foram selecionados pela OM”, uma escolha que foi determinada “quer pela experiência na área do trauma, quer pela abrangência de populações mais vulneráveis”, como se verifica nas especialidades elencadas. “O nosso foco foi sempre integrar os colegas luso-ucranianos em todas as ações, pois sem eles estas missões são impossíveis”. Com os quatro cursos concluídos em novembro de 2022, “46 colegas ficaram formados em TCCC*/TC3, como formação complementar”, mas essencial para este tipo de intervenção em zonas de conflito armado. Embora, como nos explicou Vítor Almeida, a Ucrânia já possui a especialidade de medicina de urgência, razão pela qual os serviços estão a dar uma boa resposta às necessidades da população, a verdade é que, “depois de fazer uma reavaliação no terreno apercebemo-nos de graves constrangimentos por causa da guerra, sendo um deles o défice na área do transporte do doente crítico”, área fulcral num contexto de “guerra e destruição em que há necessidade de transferir os doentes para hospitais de retaguarda, para zonas onde o conflito não está tão ativo”.



O Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos quis ser útil também nessa vertente, e, “para obviar a essas dificuldades, o apoio que podemos dar é ministrando um curso que criamos em Portugal, no qual ensinamos o transporte do doente crítico com recurso a simulação”, uma formação que é feita no Centro de Simulação Biomédico de Coimbra e começou em Viseu há cerca de uma década. Esta ação co-

meçou com o conjunto de uma dúzia de colegas com o TC3, os quais tiveram acesso a este curso de transporte de doente crítico e de instrutores em simulação. Foi em janeiro de 2023 e – além destes médicos – nele participaram “a responsável pelo centro de simulação de Ternopil e o colega do Ministério da Saúde ucraniano responsável pela medicina de catástrofe”. Estes médicos puderam assim “avaliar o curso” e “conhecer um pouco do nosso SNS”. “Percebemos que há muito espaço para estabelecer sinergias, até para que possamos aprender com a realidade que se vive na Ucrânia e já estabelecemos uma parceria – Governo e Ordem dos Médicos – quer para apoiar a formação médica dos colegas, quer para recebermos adequadamente mais vítimas de guerra”.

Além dessas atividades, também na área da formação, o GAHOM participou em vários webinars internacionais, como preletores convidados, nomeadamente pela Sociedade Europeia de Medicina de Urgência, a própria Sociedade Ucraniana de Urgência e a Sociedade Europeia de Pneumologia (European Respiratory Society), por convite do seu presidente, Carlos Robalo Cordeiro, pneumologista de Coimbra.

“Iremos três semanas para a Ucrânia, entre fevereiro e março”, explica-nos o coordenador, “mas dependemos da situação de segurança no país”. Para estas missões é feita sempre “uma avaliação de risco e preparação prévias” que englobam, por exemplo, toda a burocracia dos seguros para as equipas médicas que se deslocam à zona de conflito ou eventuais planos de contingência, com o envolvimento da embaixada portuguesa em Kyiv. “O nosso papel não é estar em zonas de guerra, mas há áreas geográficas onde existem condições para a formação. É claro que haverá constrangimentos como falta de água, de luz ou aquecimento, porque continuamos num país em guerra o que obriga a uma adaptação da própria formação que iremos ministrar”. O objetivo é avançar com as ações de formação pois “já há pedidos concretos de colegas ucranianos que querem para além destes cursos aceder também a formação em áreas como Neonatologia, medicina de emergência pré-hospitalar, trauma e cuidados intensivos em Portugal e na Ucrânia”.

Será que este gabinete se esgota nas situações de

Notas da redação:

* Tactical Combat Casualty Care (TCCC) introduz técnicas e estratégias de tratamento baseadas na evidência para otimizar a sobrevivência das vítimas de trauma num cenário de conflito armado; o curso de TC3 (Technical Combat Casualty Care) tem como objetivo melhorar as competências dos profissionais de saúde na abordagem a vítimas de guerra; com este curso formam-se especialistas na abordagem ao trauma em fase aguda de combate e ensinam-se técnicas de primeiros socorros em zona de conflito, tendo em conta as eventuais limitações de recursos disponíveis provocadas pelo contexto bélico.

conflito armado em que a OM pode ir ao terreno ajudar? “A ideia é que este gabinete seja um legado virado para futuro. Os médicos portugueses estão no mundo inteiro ativos em missões humanitárias e a OM pode ser facilitadora nessa rede de colegas que têm experiência” nessa área da medicina. Vítor Almeida considera que a manutenção deste gabinete “seria motivadora para os colegas mais novos”. Esta é “uma iniciativa do nosso bastonário que eu gostaria que pudesse viver para lá da guerra na Ucrânia; A estrutura está montada e há interesse dos colegas. Somos um gabinete com um plano bem delineado e que irá dar o passo seguinte, chegando agora ao terreno de conflito com mais ações concretas e com continuidade”.

A importância do GAHOM - e deste tipo de intervenção da Ordem dos Médicos - estão bem patentes em diversos momentos dos mandatos do bastonário Miguel Guimarães: dos incêndios de 2017 em Portugal, à explosão no porto de Beirute em 2020, ou às consequências da pandemia. Sem esquecer as situações mais recentes como sejam o conflito bélico na Ucrânia ou, já em fase de fecho desta edição, o violentíssimo terramoto que atingiu a Turquia e a Síria. “Temos que estar preparados pois Portugal é uma zona de alto risco, seja nos Açores com o risco vulcânico, seja no continente com os incêndios ou o risco sísmico”, concluiu o coordenador do Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos.

Curso avançado de simulação de transporte de doentes críticos

O Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos, organizou, em estreita colaboração com Mafalda Martins, diretora do Centro de Simulação Biomédica de Coimbra, a Cruz Vermelha Portuguesa e as Forças Armadas, formadores médicos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, um curso avançado de simulação de transporte de doentes críticos, realizado pelo CHUC no dia 10 de janeiro de 2023. Com este curso o GAHOM cria ferramentas para aprofundar a missão de melhorar o desempenho das equipas de resposta rápida ucranianas, promovendo a melhoria no transporte das vítimas de guerra entre o local onde ocorre o trauma e as unidades de saúde ou na transferência entre instituições hospitalares. Os especialistas que receberam formação no âmbito deste curso irão posteriormente transmitir esses conhecimentos adquiridos a profissionais de saúde ucranianos diretamente na Ucrânia. A sessão de encerramento deste curso de transporte de doentes críticos teve a presença do ministro da saúde, Manuel Pizarro, do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, do presidente da Sociedade Europeia de Simulação (SES), Francisco Maio Matos, do conselho de administração do CHUC, do coordenador da medicina de catástrofe do ministério da saúde ucraniano, Vitaliy Krylyuk e da diretora do centro de simulação de Ternopil, Halyna Tsymbaliuk.





Homenagem a Miller Guerra

TEXTO: FILIPE PARDAL

O município de Vila Flor, com a colaboração da Ordem dos Médicos, realizou, no dia 14 de janeiro, no auditório Adelina Campos daquela localidade, uma cerimónia de homenagem ao Professor Doutor João Pedro Miller Guerra com o objetivo de honrar a memória de um dos médicos portugueses mais influentes do país.

A cerimónia de homenagem teve momentos solenes e musicais partilhados com a respetiva família e responsáveis de entidades oficiais, entre os quais o presidente da Câmara Municipal de Vila Flor, Pedro Lima, o presidente da Assembleia Municipal de Vila Flor, Pedro Santos, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, e o ministro da Saúde, Manuel Pizarro. O Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, enviou uma mensagem de vídeo que foi transmitida no encerramento da sessão.

"Estamos num momento que se torna perfeitamente atual, porque é uma fonte de inspiração e de esperança", explicou o presidente da Câmara de Vila Flor, Pedro Lima, referindo-se ao médico nascido neste concelho, mas que construiu uma carreira que deixou inspiração a todo o país. Miller Guerra, licenciado em Medicina pela Universidade de Coimbra, foi professor catedrático, bastonário da Ordem dos Médicos e deputado da Assembleia Constituinte. "É uma fonte de inspiração e de esperança. Inspiração naquilo que temos de fazer hoje. No tempo dele estavam todos distantes da saúde e ele aproximou-os, sendo o avô do SNS, como nós dizemos, de forma carinhosa", acrescentou.

O bastonário da Ordem dos Médicos salientou o "orgulho" em estar presente "neste ato solene" e recordou Miller Guerra em todas as suas dimensões. "A sua carreira dedicada ao serviço dos doentes e ao progresso da assistência médica em Portugal continua a ser um farol de inspiração para todos os médicos nos dias de hoje". Recorde-se que Miller Guerra (1912-1993) foi relator do Relatório sobre as Carreiras

Médicas (1961) que esteve na génese do que veio a ser o Serviço Nacional de Saúde, criado em 1979.

Miguel Guimarães entregou a Maria Zulmira Antunes, filha de Miller Guerra, um diploma oficial da Ordem dos Médicos de reconhecimento que realçou "o perfil humanista na prática clínica que sempre o destacou (...)". "A dedicação incedível aos princípios do Juramento de Hipócrates e a capacidade de liderança através do exemplo são valores imateriais da nossa história que tão bem a sua família e amigos continuam a honrar e a preservar", pode ler-se no documento. Maria Zulmira Antunes disse estar orgulhosa do trabalho feito pelo pai e sentiu que esta homenagem "veio do coração das pessoas" e "não de qualquer obrigação". Valorizou também o reconhecimento do progenitor como "alguém que foi importante para Portugal".

Por sua vez, o ministro da Saúde destacou o percurso "notável" do homenageado e reconheceu que há problemas que o médico identificou há 50 anos que continuam atuais. Embora o SNS tenha avançado "muito rápido" em relação "àquilo que era o sonho de Miller Guerra", o ministro disse que "não há dúvida nenhuma de que as necessidades, as exigências dos cidadãos e os avanços da medicina também criaram necessidades novas, que exigem novas respostas e mais sofisticadas".

Na cerimónia foi exibido um filme biográfico da vida do homenageado, realizado por um neto, com testemunhos do antigo presidente da República, Jorge Sampaio, do antigo primeiro-ministro Pinto Balsemão e do político Guilherme Oliveira Martins.

Novo curso de Medicina não garante qualidade formativa



A Universidade Fernando Pessoa foi autorizada pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) a abrir um Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências da Saúde, no Porto. A acreditação, por um período de um ano, sujeita a condições para renovação, visa um máximo de 40 vagas no primeiro ano, podendo aumentar progressivamente até um limite de 60 por ano. Sendo que 80% das admissões destinam-se a estudantes estrangeiros.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Nos documentos apresentados para a aprovação do novo curso de Medicina, o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNGE) surgia como parceiro na formação dos novos alunos. No entanto, o conselho de administração já desmentiu a afirmação, garantindo que a instituição recusou a proposta da Universidade Fernando Pessoa em 2021.

"Em outubro de 2021 informámos, formalmente, a Universidade Fernando Pessoa de que o Hospital de Gaia não iria colaborar. Foi com alguma estranheza que verificámos o nome Hospital de Gaia associado ao projeto", garantiu a administração do CHVNGE.

A situação agrava-se tendo em conta que o centro hospitalar está envolvido na criação de um novo curso de medicina, mas em parceria com a Universidade de Aveiro, logo não teria recursos suficientes, nem capacidade de resposta para formar mais jovens médicos.

"A nossa posição foi clara. Não assinámos o protocolo. Foi com total transparência que informámos que estávamos envolvidos nesta parceria com a Universidade de Aveiro, onde estão concentrados todos os nossos recursos", esclareceu a administração.

Ainda antes desta informação ser revelada, ao lado da Ordem dos Médicos foram várias as entidades que emitiram um parecer negativo à abertura do curso de medicina, entre elas o Conselho Nacional de Ensino (CNE) e a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), por considerarem não estarem "reunidas as condições para um ensino médico de qualidade".

A qualidade formativa é a principal preocupação

das diversas entidades. O bastonário da Ordem dos Médicos afirmou, aquando da divulgação do novo curso de Medicina na Universidade Fernando Pessoa, que a qualidade formativa estava ameaçada uma vez que as "colaborações com instituições afiliadas não são dadas a conhecer em pormenor para efeitos de análise da proposta". Sendo que as listadas "são já largamente utilizadas pelas três escolas médicas do Norte do país", invocando uma disponibilização de recursos humanos e físicos pertencentes a estruturas assistenciais públicas já muito carenciadas.

"A nossa preocupação é diferente da do Ministério da Saúde (...) e tem a ver sempre com qualidade", acrescentou Miguel Guimarães, insistindo que a preocupação da OM é "ter médicos bem formados, que cumpram as regras, que tenham princípios éticos, deontológicos e humanistas" naquilo que é o exercício da medicina.

Miguel Guimarães apelou ainda à A3ES que divulgue todos os pareceres obtidos pelas diversas entidades.

"Os pareceres que foram dados devem ser públicos. Não podemos estar a ocultar pareceres da comunicação social para que possam saber e interrogar devidamente", apelou o bastonário, sublinhando que o parecer da Ordem dos Médicos "foi negativo por vários motivos".

A distribuição dos estudantes no Serviço Nacional de Saúde (SNS) foi uma das fragilidades apontada

Não existe "qualquer tipo de razoabilidade em acrescentar mais uma escola médica na mesmíssima área geográfica, o que apenas resultaria num decréscimo acentuado da qualidade formativa" - Miguel Guimarães

pela Ordem dos Médicos, tendo em conta que o curso é lecionado por três escolas públicas na mesma área geográfica (Faculdade de Medicina e ICBAS, da Universidade do Porto e Escola de Medicina, da Universidade do Minho).

Miguel Guimarães frisou que não existe "qualquer tipo de razoabilidade em acrescentar mais uma escola médica na mesmíssima área geográfica, o que apenas resultaria num decréscimo acentuado da qualidade formativa".

Plataforma para a Formação Médica pede revogação do novo curso

A Ordem dos Médicos (OM), o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas (CEMP) e a Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM), entidades que formam a Plataforma para a Formação Médica em Portugal, pediram publicamente à Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) "a revogação da sua decisão" em relação "à abertura de um curso de Medicina na Universidade Fernando Pessoa". Fizeram-no por considerarem que este não tem "garantia de qualidade", o que poderá ter "um impacto enorme na saúde dos cidadãos a viver em Portugal sem que seja possível atribuir responsabilidades aos agentes de decisão política quando estes factos forem constatados". A falta de garantia de qualidade de formação, em que se baseia o pedido de revogação do curso, é agravada pelo facto de o Hospital de Vila Nova de Gaia ter recusado o protocolo com o estabelecimento de ensino superior privado, algo que vinha a ser referido pela universidade. "Neste pressuposto, a OM solicita à A3ES a revogação da sua decisão face aos novos dados vindos a público e que só agravam as fragilidades que assinalámos no nosso parecer."

Apesar de a administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho se ter recusado, anteriormente, a assinar um protocolo com a Universidade Fernando Pessoa, a instituição de ensino superior tinha garantido a aprovação por parte do hospital.

Assim sendo, a Plataforma para a Formação Médica entende tratar-se de uma "omissão grave de informação de suporte ao processo de decisão de A3ES já que, pelo que se depreende do relatório de avaliação da Comissão de Avaliação Externa, o centro hospitalar é apontado como um dos garantes para o ensino clínico desta proposta".

Num comunicado conjunto, as três estruturas esclareceram que a A3ES solicitou "à Ordem dos Médicos, no

A Ordem dos Médicos faz o trabalho que tem de fazer", afirmou o bastonário, desmentindo a constante acusação de que a instituição seja "uma força de bloqueio" na abertura de novas escolas de Medicina. Lembrou que a Ordem dos Médicos faz pareceres não vinculativos, a pedido da A3ES, e sublinhou que esta agência de acreditação do ensino superior "tem de assumir responsabilidade do que faz, tanto no que é a qualidade do que está a oferecer, como na divulgação dos pareceres" que recebeu das várias entidades.

dia 14 de janeiro de 2022, um parecer sobre a proposta da Universidade Fernando Pessoa, que tinha demonstrado a intenção de avançar com um Ciclo de Estudos Integrado de Mestrado em Medicina". A Ordem enviou os pareceres à A3ES a 2 de março de 2022 e não voltou a ter qualquer novidade sobre estes processos, "tendo lamentavelmente apenas tomado conhecimento da aprovação do ciclo de estudos da UFP pelos meios de comunicação social", na semana passada.

O parecer apontava várias fragilidades na proposta apresentada pela universidade, as quais "colocavam fortemente em causa a qualidade do curso", tal como acontece no momento.

Ainda no comunicado supracitado, a OM, o CEMP e a ANEM alertaram que "se se insistir em abrir novos cursos de medicina como o desta proposta, sem as condições necessárias para um ensino médico com qualidade, será obrigação da Ordem dos Médicos informar os cidadãos que não conseguirá garantir futuramente que serão prestados os melhores cuidados de saúde por médicos devidamente formados".

Em resposta ao pedido de revogação do curso, a A3ES já afirmou que irá manter a decisão sobre o curso de Medicina na Universidade Fernando Pessoa. A agência argumenta que a proposta final analisada já não integrava a colaboração com o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho. A acreditação concedida pela A3ES é condicional e para o período de apenas um ano, sendo que, no final desse período, a Faculdade de Ciências da Saúde da UFP deve apresentar um relatório em que demonstra ter cumprido um conjunto de seis condições.

A OM e as restantes instituições da Plataforma para a Formação Médica em Portugal continuarão a acompanhar os desenvolvimentos de uma situação que coloca em risco a qualidade da medicina.

Programa de formação para atrair jovens médicos a zonas pouco populosas

O Governo, em parceria com a Ordem dos Médicos, vai lançar em 2024 um programa de formação partilhada para atrair jovens médicos aos hospitais de territórios pouco povoados, um modelo que atribuirá aos interessados benefícios salariais e de habitação, como forma de incentivo. O programa chama-se "Mais Médicos" e aplicar-se-á às sete unidades hospitalares localizadas em Bragança, Guarda, Covilhã, Castelo Branco, Portalegre, Santiago do Cacém e Beja.

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Na prática, o objetivo é conceder aos médicos "mais jovens" a possibilidade de trabalharem um período num hospital das zonas supracitadas e, outro, num hospital do litoral.

Ao Estado caberá premiar esta escolha, aumentando a remuneração dos médicos que avancem para esta opção quando estiverem no hospital de uma zona de baixa densidade populacional.

Em causa estão especialidades como Medicina Interna, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ortopedia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e Radiologia, sendo que as especialidades de Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e da Adolescência podem vir a ser incluídas no plano. O programa será adaptado à realidade e às necessidades de cada hospital.

Em declarações à comunicação social, Miguel Guimarães recordou que esta já é uma das batalhas da Ordem dos Médicos há vários anos.

"Este tipo de permutas já acontece em algumas especialidades durante o internato médico. O médico que está a fazer a formação especializada num hospital principal numa grande cidade pode fazer uma parte dessa formação, seis meses a um ano, numa zona periférica. E o inverso também acontece", lembrou.

Porém, o bastonário admite que ver este tipo de programa alargado a mais especialidades e com vantagens para os médicos só pode, por isso, ser um motivo de satisfação: "Existe uma vantagem imedia-

ta na formação dos médicos, que têm oportunidade de ter uma experiência diferente, e, depois, quem vai para uma região mais periférica pode perceber que essa é uma boa saída, que pode ser uma hipótese de futuro", diz o bastonário.

Algo que seria essencial para colmatar a falta de médicos em diversas regiões.

O ministro da Saúde mostrou-se otimista no sucesso desta ideia, lembrando que este terá de ser um processo "continuado ao longo do tempo" porque "não se resolve em 2024 défices acumulados ao longo de décadas".

"Isso seria irrealista", reiterou Manuel Pizarro, acrescentando que este programa que junta o Estado e a Ordem dos Médicos "vai resolver o problema a médio prazo".

O primeiro passo é positivo, mas Miguel Guimarães lembra que o desafio é enorme e não pode só ficar pelo nível da formação.

"É importante levar a que os médicos, quando já são especialistas, queiram ir trabalhar para uma região mais periférica, mas para isso tem de haver, de facto, uma política de incentivos diferente da que tem existido até agora".

O bastonário afirmou que muitas das medidas possíveis de servirem como incentivos aos médicos estão incluídas no programa "Mais Médicos", no entanto, "é preciso esperar para ver quanto é que o Governo está disposto a investir", sublinhou o representante dos médicos. "Uma coisa é o que se anuncia, outra coisa é aquilo que será".

O programa arranca no início de 2024, que é quando começa o próximo processo de formação de especialistas.

No dia 22 de janeiro, numa entrevista ao Jornal de Notícias, o diretor-executivo do SNS garantiu que pretende "valorizar pagamentos de acordo com a distância relativamente aos grandes centros." Fernando Araújo explicou que para "cativar médicos" para o interior do país, "não é possível pagar o mesmo valor em Lisboa ou em Beja porque as pessoas não vão para Beja. Neste momento, existe esse problema real nesse sentido", concluiu.

Combater a violência a todos os níveis

Realizou-se no dia 30 de janeiro uma reunião entre representantes do Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (PNPVCV) e uma delegação do departamento internacional da Ordem dos Médicos, na qual as duas instituições partilharam informação relevante referente aos dados da violência, tanto a nível nacional como europeu. Com o intuito de aprofundar a cooperação, foram referidas as boas práticas e o sistema de vigilância ativa que estamos a implementar no nosso país, assim como as iniciativas como a criação do dia europeu da sensibilização contra a violência sobre médicos e outros profissionais de saúde, que se celebra a 12 de março.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Num encontro pautado pelo desejo de maior colaboração institucional, os representantes do PNPVCV explicaram o trabalho realizado para combater a violência em todo o ciclo de vida, realçando as situações que ocorrem no local de trabalho e, mais especificamente, nas instituições de saúde onde, por exemplo, em 2021 se realizaram quase 2 mil ações para sensibilização e prevenção da violência contra profissionais de saúde. Durante a reunião com os elementos da DGS, José Santos, cirurgião geral que faz parte do departamento internacional da OM e que preside ao CEOM – Conselho Europeu das Ordens dos Médicos, enquadrou o trabalho realizado nessa organização europeia, nomeadamente a investigação desenvolvida pelo working group coordenado pelo CEOM onde estão representadas diversas associações europeias (AEMH, EMSA, UEMO, UEMS, CEOM, FEMS, EJD e CPME). Esse grupo de trabalho está empenhado em alertar e combater a crescente violência a nível mundial.

Todos os participantes nesta reunião, que teve lugar na OM em Lisboa, concordam que a segurança no trabalho é a base da qualidade dos cuidados de saúde, razão pela qual é preciso continuar a aprofundar os programas de prevenção de todas as formas de violência (física, verbal ou psicológica), nomeadamente porque são geradoras de elevados níveis de *burnout* nos profissionais. Um dos temas centrais que também acolhe consensos é a necessidade de continuar a aprimorar a legislação para que o combate à violência se torne mais eficaz.



José Santos referiu no encontro com a DGS a próxima reunião extraordinária do CEOM, que vai acontecer dia 9 de março em Madrid. Essa reunião será dedicada precisamente ao dia europeu que foi instituído para alertar para situações inaceitáveis de violência sobre os trabalhadores do setor da saúde: o dia 12 de março, efeméride celebrada pela primeira vez em 2020 que assinala o Dia Europeu de Sensibilização para a Violência contra Médicos e outros Profissionais de Saúde. Neste encontro, organizado pela OMC - Organização Médica Colegial de Espanha em colaboração com o CEOM, estará presente a Ministra da saúde espanhola, Carolina Darias, e irão ser apresentados os dados de vários países quanto às agressões que ocorrem no contexto dos diversos sistemas de saúde. A apresentação dos dados da violência em Portugal, referentes ao ano de 2022, será assegurada pela médica anestesiológica, Filipa Lança, membro do departamento internacional da OM e representante da Ordem dos Médicos portuguesa no CEOM.

A reunião teve o acolhimento da diretora geral de Saúde, Graça Freitas, aí representada pelos elementos do PNPVCV: Benvinda Estela dos Santos, médica especialista em Saúde Pública que coordena esse programa e André Biscaia, médico especialista em Medicina Geral e Familiar, que coordena o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde (PAPVSS) em conjunto com a psicóloga Daniela Machado (plano desenvolvido no quadro do mencionado programa nacional). Esteve ainda presente o subintendente Sérgio Barata, coordenador do Gabinete de Segurança do Ministério da Saúde, fundamental no desenvolvimento do PAPVSS. Recordamos que o Conselho Europeu das Ordens dos Médicos é uma organização que lidera a investigação na área do combate à violência contra médicos e outros profissionais de saúde no espaço europeu.

Justificação de faltas por doença sob compromisso de honra Um “novo” paradigma ou uma decisão que tarda?

O baú de memórias deste mês mostra-nos como o conhecimento das reflexões do passado pode ajudar a construir um futuro melhor. Para isso percorremos a memória registada nas páginas da ROM – revista da Ordem dos Médicos – recordando um artigo publicado na edição de agosto de 2005 que abordava os “atestados médicos de complacência”, que nos foi trazido à lembrança pelo próprio autor. Fazemos ainda alusão, documentadas na imprensa, à memória de diversas propostas que já poderiam ter resolvido problemas antigos...

A obrigatoriedade do atestado médico para justificar faltas por doença de curta duração tem gerado um excesso de trabalho burocrático para os médicos de família, entropia que tem sido denunciada por diversas vezes pelos profissionais e pelas organizações que os representam. Ao longo dos anos têm sido feitas diversas propostas para resolver um problema que se arrasta desnecessariamente.

Em janeiro de 2023 é anunciada a intenção do grupo parlamentar do PS propor uma alteração à lei para que linha SNS 24 passe a poder emitir a justificação para faltas por doença até três dias com o objetivo de diminuir a pressão nos centros de saúde. Contudo, esta solução vai ao arrepio de tudo o que tem sido proposto ao longo dos anos pelos médicos e levanta questões relevantes. Em comentário a essa proposta, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, Gustavo Tato Borges, presidente da Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública, e Nuno Jacinto, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, foram unânimes na defesa da “responsabilização do cidadão e da definição de limites para proteger também os interesses das empresas” com emissão de uma autodeclaração sob compromisso de honra, como enquadrou o bastonário à comunicação social. Esta solução já foi, aliás, sugerida à tutela por diversas vezes assim como, por diversas vezes, foi feito o enquadramento correto da avaliação do estado de saúde que origina o atestado

como sendo atos médicos de competência exclusiva, não sendo, portanto, aceitável qualquer solução que ponha em causa tal competência. Miguel Guimarães destacou ao jornal “Público” o facto de não ser possível o SNS24 emitir baixas médicas por ser uma linha de apoio que “não tem médicos” o que impossibilita “a avaliação do estado de saúde ou doença” que é, naturalmente, “um ato médico”.

Caso a modificação à lei seja aprovada estaremos perante o nascer de um novo paradigma? Estaremos realmente dispostos a reduzir as tarefas burocráticas desprovidas de valor com que os médicos têm sido sobrecarregados? Conseguiremos finalmente promover uma solução que seja o culminar de décadas de reflexão em que vários profissionais defenderam a responsabilização do doente para acabar com os atestados médicos obrigatórios no caso de doença de curta duração? A conclusão fica para o leitor.

Neste contexto, a ROM recorda o que foi escrito por H. Carmona da Mota há 17 anos, precisamente com o foco na responsabilização, e que foi publicado na nossa edição nº 59, na página 38, sabendo que muitos outros médicos, incluindo representantes da OM, têm abordado esta temática.

PESQUISA: **PAULA FORTUNATO**
COM A COLABORAÇÃO DE **H. CARMONA DA MOTA**



Falta de complacência ou a água do capote



«A propósito de atestados médicos de complacência nos concursos de professores, a jornalista (Outras conversas, SIC) lamentava-se, pesarosa: Um médico que faz uma coisa destas o que não poderá fazer... Dizia isto num tom da habitual pesporrência de quem não esquece o argueiro alheio.

Quando uma falta ou um benefício só pode ser justificada por doença atribuem-se enormes responsabilidades ao médico que, por vezes, se vê numa posição difícilíssima, tanto mais quanto é frequentemente censurado por não atender aos aspectos humanos do doente.

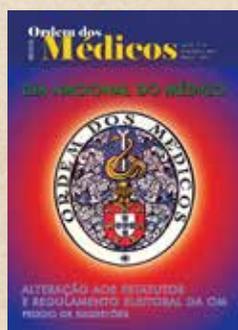
Apesar da OMS considerar a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas na ausência de doença ou de enfermidade", sempre se suspeita que não foi o médico mas o amigo (ou o mercenário) que atestou que o mal-estar provocado por dada convocatória ou exame pode comprometer o "estado de completo bem-estar físico mental e social" que ao médico compete promover e evitar que seja perturbado. Quem pode afirmar que a saúde da professora não ficará perturbada com o incómodo prolongado de ser colocada longe do seu local de residência? E o mesmo se poderá dizer do risco para a saúde da sua família.

Quando o texto dum recente projecto-lei despenaliza o aborto "... caso se mostre indicado para evitar perigo de morte ou grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, designadamente por razões de natureza económica ou social" que, obviamente caberá ao médico atestar, repete-se o estratagema de atribuir ao médico tarefas delicadas a que a sociedade se quer eximir, fugindo com o rabo à seringa para usar termos médicos. Toda a água do capote (a da lei e a do alegado doente - que prefere confessar o logro que simular sintomas) escorre para o médico.

Não seria mais sensato que a sociedade assumisse as suas responsabilidades e alargasse as escusas legais admissíveis? Poupar-se-iam atestados de complacência, consultas escusadas e desabafos impertinentes.»

Justificação de faltas por doença sob compromisso de honra Um “novo” paradigma ou uma decisão que tarda?

Não seria mais sensato que a sociedade assumisse as suas responsabilidades e alargasse as excusas legais admissíveis? Poupar-se-iam atestados de complacência, consultas escusadas e desabafos impertinentes.



OM
REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS



agosto 2005

Artigo publicado na ROM

DN
Diário de Notícias



outubro 2009

SAÚDE

Bastonário: Não existe atestado sem consulta médica

"Em Portugal exagera-se com a necessidade de atestado médico e quer-se muitas vezes transformar os médicos em polícias, que não o devem ser nem têm essa função. Para uma ausência ao trabalho, esporádica e limitada, não deve ser preciso um atestado médico. Bastará que o cidadão informe o emprego que está doente, sob compromisso de honra e assumindo as responsabilidades se essa informação for falsa" - Pedro Nunes, então bastonário da OM, numa intervenção em que também rejeitou qualquer solução de atestado sem consulta médica.



Miguel Guimarães começa por destacar que não poderão ser emitidas baixas médicas pelo SNS 24, uma vez que esta linha "não tem médicos". "A avaliação do estado de saúde ou doença de uma pessoa é um acto médico", afirma.

P
Público



janeiro 2023

SAÚDE

Médicos defendem autodeclaração do utente, em vez da emissão de baixas pelo SNS 24



Produzir mais, melhor e com menor custo

Profissionais felizes = doentes bem tratados!

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O que fazem um especialista em Saúde Pública (SP), um interno de Cirurgia Geral e uma consultora de gestão quando se juntam? Criam uma empresa cujo objetivo é desenvolver equipas de saúde mais felizes! Conversamos com Diogo Silva, um dos fundadores da Nobox para perceber melhor o que é isso de fazer os profissionais “felizes” e quais as mais-valias dessa “felicidade”. Quisemos também conhecer qual o estado da arte no que se refere à importância de investir em recursos humanos para que tenhamos equipas motivadas, envolvidas e produtivas e como isso se reflete na qualidade dos cuidados prestados.

Apesar de sabermos que a proliferação de tarefas que não acrescentam valor prejudica a prestação de cuidados e que a humanização influencia quer a relação médico/doente, quer o próprio ambiente de trabalho, na maior parte das instituições que visitamos, especialmente no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a burocracia continua a sobrecarregar os profissionais, gerando desmotivação. “Infelizmente, muitas tarefas são criadas sem ter em conta o impacto no dia-a-dia e na carga de trabalho”, nomeadamente dos médicos, dando origem a intermináveis círculos viciosos, frisa Diogo Silva, especialista em SP, porque “quanto maior a exaustão, menos capacidade ou tempo para pensar criticamente e evitar/atuar perante tarefas desnecessárias”. Foi para transformar essas situações em “oportunidades de inovação e melhoria” e responder a questões sobre “como criar espaço (temporal e mental) para repensar estas tarefas e acrescentar mais valor para o doente?” ou “como envolver, ouvir e apoiar os médicos para que participem proativamente na organização e gestão dos serviços?” que nasce a Nobox.

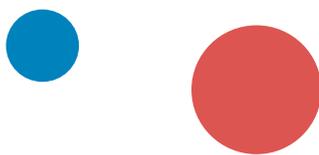
Reconhecendo a urgência de “procurar soluções concretas para um dos principais problemas da saúde - a desmotivação, descoordenação e desalinhamento das equipas e organizações -, com impacto



Diogo Silva é um dos fundadores da empresa que busca a felicidade para as equipas de saúde

direto na satisfação e desgaste dos profissionais e, conseqüentemente, nos cuidados prestados aos doentes”, o especialista em Saúde Pública, Diogo Silva junta-se a um médico interno de Cirurgia Geral, Alberto Silva, e a uma consultora de gestão de mudança, Isabel Azevedo, e cria, em 2016, uma empresa “especializada no setor da saúde, que procura trazer conhecimentos, competências e modelos de gestão de pessoas e alinhamento organizacional”. Com um trabalho dirigido para hospitais e clínicas e outras instituições de saúde, estes especialistas implementam estratégias que visam “que as equipas consigam trabalhar de forma mais eficaz, coordenada e que, sendo mais felizes, possam trazer mais e melhores resultados para os doentes”. Mas, o que é isso de ser uma “equipa feliz”? “É aquela em que os profissionais sentem que estão a contribuir para um propósito, que sabem qual é o seu papel e que se sentem satisfeitos, motivados e num ambiente de segurança. Um ambiente que lhes permite trabalhar colaborativamente em busca de determinado objetivo, o que, na saúde, comumente, é a prestação de cuidados ao doente com qualidade”.

Mas esse ambiente propício à felicidade e à produtividade não é o que encontramos na maior parte



das instituições... Ainda assim, mesmo com todo o desinvestimento e ineficiência da gestão do sistema de saúde, e até apesar deles, “têm sido os profissionais de saúde a garantir a manutenção dos cuidados e a capacidade de resposta do sistema, a muito custo e sacrifício pessoais, com índices de exaustão e desmotivação elevados”, lamenta Diogo Silva, enquadrando os riscos inerentes. “Em 2023 deveríamos almejar a cuidados de excelência, transversais a todo o país”, mas, se temos qualidade, é “à custa do desgaste emocional, físico e psicológico dos profissionais”, situação nada sustentável, especialmente “se quisermos implementar projetos de melhoria”. Riscos que já são, infelizmente, uma realidade: é “o impacto de anos de desinvestimento no bem-estar dos profissionais, com números recorde de saídas do SNS e de desinteresse em preencher as vagas de novos concursos, quer para internos, quer para especialistas”, com “níveis de exaustão e *burnout* transversais a todas as profissões de saúde”. “Basicamente estamos a colocar as pessoas em situações limite até que já não consigam aguentar e acabem por sair. O que a evidência demonstra é que devemos fazer o oposto: valorizando e investindo nos recursos humanos, no seu desenvolvimento e na construção de equipas mais coesas, com lideranças bem capacitadas e com tempo” dedicado exclusivamente à coordenação. “Sem investirmos nestes profissionais, o potencial de melhoria chegará a um limite”, alerta Diogo Silva. Para se posicionar no lado das soluções, a Nobox inclui nos seus programas de formação e consultoria “médicos de várias especialidades, enfermeiros e/ou gestores em saúde”, “pessoas que combinam o conhecimento

teórico com a experiência” e a compreensão práticas da realidade deste setor.

Para quem tivesse dúvidas que o estado da arte médica também depende da gestão das equipas de saúde, a alegação é suportada por “muita evidência” científica, a qual nos chega, por exemplo, do sistema de saúde público britânico (NHS) e revela que são as equipas felizes quem produz mais, “mas também melhor e com maiores taxas de produtividade e melhores índices de qualidade na prestação de cuidados. Mas, mais surpreendente, é que os benefícios não são só clínicos, mas também financeiros”, com menor despesa e “maior cumprimento dos objetivos definidos com a instituição” - e não ‘pela instituição’. Note-se a subtileza que faz toda a diferença quando queremos “equipas bem desenvolvidas”. Nestas, os profissionais “conhecem melhor e sentem-se mais à vontade com os colegas, havendo um ambiente de maior abertura e aceitação da discórdia e de diferentes opiniões. Isto é fundamental para a troca e partilha de ideias, novas abordagens clínicas e procedimentos e, portanto, para a inovação e melhoria constantes”. Uma inovação que vai muito além das questões da técnica pois “as interações, as vivências do dia-a-dia e a comunicação” podem dificultar (ou facilitar) o trabalho, como “qualquer profissional sabe”.

Em equipas que se respeitam e nas quais há um bom diálogo, “todos se sentem mais à vontade para alertar e/ou gerir e lidar com o erro. Infelizmente, a maior parte dos estudos sobre erro clínico reporta que, em dois terços dos casos, a falha se deve a problemas de comunicação ou articulação entre os membros da equipa e não à falta de conhecimento



Isabel Azevedo numa das ações com as especialistas em Medicina Geral e Familiar



As ações de formação são conduzidas por especialistas que combinam o conhecimento teórico e experiência no terreno





Médicas de família, participantes num programa de inovação da Nobox, iniciativa inserida num evento da USF-AN

clínico ou técnico”, explica Diogo Silva, realçando o papel central da comunicação para manter uma equipa feliz e eficaz. “Estas falhas acontecem frequentemente por desarticulação ou por coisas tão simples quanto impactantes: um médico interno ter receio ou não sentir confiança suficiente para dizer ‘não sei, preciso de ajuda’, quando lhe pedem para fazer algum procedimento com o qual não se sente 100% confortável”, exemplifica. É para dar às equipas de saúde ferramentas para melhorar estas questões que a Nobox trabalha.

Especificamente sobre as chefias, o especialista em Saúde Pública, defende que “o foco deve ser melhorar o processo de recrutamento, seleção, capacitação e apoio aos líderes em saúde”, processo em que é preciso ter em conta “o perfil e competências de liderança e gestão de equipas”. Mas é preciso mais: é preciso motivar. “Neste momento não há muitos incentivos para cativar os bons líderes para os cargos” pois “raramente é atribuído tempo específico para a nova função, os incentivos monetários são aplicados de forma irregular e insuficiente e são raras as situações em que há apoio para a formação e desenvolvimento das competências necessárias” e adequadas.

Embora considere que ser médico não é condição “sine qua non” para ser uma boa chefia em saúde, Diogo Silva defende que “a liderança institucional deve ser atribuída a quem conhece as oportunidades de desenvolvimento e a quem conhece bem as dificuldades que se enfrentam no terreno”, portanto “os médicos devem ter um papel ativo na liderança das instituições”, afirma.

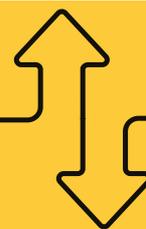
Não há líderes perfeitos, nem seguidores exemplares

Esta é uma realidade incontornável, “não há ninguém perfeito nas equipas e o importante é o esforço constante de todos, do líder e de cada membro, para, aos poucos, melhorarem o seu funcionamento”. Tendo isso em mente, pedimos que partilhe alguns conselhos fundamentais. Diogo Silva escolhe lançar desafios a três níveis:

Para os líderes: “Prever e bloquear tempo do seu horário apenas para a gestão das pessoas com quem trabalha. Na maior parte dos casos, os líderes acumulam essa responsabilidade com as funções anteriores, subestimando o tempo necessário para exercer uma liderança eficaz. Isto faz com que facilmente o seu tempo seja absorvido pelas exigências burocráticas de coordenação (férias, horários, escalas, etc.) fazendo com que deixe para último plano o desenvolvimento da equipa. Além disso, a maioria das vezes fazem-no de forma inata; às vezes corre bem, mas a devida formação e aplicação de modelos teóricos ajuda a que um maior número de líderes o faça bem”.

Para os membros da equipa: “Definir os seus objetivos, profissionais e pessoais, e comunicá-los à sua chefia. Com a sobrecarga atual, vai haver sempre mais trabalho para fazer e é fundamental conseguirmos estimar realisticamente a capacidade de trabalho e produção individual e da equipa, para que não caminhemos para níveis não comportáveis a longo prazo, e para que os profissionais sintam que a sua atividade os valoriza e os deixa satisfeitos”.

Para a Ordem dos Médicos: “Criação de uma escola de liderança e equipas em saúde, focada em trabalhar competências comportamentais adaptadas para a realidade dos médicos na globalidade e, em particular, dos médicos em cargos de liderança”.



Médicos recebem formação para ajudar na guerra da Ucrânia

Uma equipa com médicos portugueses e ucranianos vai ser responsável pela formação de pessoal clínico para tratar feridos de guerra na Ucrânia. Mas, antes de avançarem para o terreno, estão em fase de treino no Centro de Simulação Biomédica dos Hospitais da Universidade de Coimbra. As dificuldades sentidas no transporte de doentes no contexto de conflito estão na base da formação desenvolvida em parceria entre o Centro de Simulação Biomédica do CHUC e o Gabinete de Apoio Humanitário da Ordem dos Médicos (GAHOM) criado pelo bastonário, Miguel Guimarães. Os participantes tiveram anteriormente uma formação que lhes dá competências para ensinar os profissionais ucranianos. Este curso foi dirigido por Vítor Almeida, coordenador do GAHOM.

Homenagem a Miller Guerra

O Município de Vila Flor e a Ordem dos Médicos prestaram homenagem ao Professor Doutor João Pedro Miller Guerra no dia 14 de janeiro de 2023 numa cerimónia em que esteve presente o ministro da Saúde.



Museus para a Inclusão na demência

Portugal é um dos quatro países da OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, com maior prevalência de demência com cerca de 200.000 casos. A nível nacional, são escassas as ofertas dos museus concebidas especificamente para as pessoas com demência e seus cuidadores, salientando-se a ação pioneira do programa "EU no museu", criado em 2011 pelo Museu Nacional de Machado de Castro, em parceria com a Alzheimer Portugal. Neste sentido, entendeu-se ser fundamental criar uma rede nacional de museus inclusivos, no sentido de desenvolver e partilhar boas práticas, capacitar as equipas das instituições culturais e consciencializar a comunidade para o tema das demências, cada vez mais relevante do ponto de vista social e da saúde pública. São doze as entidades que constituem os membros fundadores da rede informal – Museus para a Inclusão na Demência (MID): Acesso Cultura, Alzheimer Portugal, Centro de Arte Moderna da Fundação Calouste Gulbenkian, Jardim Botânico da Universidade de Coimbra, MAAT – Museu de Arte, Arquitetura e Tecnologia, Museu Calouste Gulbenkian, Museu da Ciência da Universidade de Coimbra, Museu de Lisboa – EGEAC, Museu Municipal de Pombal, Museu Nacional Grão Vasco – DGPC, Museu Nacional de Machado de Castro - DGPC e Museu Tesouro da Misericórdia de Viseu.

IPO Lisboa recebe doação de equipamentos no valor de 70 mil euros

IPO Lisboa recebeu material médico para o Bloco Operatório, no valor de 70 mil euros, doado pelos Rotary Club de Lille e Rotary Club de Lisboa Internacional. Entre os equipamentos e materiais encontra-se instrumental laparoscópico para ginecologia e urologia, para cirurgia torácica mini-invasiva (VATS) e para cirurgia endoscópica da tiroideia. O Bloco Operatório do IPO Lisboa realizou em 2022 cerca de sete mil e quinhentas cirurgias.



QUE MEDIDAS PODEM SER APLICADAS PARA FIXAR JOVENS ESPECIALISTAS NO SNS?



Acho que uma medida que pode ser aplicada para fixar os jovens no SNS, pode passar por apoiar os estudantes de medicina com as responsabilidades inerentes às propinas, em troca de exercício exclusivo no SNS durante um período, quando se encontrarem formados.

Pedro Carvalho, Técnico de Metrologia

SNS tem cada vez menos profissionais

Numa entrevista ao programa "Esta Manhã", da TVI, O bastonário da Ordem dos Médicos fez um balanço sobre os avanços e recuos do sistema de saúde português na qual lamentou que, atualmente, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tenha "cada vez menos pessoas" a dar resposta às necessidades da população. "A situação tem vindo a degradar-se. Como não estão a ser aplicadas, na prática, medidas estruturais que permitam resolver várias das situações que existem, nomeadamente, no que diz respeito ao capital humano", ou seja, que permitam que os médicos, os enfermeiros e outros profissionais de saúde fiquem a trabalhar no SNS, "temos mais dificuldade de resposta. As necessidades da população foram aumentando, cada vez temos pessoas mais envelhecidas, com mais doenças crónicas, cada vez temos maior necessidade de uma resposta alargada e mais consistente e cada vez temos menos pessoas para dar essa resposta. Portanto, hoje não estamos melhor do que estávamos em 2017", assegurou.

Maternidades a funcionar em rotatividade até março

O diretor-executivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) anunciou que as maternidades e blocos de partos vão passar a funcionar com plano de rotatividade nos três primeiros meses do ano, tal como aconteceu no período no Natal e fim de ano. Fernando Araújo garante que o objetivo é ter sempre "na mesma área geográfica, uma resposta consistente e evitar que as grávidas andem a ter que perceber se aquele local vai estar aberto ou não, até à última hora, até ao último dia". Aquando da implementação da rotatividade entre hospitais no período das festividades, o bastonário da Ordem dos Médicos considerou que a medida concederia estabilidade às grávidas, permitindo mais segurança clínica, mas que deveria tratar-se de uma solução pontual. Miguel Guimarães salienta a especificidade do interior do país, defendendo que nessas regiões "temos de reforçar as maternidades" que existem e não "pensar em encerrá-las", senão "as grávidas têm de fazer demasiados quilómetros para poderem ter acesso a uma maternidade".

Metade dos adultos portugueses tem pelo menos dois problemas de saúde

Um estudo da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) concluiu que cerca de metade da população adulta portuguesa tem dois ou mais problemas de saúde e que o risco aumenta 4% por cada ano de idade. Segundo os investigadores, os dados sugerem que a comorbilidade "tem atualmente uma prevalência excessiva em Portugal", ao mesmo tempo que sublinham a necessidade de se "otimizar e ajustar as medidas de prevenção das doenças não transmissíveis com o objetivo de melhorar a saúde da população". O estudo baseou-se numa amostra representativa da população adulta portuguesa, constituída por 891 participantes com mais de 20 anos. Os resultados constataram que quase metade das pessoas vive com dois ou mais problemas de saúde associados. Destes, 21,1% manifestava dois problemas de saúde, 12,1% três, 7,7% quatro e 8% cinco ou mais problemas de saúde. Entre os principais problemas relatados pelos doentes destacam-se as dores osteoarticulares, hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, asma e cancro, entre outros.



Creio que as medidas que surtiriam maior efeito são os aumentos salariais e as progressões de carreira. Também as condições das infra-estruturas, o acesso a equipamentos de ponta e uma melhor gestão e organização do trabalho, de forma a criar um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Mariana Mendonça, Consultora

Além da indispensável revisão da tabela remuneratória, da (re)valorização da carreira médica e da melhoria das condições de trabalho, é necessária ainda uma profunda reorganização dos cuidados de saúde primários e das urgências. Além disso, poderão ser também criados incentivos à fixação de médicos em zonas mais carenciadas, como a concessão de benefícios fiscais ou apoio no acesso à habitação.



Lara Oliveira, Jurista

PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

■ O saldo natural atual é o pior desde que há registo?

Um dos maiores desafios que Portugal enfrenta, atualmente, está diretamente relacionado com o “inverno demográfico”. No entanto, será verdade que o saldo natural é o pior desde que há registo? De acordo com dados do Anuário Demográfico, de 1939, do Instituto Nacional de Estatística, no ano de 1918, em Portugal registaram-se 178.687 nados-vivos e 248.978 óbitos, o que representa um saldo natural negativo de -70,3 milhares. Já em 2021, segundo os dados da Pordata, Portugal registou um saldo natural negativo de -45,2 milhares. É, de facto, o maior desde 1918, mas não o maior desde que há registo.



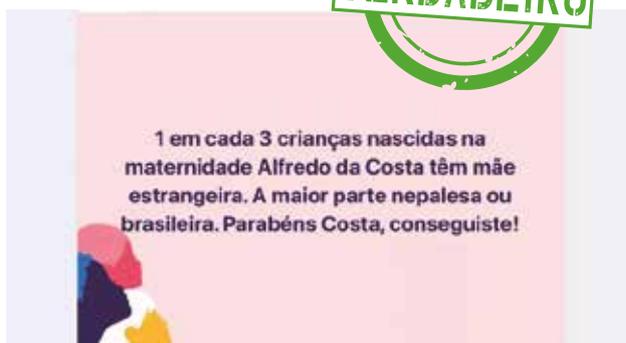
■ Contratação para o SNS não abriu diretamente vagas para Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologia e Pediatria?

Atualmente, o país atravessa uma grave crise relacionada com congestionamentos nas urgências e, em especial, nas urgências de Obstetrícia, relacionadas com a falta de médicos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). No dia 9 de janeiro, o Governo publicou em Diário da República, o Despacho n.º 432-A/2023 que identifica um total de 254 vagas distribuídas por serviços do SNS. É, de facto, verdade que não constata vagas para especialistas em Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia e Pediatria. Contudo, o Primeiro-Ministro assegurou que as especialidades não incluídas neste concurso são passíveis de contratação direta pelas unidades hospitalares.



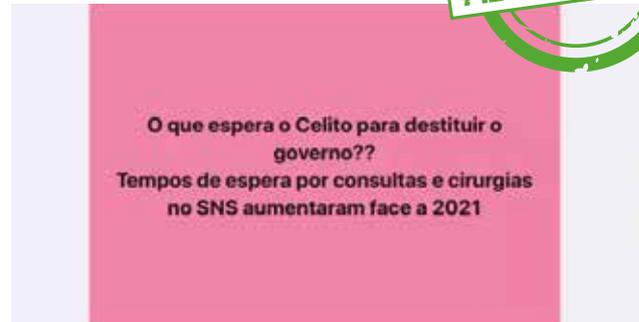
■ Um em cada três bebés nascidos na Maternidade Alfredo da Costa (MAC) tem mãe estrangeira?

Uma publicação no Facebook, alega que “1 em cada 3 crianças nascidas na MAC tem mãe estrangeira. A maior parte nepalesa ou brasileira”. Em declarações ao jornal Polígrafo, a MAC confirmou a veracidade das alegações. Nos últimos anos a percentagem de bebés nascidos de mãe estrangeira tem aumentado, situando-se, em novembro de 2021, nos 32% - em 2017 esta percentagem era de 20%. Os dados divulgados pela MAC indicam que 21.9% dos partos correspondem a mulheres de origem brasileira, seguindo-se 15.2% com origem nepalesa.



Dívida do Estado a fornecedores do SNS "duplicou desde o tempo da troika"?

Nas redes sociais alega-se que dívida do Estado a fornecedores do Serviço Nacional de Saúde (SNS) terá duplicado desde o "tempo da troika", formalmente terminado em maio de 2014. De acordo com os dados do portal "Transparência" do SNS, a dívida total a fornecedores externos em maio de 2014 era superior a 1.664 milhões de euros, dos quais cerca de 1.110 milhões de euros em incumprimento de prazo de pagamento (dívida vencida). Em outubro de 2022 (último mês com dados apurados), a dívida total ascendia a cerca de 2.350 milhões de euros, dos quais cerca de 1.487 milhões de euros em dívida vencida. Os factos mostram que o valor não duplicou.



Tempos de espera por consultas e cirurgias no SNS aumentaram em comparação com 2021

No Facebook garante-se que os tempos de espera por consultas e cirurgias no SNS aumentou face a 2021. Relativamente às consultas, de acordo com os dados da ERC, foram obtidas, para o primeiro semestre de 2022, percentagens de incumprimento superiores às registadas no primeiro semestre de 2021, e aumentos significativos no número de utentes em lista de espera para primeira consulta hospitalar. Face ao primeiro semestre de 2021, observou-se um aumento de 11% no número de utentes oncológicos em Lista de Inscritos para Cirurgia, um aumento de 16% no número de utentes a aguardar cirurgia de cardiologia e um aumento de 4% dos utentes em espera para cirurgia programada de outras especialidades.

Abertura de mais cursos de medicina é solução para falta de médicos?

Em resposta às constantes notícias sobre a falta de médicos no Serviço Nacional de Saúde, é frequente que se proponha a abertura de novos cursos de medicina e a formação de mais médicos como solução. Mas será verdade? Portugal tem neste momento uma situação privilegiada no que diz respeito à formação médica, ocupando em 2019 o nono lugar nos países da UE quanto ao número de estudantes de medicina: 15.8 por 100.000 habitantes, sendo a média da OCDE de 13.1. A média de médicos por mil habitantes (ver dados da OCDE) também é um fator que ajuda a evidenciar que Portugal não tem falta de médicos. A escassez de capital humano verificada no SNS poderia ser resolvida com uma verdadeira valorização da carreira médica.





Letra de Médico:

5 médicos que se tornaram grandes escritores

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

Os médicos são, na ótica popular, conhecidos pela ilegibilidade da sua letra manuscrita. A expressão "letra de médico" é conhecida e usada pela população, de um modo geral, para se referirem a algo escrito numa caligrafia árdua de desvendar. Contudo, ao longo da história, muitos foram os médicos que se notabilizaram não só pelo exercício da medicina, mas também pela sua escrita. Como certa vez escreveu Anton Tchekhov, médico e escritor russo: "A medicina é a minha legítima esposa; a literatura é apenas minha amante."

Ao longo da história sempre existiram médicos escritores, desde a Grécia Antiga, até aos dias de hoje. Durante o avançar dos tempos, os médicos escritores organizaram-se para manter as duas paixões unidas. Em 1955 um grupo de médicos escritores criou a Federação Internacional de Sociedades de Escritores Médicos (FISEM), uma entidade literária que congrega médicos escritores de todo o mundo. A FISEM trocou o nome, em 1973, para Union Mondiale des Écrivains Médécins (UMEM). É a célula-mãe de outras instituições semelhantes ao redor do mundo. Quando foi criada a FISEM, só poucos países possuíam entidades nacionais de médicos escritores.

Em Portugal, foi criada, em 1969, a Sociedade Portuguesa de Escritores Médicos (SOPEM), concebida nos moldes e filiada à UMEM. A sua primeira manifestação pública ocorreu na Ordem dos Médicos, numa homenagem a Júlio Dinis. No ano da sua criação, fez-se representar no congresso mundial da UMEM, em Nice, França.

A União de Médicos Escritores e Artistas Lusófonos (UMEAL), criada 23 anos mais tarde, em 1992, é uma entidade que agrega médicos escritores e artistas que falam a língua portuguesa. Nasceu com a finalidade de integrar médicos os de Angola, Brasil, Cabo

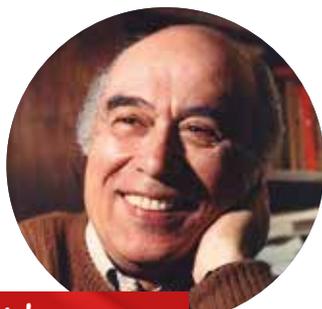
Verde, Guiné, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, além de membros médicos espalhados pelo mundo que falem o idioma e se dediquem à literatura ou a outra arte.

5 médicos que se tornaram grandes escritores:



Júlio Dinis

Joaquim Guilherme Gomes Coelho, conhecido pelo pseudónimo de Júlio Dinis, nasceu no Porto, a 14 de novembro de 1839 e foi um dos mais ilustres escritores portugueses do século XIX. Frequentou a escola primária da freguesia de Miragaia, no Porto. Em 1853, aos 14 anos, concluiu o curso preparatório do liceu. Matriculou-se então na Politécnica, da qual transitou para a Escola Médico-Cirúrgica do Porto, cujo curso completou a 27 de julho de 1861. Posteriormente a sua saúde foi-se agravando, pelo que foi obrigado a interromper o exercício da sua profissão, tendo-se mudado para o campo por conselho médico, dedicando-se à literatura. Das suas obras principais destacam-se *"A Morgadinha dos Canaviais"*, publicada em 1868, e *"Os Fidalgos da Casa Mourisca"* de 1871, ano da sua morte. Júlio Dinis viria a falecer no Porto, com apenas 31 anos de idade, vítima de tuberculose.



Fernando Namora

Fernando Namora foi um médico, escritor e pintor. Nasceu em Condeixa, a 15 de abril de 1919 e licenciou-se em Medicina na Universidade de Coimbra em 1942. Estreou-se com um livro de poesia, intitulado *"Relevos"* (1937). A profissão de médico viria a influenciar fortemente a sua escrita, uma vez que lhe oferecia um verdadeiro conhecimento do povo, principalmente, das classes mais baixas, que se tornaram a base para o desenvolvimento das personagens das suas ficções. Das suas obras destaca-se o livro *"Retalhos da Vida de um Médico"*, de 1949, que conta as várias vivências do autor enquanto médico a exercer no interior de Portugal. O livro viria a ser adaptado a cinema em 1962 e, mais tarde, a série televisiva. Fernando Namora faleceu em Lisboa, no dia 31 de janeiro de 1989.



Graça Pina de Moraes

Foi uma médica e escritora portuguesa, nascida no Porto a 17 de setembro de 1927. Formou-se em Medicina pela Universidade do Porto em 1951, mas cedo abraçou a literatura, usando o pseudónimo de Bárbara Gomes. Foi uma das maiores revelações de ficção nas décadas de 50 e 60, estreando-se com duas novelas, *"Sala de Aula"* e *"Semideuses"*, ambas de 1953. Venceu em 1969 o Prémio Ricardo Malheiros, com *"Jerónimo e Eulália"*, publicado no mesmo ano. Viria a morrer em Lisboa, em 1992, com 66 anos.

Miguel Torga



Miguel Torga, pseudónimo de Adolfo Correia da Rocha, nasceu em São Martinho de Anta, Vila Real, no dia 12 de agosto de 1907. Viveu no Brasil entre 1920 e 1925, ano em que regressaria a Portugal, acompanhado do tio, que financiou os estudos do sobrinho em Coimbra. Depois de terminar o liceu, em 1928 matriculou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Ainda estudante de medicina, Miguel Torga iniciou sua vida literária e publicou seus primeiros livros de poemas. Em 1934, publicou *"A Terceira Voz"*, passando a usar o pseudónimo que o imortalizou. Miguel Torga escreveu uma vasta obra e teve seus livros traduzidos para diversas línguas. Foi por várias vezes candidato ao Prémio Nobel de Literatura, contudo seria o Prémio Camões que venceria em 1989. A este adicionaram-se muitos outros prémios. Miguel Torga faleceu em Coimbra, Portugal no dia 17 de janeiro de 1995.

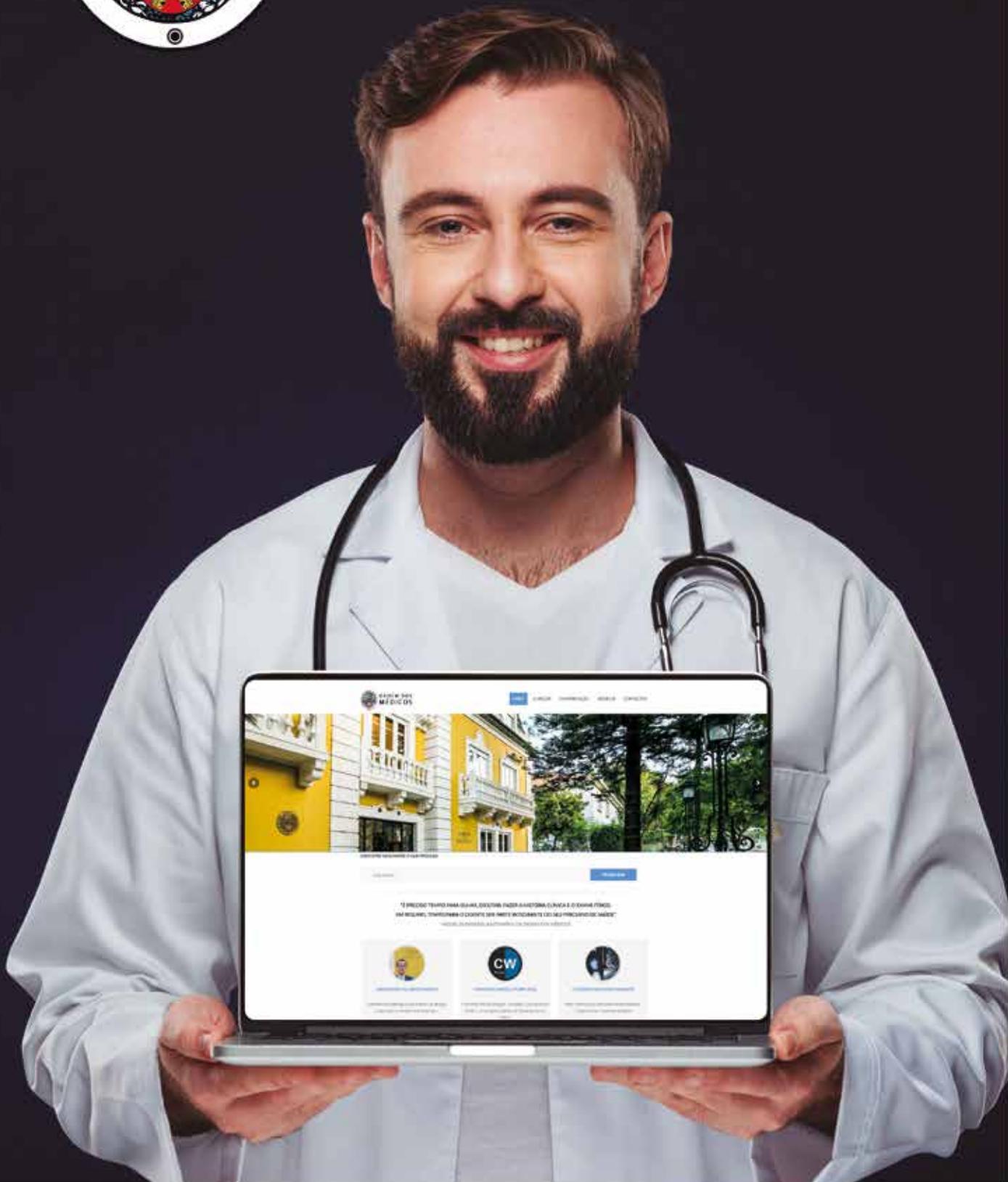


António Lobo Antunes

António Lobo Antunes nasceu em Lisboa, a 1 de setembro de 1942. Estudou na Faculdade de Medicina de Lisboa e especializou-se em Psiquiatria. Exerceu, durante vários anos, a profissão de médico psiquiatra em Lisboa. Em 1970 foi mobilizado para o serviço militar. Embarcou para Angola no ano seguinte, tendo regressado em 1973. As vivências na Guerra Colonial enquanto médico do exército viriam a marcar fortemente as suas primeiras obras. Em 1979 publicou os seus primeiros livros, *"Memória de Elefante e Os Cus de Judas"*, seguindo-se, em 1980, *"Conhecimento do Inferno"*. As primeiras obras revelaram-se um sucesso, tal como todo o seu trabalho literário. Ao longo dos anos venceu vários dos mais importantes prémios, nacionais e internacionais, destacando-se o Prémio Camões em 2007.



Visite o site da sua Ordem
www.ordemdosmedicos.pt



BÁRBARA C. BARBOSA

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar,
Centro de Saúde de Soure – USF VitaSaurium;
Pós-graduação em Sexologia Clínica pelo INSPSIC



Abordagem da Sexualidade no pós-parto em Cuidados de Saúde Primários

Recentemente nas redes sociais, uma figura pública falou abertamente sobre o impacto que o puerpério teve na sua vida sexual. Seguiram-se dezenas de testemunhos na mesma direção. Eis que parece que o tema finalmente ganha espaço para que se fale abertamente sobre a forma como o puerpério e a parentalidade afetam a sexualidade dos casais. De acordo com o Plano Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, a consulta de revisão do puerpério em Cuidados de Saúde Primários é normalmente realizada entre as 4 e 6 semanas, no entanto, as complicações relativas à sexualidade estendem-se para lá deste período.

A questão da sexualidade pode não ser devidamente abordada, na consulta de revisão do puerpério, por inúmeras razões: falta de tempo, falta de vontade quer do médico quer da utente, falta de alternativas para o acompanhamento/seguimento a nível local, entre outros. No entanto, ao “demitirmo-nos” do papel de apoio e educação da mãe para estas questões deixamos que essa função recaia, em grande parte, sobre a comunidade em que esta se insere e promovendo, deste modo, a perpetuação de práticas que podem não ser adequadas para a recuperação desta mulher. Este caso é ainda mais grave nas multíparas, pois pode haver a presunção de que o que, uma vez que já passaram por esta experiência, não devem ou podem ter dúvidas o que é, em si mesmo, redutor da experiência da mulher e da singularidade de cada experiência pós-parto.

A transição para a parentalidade é uma fase que marca a vida da família, quer estejamos a falar de ca-

sais que experienciam a parentalidade pela primeira vez, quer se trate de casais com filhos anteriores. Há neste contexto uma série dos fatores psicológicos, físicos e sociais que tornam a experiência única. Sabemos que a sexualidade é uma questão que preocupa os elementos do casal e, por isso mesmo, deve ser abordada em contexto de consulta. Apesar muitas vezes falarmos e colocarmos a “culpa” na falta de formação sobre a sexualidade nos currículos pré-graduados das Faculdades de Medicina e das Escolas de Enfermagem, a questão da abordagem da sexualidade não parece depender tanto do conhecimento académico e científico sobre esta área, uma vez que - de acordo com S. Jawed-Wessel e E. Sevick - mesmo as enfermeiras-parteiros com formação neste campo não a utilizam na sua consulta.

Sabemos que a abordagem da sexualidade no pós-parto, junto de ambos os membros do casal e ainda durante a gravidez, aparenta ter impacto positivo na intimidade do casal contribuindo para a prevenção do declínio do desejo sexual nos 3 meses após o parto. É importante que os profissionais de saúde informem e validem as preocupações dos casais sobre as variações normais do desejo, do interesse e de outros aspetos da atividade sexual durante a gravidez e no pós-parto, bem como sobre a forma de gerir complicações como, por exemplo, a dispareunia. Assim sendo, resta-nos a reflexão pessoal sobre as razões que nos levam a omitir-nos deste papel. Somos médicos de família e da família, quem melhor do que nós para apoiar nesta transformação da sua dinâmica?

Referência: S. Jawed-Wessel e E. Sevick, “The Impact of Pregnancy and Childbirth on Sexual Behaviors: A Systematic Review”, The Journal of Sex Research, vol. 54, no 4-5, pp. 411-423, 2017.

JOANA PINTO

Interna de Medicina Geral e Familiar



Um país, duas realidades

Com este artigo pretendo transmitir a minha opinião e experiência entre ser interna de MGF na ARSLVT e na ARS Norte, assim como numa UCSP e numa USF-B.

Quando não há médicos de família para todos, ser médico de família de todos é impossível. A pressão a que estamos sujeitos para fazermos mais e mais consultas, para dar resposta aos utentes sem médico de família é demasiada. A questão é que somos humanos e apesar de ter estudado medicina, as vezes não compreendo como o meu organismo consegue funcionar sem regras alimentares, com poucas horas de sono e até com a limitação de outras necessidades fisiológicas. Mas também somos humanos ao ponto de percebermos as carências dos utentes e de os querer ajudar, mesmo que com isso sacrifiquemos a nossa qualidade de vida. Se somarmos tudo isto ao facto de que somos internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar (MGF), o trabalho é quase infinito e ser interno na Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa Vale do Tejo (LVT) acarreta uma exigência diferente da ARS do Norte. Fui interna em ambas e a conclusão a que chego, é que nenhuma é pior ou melhor que a outra, mas são imensamente diferentes. Assim, como uma UCSP (unidade de cuidados de saúde personalizados) é muito diferente de uma USF (unidade de saúde familiar). E em que se focam essas diferenças? Essencialmente no volume de utentes que diariamente nos entram porta adentro, e do custo de vida entre uma região do país e outra.

A ARSLVT serve uma área geográfica de 12.203 km² com 3.894.223 de utentes inscritos, em 15 ACeS,

dos quais 1.032.795 não têm médico de família. Já a ARS Norte serve uma área geográfica de 21.283 km² com 3.751.380 utentes inscritos, em 24 ACeS, dos quais 99.370 não têm médico de família. A ARS Norte serve menos utentes e tem consideravelmente mais médicos (total de 2872 - 2171 médicos de família + 701 médicos em formação específica), do que em Lisboa Vale do Tejo (total de 2484 - 1726 médicos de família + 758 médicos em formação específica).

A região de Lisboa e Vale do Tejo tem mais do dobro de utentes sem médico de família do que o somatório das restantes 4 ARS do país (460.372 utentes sem médico de família). São cerca de 1 milhão e meio os utentes sem médico de família em Portugal e seriam precisos cerca de 933 médicos para suprimir estas necessidades. Aparentemente a causa do problema está identificada, faltam 933 médicos, mas isso não é verdade. Há médicos suficientes, o que não há são condições de trabalho. A minha unidade na ARSLVT não tinha gabinetes suficientes para os médicos que lá exerciam funções... pasmem-se. Fazia-se ginástica horária e criaram-se gabinetes, onde nunca pensei que poderiam existir. Os internos, apesar de já assumirem um grande volume de consultas, tinham de mudar de gabinete várias vezes ao dia, e valiam-se dos médicos que pudessem estar ausentes. Quem dos recém-especialistas gostaria de escolher uma unidade que não garante a condição mais básica de

trabalho, que é ter um espaço adequado para poder observar doentes?

Também não nos podemos esquecer do custo de vida de Lisboa e Vale do Tejo. Um interno/especialista que lá fique colocado, sozinho, pouco ou nada lhe irá sobrar ao fim do mês. Mais uma vez, quem é que no final da especialidade quer escolher a ARSLVT? Quem é que quer trabalhar sob a pressão de ter 28 mil utentes sem médico de família na sua unidade? Poderá fechar os olhos e dedicar-se apenas à sua lista? Como se isso alguma vez fosse possível. Para um interno, o volume de utentes, pode não ser uma desvantagem, e ao invés de vermos o copo meio vazio podemos vê-lo meio cheio. Aqui tive a oportunidade de fazer um grande volume de consultas, focando-me nas áreas que sentia mais necessidade, por exemplo Saúde Materna e Planeamento Familiar (treino na colocação de implantes e dispositivos uterinos), ganhando aquela estaleca que doutra maneira não teria sido possível.

Acredito que a minha experiência pode estar um pouco deturpada, a verdade é que passei de uma UCSP na ARSLVT com milhares de utentes sem médico de família, para uma USF-B na ARS Norte. Aqui a governação clínica adquire a importância que deve ter, e perceber o porquê de tantos “cliques”, de repente faz todo o sentido. Aqui faz-se com mais calma, organização e orientado, acima de tudo, para as boas práticas clínicas, mas também para o atingimento de objetivos noutras vertentes, como sendo na qualidade organizacional, na formação e nos serviços. E eu pergunto-me, porque é que todos os residentes do nosso país não podem ter os mesmos direitos de acesso e de qualidade de serviços? Será só azar nascer/viver em certas regiões do país? Será que ter médico de família é afinal um luxo que não é para todos?

Após anos de pandemia, após infindáveis horas de trabalho, não pago, o que recebemos do nosso

governo é um “desistimos”. Desistiram da ideia de que vai deixar de haver residentes em Portugal sem médico de família, certamente por ser demasiado difícil e dispendioso. E não! Aumentar vagas nas faculdades de Medicina não é a solução. É preciso rever carreiras e remunerações, é preciso descongelar as progressões, é preciso avançar com exclusividade e incentivos associados, é preciso que sejamos valorizados.

Aos internos de formação específica em MGF que agora começam o seu percurso, espera-vos um internato cada vez mais exigente e um período que vos vai definir enquanto médicos de família, mas pensem que o trabalho árduo compensa sempre, de uma maneira ou de outra, e naqueles momentos mais difíceis lembrem-se do copo meio cheio.

Mais uma vez, quem é que no final da especialidade quer escolher a ARSLVT? Quem é que quer trabalhar sob a pressão de ter 28 mil utentes sem médico de família na sua unidade? Poderá fechar os olhos e dedicar-se apenas à sua lista? Como se isso alguma vez fosse possível.

Referência

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (<https://bicsp.min-saude.pt/>)

FÁTIMA MONTEZINHO

Médica Radioncologista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil



Radioterapia

Sou Médica Especialista Radioncologista e com este poema é meu ensejo contribuir para esta Especialidade.

*Em Radioterapia almeja-se o tumor tratar
Com diversos esquemas de terapêutica
Seja maligno ou benigno dominar
Vou encetar abordagem propedêutica*

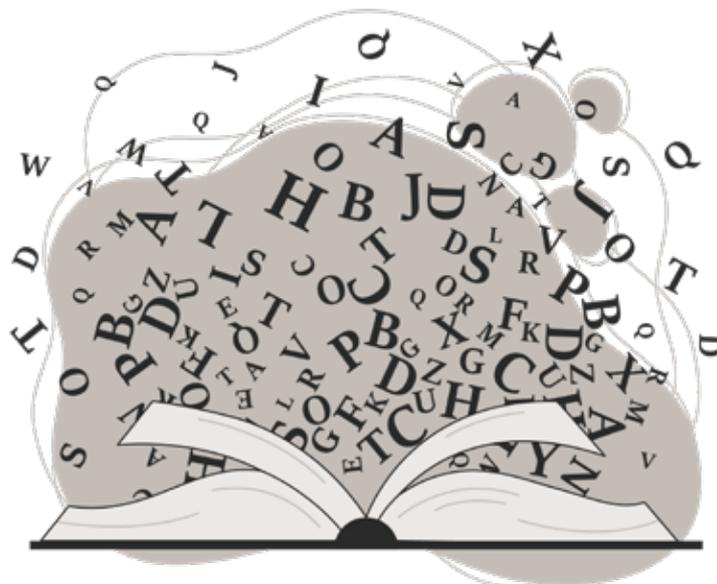
*Poucas ou várias frações de alta ou menor dose ajustar
Quando a radiobiologia certamente no decurso do tratamento irá oscilar
Pois repopulação, reoxigenação, reparação celular, redistribuição e radiosensibilidade
Já nem concetualizando reparação genética intrínseca, e do alfa/beta falar
Nomeadamente da própria biodiversidade
Ao longo do tratamento se irão sem dúvida, transições verificar, na era a estudar
Bem como nas recorrências locais, recidivas locoregionais, metastatizações distais a contar*

*Isto quererá dizer, a breve ou longo trecho
Que oscilação do fracionamento deverá ter outro desfecho?
Avaliando histologia, padrão tumoral, imunidade, circunstâncias
E outras diversas variáveis como idade, sexo, genética e outras instâncias
Carcinogénios, promotores... sejam vírus vários a rastrear ou diversas dominâncias...*

*Valor absoluto e relativo da dose tem indubitavelmente e reconhecido impacto
Veja-se a Radioterapia estereotáxica corporal, SBRT
E a Radioterapia convencional e histórica no ato
E a evolução é ditosa ou desditosamente o que se lê
Atenda-se à energia fóton, eletrão, próton ou ião de facto*

*Vejamos os procedimentos baseados em CTs de planeamento
Há quanto tempo estes ou ressonâncias e sistemas operativos similares o são
Justificá-lo-á a celeridade da tecnologia informática tendencial da evolução?
Pois idealizando hologramas com o tempo
Será penso eu, melhor inventada equação*

*Reparem em planeamento, CT ou Ressonância
Já nem abordando nem a PET nem a ultrassonografia
Pois exemplificando mais o não pediria
Se somando o poderia?
Seria ou não hipocrisia?*



Dizia eu, em imagem funcional ou anatómica
 Não será pois a fusão cómica
 Com SPECT, PET com CT ou Ressonância
 A espessura das slices determina
 A aquisição de imagem em consonância
 Com a informação que no volume do doente culmina

E se a biologia molecular se lhe poder acrescentar
 Sejam os clusters de diferenciação de tecido
 Ou marcadores a tomar partido
 E o tipo de tumor rastrear

Seja pois, na origem haja efeito abscopal ou não
 Poderá existir outra diferenciação
 Onde viaja a célula eleita
 Vistosa ou tendenciosa nesta maleita

No delineamento não tendo 3 eixos, temos 2D
 A limitar em cada corte
 O desenhar que se lê
 E que do planear cada corte faz o Norte,
 3D, que sorte!

Sem celeuma e com automática reconstrução sistemática
 Delineando em computador, feita interpretação
 Introduzindo humana e matemática correção
 Resulta assim 3D, com adequada prática
 4D com fração e paixão, conforme seja do doente a evolução

Ora se num holograma e com um pincel
 Guiado pelos dedos e selecionado o nº de impulsos no espaço a informar
 Ao sistema computadorizado que não é o fel
 As isodoses que previrmos com clics havemos no holograma ditar
 Para assim no sistema a informação gerar e operar
 E as isodoses podermos em 5D conforme vontade proporcionar

Com pinceladas céleres no volume 5D
 Realizadas no espaço do holograma gerado
 Com celeridade e precisão deste modo criado
 Que diante de nós, em tempo não real, ao doente proporcionar
 Informamos o sistema computadorizado que aceleradamente vê
 A informação que realmente se aprouver dar

Até canetas ou pincéis e diversos tipos de impulsos há a propor
 E no espaço o volume que se pretender, em 3D se pode dispor
 Em 5D gerar no doente heterogeneamente de modo instantâneo,
 5D, terá tradução
 Norteando o planeamento com primum nocere, rigor, mão e atenção

Mais interativo e pragmático
 Dito sem ser enfático
 Torna-se assim mais prático

Fátima Montezinho

JOANA M PEREIRA

Médica Oftalmologista



Isto não surge naturalmente

O meu primeiro estágio hospitalar, durante o curso de Medicina, teve lugar no serviço de cuidados paliativos, o que, vendo agora, talvez não tenha sido a melhor opção. Num dos quartos, estava um homem alto, pálido, de olhos grandes, que respirava com dificuldade. Muito magro, a sua perna tinha a magreza inusitada e impressionante de um dos meus braços. Estava sozinho no quarto. Lembro-me de pensar que essa solidão poderia ter sido imposta pelo odor pungente e desagradável que dele surgia. Num dos dias de estágio, observei-o com as suas duas filhas. As suas expressões, os seus braços à volta dele, lembraram-me que aquele homem não fora sempre assim; por certo, teria havido uma vida antes da doença, que é uma forma apagada de viver. É fácil esquecermo-nos disso, quando o nosso trabalho quer olhar na direção do futuro.

Eu era uma turista naquele ambiente; mesmo assim, na primeira semana, desmaiei. Talvez pelo cheiro forte que tinham as enfermarias, talvez pela carga emocional ali despejada. Passei pela vergonha de ser um pouco sensível e comecei a andar com rebuçados no bolso, como terapêutica de resgate. O meu pai achou sensato ir à médica familiar, que sugeriu fazer uma ressonância magnética. Tudo limpinho. Um exagero notável, dir-se-ia, mas, quando se é novo, raramente se quer morrer e, principalmente, ninguém quer que morramos.

Atualmente, sou diferente. E ainda bem. Se assim não fosse, estaria constantemente ocupada a tentar sobreviver às minhas emoções, incapaz de trabalhar. Contudo, reconheço que ainda não dominei a questão.

Situações como estas são comuns, mas requerem de nós uma certa adaptação e controlo emocional.

Uma profissionalização que se dá ao longo do curso de medicina e do internato. “Enrijecemos”, dizem. Estas alterações fazem parte de um cenário maior, da nossa socialização enquanto médicos e das características que assumimos enquanto desenvolvemos o nosso papel. Apesar das intenções nobres iniciais dos estudantes e dos médicos internos, não é raro desenvolver-se, no seu seio, uma atitude cínica, que vem de um desgaste reclamado pela impotência em manter a humanidade nos cuidados. Se por um lado existe uma transformação essencial para realizarmos o nosso trabalho, existe o reverso da moeda, que é a perda de empatia.

O que sabemos afinal sobre empatia? Na medicina, a empatia é definida como uma capacidade de comunicação ou como uma experiência emocional em que o médico identifica e vivencia, transitariamente, o estado emocional do seu doente baseado em pistas verbais e não verbais. A sintonia emocional do médico serve o propósito cognitivo de entender as emoções do doente e ajustar a sua abordagem de acordo. Com efeito, a empatia acrescenta valor à prática médica de várias formas. Funciona como agente terapêutico, diminui a dor dos doentes e também o número de queixas de má prática.

Nas últimas décadas, a investigação tem demonstrado que a empatia tem um componente afetivo ou emocional, cognitivo, motivacional e de regulação.

A empatia emocional é familiar, conseguimos sentir a dor dos outros pela nossa familiaridade com a dor. Se, por exemplo, tivermos um familiar com doença de Parkinson empatizaremos de forma mais natural com alguém que tenha essa doença.

A empatia cognitiva trata da capacidade de adotar

E se lidar com as nossas emoções e com as emoções dos outros é essencial para praticar um cuidado empático, não deveríamos aprender como fazê-lo, “oficialmente”? E não seria sensato, mais do que durante o curso de medicina, ensiná-lo durante o internato, altura em que entram em conflito a expectativa ou idealização do médico interno com a realidade dos serviços, com todas as suas limitações?



a ativação emocional é tão grande que precisamos de técnicas de autorregulação. A regulação para “baixo” da empatia emocional pode ter efeitos benéficos ao libertar espaço dos recursos cognitivos necessários para raciocinar, de forma a conseguir expressar um comportamento empático, em vez de lidar com os próprios sentimentos de desconforto e aversão à dor do outro. Um cirurgião, no decorrer da cirurgia, não

a perspetiva de outra pessoa, de forma a perceber a sua experiência subjetiva. Adotar a perspetiva de alguém semelhante a nós é relativamente simples e surge de forma natural, mas adotar a perspetiva de alguém fora dos nossos grupos de pertença exige um grande esforço cognitivo. O facto de existir uma grande disparidade social entre os indivíduos que são médicos e aqueles que recorrem ao SNS pode aumentar o esforço cognitivo necessário para empatizar com os doentes.

Além disso, a ansiedade interfere com a empatia. Já vos aconteceu terem de passar pela sala de espera, atrasados, porque a reunião da manhã se estendeu, e sentirem uma saraivada de olhares fulminantes, ainda antes de começarem a manhã? E quando estamos irritados ou zangados com os doentes? Como podemos empatizar com doentes que nos provocam emoções negativas?

No outro extremo da balança, estão casos em que

precisa de adotar a perspetiva do doente, mas trará benefícios aos dois se o fizer durante a consulta.

Há poucos trabalhos em que as pessoas estejam expostas diariamente a torrentes de emoções, como no nosso. Porém, há poucos trabalhos em que praticar uma comunicação empática seja tão importante como no nosso. E se lidar com as nossas emoções e com as emoções dos outros é essencial para praticar um cuidado empático, não deveríamos aprender como fazê-lo, “oficialmente”?

E não seria sensato, mais do que durante o curso de medicina, ensiná-lo durante o internato, altura em que entram em conflito a expectativa ou idealização do médico interno com a realidade dos serviços, com todas as suas limitações?

Podemos aperfeiçoar o nosso comportamento empático de forma objetiva, já existem programas dirigidos a profissionais de saúde para esse efeito. Vamos começar; isto não surge naturalmente.

CASSILDA PINTO

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar,
USF Raia Maior - ACES São Mamede, ULSNA

CATARINA FERNANDES

Médica Interna de Formação Específica em Neurologia,
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



O Interior Descoberto

A atualidade da Formação Médica Especializada em Portugal, comentada por duas realidades separadas pelo interior descoberto: o já descoberto e o ainda por descobrir.

Cassilda Pinto - Numa altura em que as vagas de acesso à especialidade ficam por preencher, que o interior do país fica cada vez mais desprovido de especialistas e que muitos optam por sair do nosso país, a descoberto ficam as falhas de um SNS que já teve melhores dias...

Quando em 1979 se fundou o SNS, pretendia-se que o acesso aos cuidados de saúde fosse universal e gratuito, ou seja que de forma igualitária e equitativa todos tivessem acesso... Acesso, uma palavra que hoje toma um significado diferente!

43 anos depois, o acesso torna-se limitado! Limitado de especialistas, de infraestruturas, de condições e de atratividade! E claro, o interior do país é o que fica mais a descoberto.

Por ser interna na região mais desertificada do país, todos os dias me deparo com as incongruências do sistema. Apesar de ser tendencialmente gratuito, estas pessoas não têm acesso a múltiplas especialidades, com a celeridade, que teriam se vivessem no litoral. É revoltante querer referenciar e não ter como, é injusto sugerir a um doente deslocar-se quilómetros e quilómetros para uma consulta hospitalar, quando o seu hospital de referência não tem aquela ou a outra especialidade, é incongruente apregoar um SNS ao alcance de todos, quando a realidade é bem diferente. Diariamente, aqueles que optam por dar cobertura ao interior têm de se reinventar, fazer muito com muito pouco!

Mas por que será que tudo isto acontece? Será o sistema tão pouco atrativo? Será o interior um deserto que ninguém quer descobrir?

Quando há uns anos se vivia no medo de não ter especialidade, hoje torna-se comum não escolher qualquer vaga, deixar as vagas do interior a nu ou optar por emigrar...

O sistema está viciado, as pessoas estão cansadas e desmotivadas com as condições de trabalho, o desmoramento e a descrença na mudança sente-se e transmite-se entre pares!

Catarina Fernandes - Enquanto alguns, poucos, descobrem o interior, outros, onde me incluo, deixam-no ao descoberto... Talvez não por opção, mas por falta dela mesma... Não é de todo fácil deixar as origens, mas por questões colocadas pelo percurso profissional ficar no interior não foi uma opção possível. Dado que, o caminho a que me propus percorrer dentro da Medicina foi escolher uma especialidade onde a sua formação na zona centro apenas existe num centro hospitalar terciário. Ainda a percorrer esta jornada, conterrâneos desabafam comigo a triste realidade de não terem médico de família. Alguns audazes exclamam que também escolhi ser médica e não tenciono voltar, eu refutando, explico que infelizmente em CASA ainda não há lugar para exercer no SNS a minha futura especialidade. E quando for especialista, voltarei a descobrir outro interior? A questão fica em aberto, que o futuro, esse, é incerto! Incerto ao ponto de na carreira de um médico apenas se conseguir alguma estabilidade, em termos de fixação regional, na maioria dos casos, depois dos 32 anos de idade. Nessa altura, o meu interior não vai ter lugar para mim, mas estarei eu disposta a ir descobrir outro interior? Onde não há raízes? Onde não há ligações? O interior que alguns, mais uma vez poucos, descobrem e outros o vão deixando despido? Haverão incentivos? Incerteza haverá certamente.

Não se pode negar que tenham sido feitas algumas políticas de apoio à fixação, mas devemos refletir se estas estão a ser eficazes. Nem tudo se trata de incentivos monetários, algumas políticas mais organizacionais poderiam contribuir para a maior fixação de médicos em zonas "carençadas". Com os olhos postos nas montanhas, coloco um cobertor sobre a minha terra, não quero que ela passe frio, mas gostava que os nossos governantes instalassem o sistema central de aquecimento, para que as minhas gentes ficassem mais protegidas. Os cobertores, esses, envelhecem e estragam-se mais rapidamente...

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 503 454 109,
Conservatória do Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

Médias - Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A.
Sede: Av. Dr. Mário Soares (Tagus Park), Edifício 10, Piso 1, 2744-002 Porto Salvo, Pessoa Coletiva n.º 503 496 944,
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



PERFEITO É NEM REPARAR
QUE OS ESTOU A USAR

CONHEÇA O NOVO **WIDEX MOMENT SHEER™**

BENEFÍCIOS EXCLUSIVOS PARA MEMBROS DA ORDEM DOS MÉDICOS E FAMILIARES

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

www.widex.pt

N.º WIDEX gratuito

800 200 343

Dias úteis das 9h às 18h

OM_0223