



Revista da Ordem dos Médicos

## Miguel Guimarães completa um ano de mandato

**Fundo  
de apoio  
à formação  
médica**

**Implementação  
do voto  
electónico**

**Conselhos  
consultivos em  
plenas funções**

**Novo site  
nacional**  
[www.  
ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)

**Aposta  
nos colégios da  
especialidade**

...

**Bragança: uma região à beira da rutura**  
O Ministério das Finanças está a bloquear  
a contratação dos médicos necessários  
- pág. 23



# CARTÃO PRÉ-PAGO



## Para pais quilómetros à frente.

Um pai que entende as necessidades de um filho já é um pai que está mais à frente. Mas pode estar ainda mais. Com o Galp Ready tem a possibilidade de garantir que nunca falta o combustível aos seus filhos, estejam eles onde estiverem. Carrega online, controla os custos e só gasta o que carregou. Peça já o seu e ofereça a quem mais gosta. Galp Ready. Quilómetros à frente.



galp



energia cria energia





**Revista da  
Ordem dos Médicos**  
Ano 34 - N.º 186  
JANEIRO/FEVEREIRO 2018

**PROPRIEDADE:**  
**Conselho Nacional  
da Ordem dos Médicos**

**SEDE:**  
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa**  
Telefone geral da OM: 218427100

Bastonário da Ordem dos Médicos:  
**Miguel Guimarães**

Director:  
**Miguel Guimarães**

Directores Adjuntos:  
**António Araújo,  
Carlos Diogo Cortes,  
Alexandre Valentim Lourenço**

Directora Executiva:  
**Paula Fortunato**  
E-mail:  
paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt

Redactora Principal:  
**Paula Fortunato**

Dep. Comercial:  
**rom\_pub@ordemdosmedicos.pt**

Designer gráfico e paginador:  
**António José Cruz**

Capa:  
**2acubo**

Redacção, Produção  
e Serviços de Publicidade:  
**Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa**  
Tel.: 218 427 100 – Fax: 218 427 199

Impressão:  
**MULTITEMA**  
Partners for Printing and Mobile

Depósito Legal: **7421/85**  
Preço Avulso: **2 Euros**  
Periodicidade: **Mensal**  
ISSN: **2183-9409**

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

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

#### **Nota da redacção:**

Os artigos assinados são da inteira  
responsabilidade dos autores;  
os artigos inseridos nas páginas  
identificadas das Secções Regionais  
são da sua inteira responsabilidade.  
Em qualquer dos casos, tais artigos  
não representam qualquer tomada  
de posição por parte da Revista da  
Ordem dos Médicos.  
Relativamente ao acordo ortográfico  
a ROM escolheu respeitar a opção  
dos autores. Sendo assim poderão  
apresentar-se artigos escritos  
segundo os dois acordos.



## **editorial**

### **02 Retrocesso na Saúde**

## **nota da redacção**

### **04 A importância de comunicar (bem)**

## **informação**

### **06 ELEIÇÕES - Colégios da Especialidade**

### **07 Validade científica outorgada por portaria - ameaça à Saúde dos cidadãos**

### **08 Prova Nacional de Seriação 2017 – incompetência da ACSS**

### **09 OM acusa ARSLVT de violar a lei**

### **10 Bastonário defende respeito pela qualidade da medicina e pelos doentes**

### **11 Saúde sem concursos médicos – uma vergonha nacional**

### **11 Novo fundo de apoio à formação médica**

### **12 Ordem dos Médicos propõe terminar com atestados de curta duração**

### **12 Ordem dos Médicos reconhece benefícios da cannabis em algumas situações clínicas específicas\***

### **14 breve revista de Imprensa**

### **18 agenda**

## **atualidade**

### **19 Carta aberta ao Ministro da Saúde Especialistas em MGF exigem data concreta para concurso de colocação**

### **20 Miguel Guimarães: 1º ano de mandato “O importante são as pessoas”**

### **22 “África, Médicos e Memórias”**

### **23 Bragança: uma região à beira da rutura O Ministério das Finanças está a bloquear a contratação dos médicos necessários**

### **29 XVII Congresso Nacional de Dermatologia e Venereologia Sem investimento em saúde, não acompanharemos o futuro**

### **31 Repensar o SNS: que sistema de saúde queremos? É preciso investir em inovação e garantir a sustentabilidade do SNS**

### **35 Fórum Médico Política de saúde desrespeita doentes e profissionais de saúde**

### **37 “Temos os melhores médicos do mundo”**

### **38 1º Curso First Touch em Cirurgia Geral A relação humana e a comunicação são essenciais**

### **42 Receção aos internos em Faro: de olhos postos no futuro**

## **Região Norte**

### **44 Preparar o SNS para a crise da gripe**

### **46 Receção ao Médico Interno – Braga “Bem-vindos ao Internato Médico”**

### **48 Visita ao Centro Hospitalar do Tâmega e Vale do Sousa Ordem presente para “Ouvir os Médicos”**

## **Região Centro**

### **50 Coimbra acolheu curso de receção internos do 1º ano de cirurgia geral Carlos Cortes desafiou os jovens médicos a ser “médicos-cidadãos”**

### **53 Humanização dos cuidados ao utente e exigência na formação**

### **54 Ordem dos Médicos visita serviços de Pediatria da região Centro**

### **55 Dificuldades nas urgências e falta de articulação do SNS fazem notícia**

## **Região Sul**

### **56 Conselho Regional do Sul estabelece parcerias com arte**

### **57 Condições de exercício e limitação de responsabilidade disciplinar**

### **58 Centro de Saúde de Agualva-Cacém Só para entrar são 16 degraus**

### **59 Associações de estudantes de Medicina estabelecem protocolo com a Ordem**

### **60 Eleições na Sub-região do Ribatejo e membros da Madeira à Assembleia de Representantes**

### **61 Médicos beneficiam de descontos significativos na Gradiva**

## **opinião**

### **62 Consulta médica e relação médico-doente**

### **64 Palavra de ordem: alienar**

### **66 Tratar-te, porque tu, tu és eu**

### **69 Colocarmo-nos no lugar do outro**

### **68 Mais uma vez, a eutanásia em debate**

### **72 O fosso**

### **74 A Ética, a defesa dos médicos e doentes e a Ordem**

### **75 Ser “Médica da Caixa” em 2017**

### **77 Lifestyle medicine**

### **79 Acreditação de uma USF – rumo à qualidade? A perspetiva de uma interna**

### **80 Ser médico**



## Retrocesso na Saúde

Miguel Guimarães  
Bastonário da Ordem dos Médicos

«Os objetivos de defesa do SNS que temos proclamado na retórica e na escrita ao longo dos últimos anos, e de defesa de promoção de saúde, integram um importante capítulo no programa do Governo, relativo àquilo que chamamos prioridade às pessoas». A afirmação é do ministro da Saúde no seu primeiro ato público em 2015, na Ordem dos Médicos, no Porto.

Mais de dois anos depois, as promessas do ministro, que garantiu que «defender o SNS é antes de mais defender uma medicina de qualidade», continuam por cumprir. De resto, o recente anúncio da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) para contratar médicos sem especialidade, para exercer em pleno e com autonomia a especialidade de Medicina Geral e Familiar, constitui um exemplo da desorientação reinante no Ministério da Saúde.

Para o ministro da Saúde já não interessa a qualidade. O que conta são apenas os números: o número de utentes sem médico de família, o número de consultas realizadas, o número de cirurgias, o número de procedimentos, os pseudoprojectos de aumentar o acesso à Saúde, o propósito de substituir médicos por outros profissionais de saúde (transferência de tarefas não coordenadas por médicos). No fundo, com ou sem manipulação dos números pelas

estruturas dependentes do ministério da Saúde (como já foi sugerido pelo Tribunal de Contas e pela IGAS), o que interessa é a apresentação dos seus resultados aos portugueses.

O SNS está a ser claramente colocado em segundo plano e a trave mestra do SNS, as carreiras profissionais e, em especial, a carreira médica foram de tal forma congeladas que estão prestes a fragmentar-se. Os profissionais de saúde e as pessoas deixaram de ser prioritários. Deixaram de ser a prioridade do poder político que, de forma deslumbrada, passou a concentrar-se quase em exclusivo nas finanças e na economia.

Mas o nosso ministro da Saúde foi mais longe e está a infligir uma ferida incurável na essência do SNS. Está a violar a legislação existente e a promover um retrocesso de décadas na evolução e na qualidade da medicina. A ideia de utilizar médicos sem

# É o momento de ouvir os médicos e encontrar as melhores soluções para travar esta política de saúde.

especialidade para exercerem as competências de algumas especialidades, como é o caso da Medicina Geral e Familiar, constitui um atentado ao espírito da carreira médica e ao desenvolvimento da diferenciação profissional dos médicos que estudam e treinam durante 11 a 13 anos para serem especialistas.

Num SNS em que faltam entre 4000 a 5000 médicos, cerca de um milhar de jovens médicos continua a aguardar a abertura de concursos que lhes permitam ingressar no SNS como especialistas e ser justamente remunerados. Muitos aguardam há quase um ano. E os hospitais mais influentes continuam a contratar especialistas diretamente enquanto que os menos influentes e mais carenciados aguardam penosamente os tais concursos nacionais. Entretanto, milhares de portugueses não têm médico de família e muitos milhares aguardam em listas de espera, para além do tempo clinicamente aceitável, por uma primeira consulta hospitalar ou por uma cirurgia. Uma vergonha nacional que o responsável pela Saúde tenta ocultar a todo o custo. Sem sucesso.

Como se não fosse suficiente, para fazer brilhar a sua inconsequente política de saúde o ministro resolveu ir mais longe assinando a Portaria 45/2018 que regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em "Medicina Tradicional Chinesa". Mais um contributo do ministro da Saúde para um retrocesso na essência da fundamentação científica da investigação e na evolução da inovação tecnológica e terapêutica próprias da medicina. Uma atitude de consequências nefastas para a saúde das pessoas e dos doentes, que irá provocar um aumento imponderável na publicidade enganosa e na pseudociência. Atribuir validade científica por portaria e induzir as pessoas em erro criando licenciaturas em terapêuticas que não têm a devida fundamentação científica é legitimar de forma artificial cursos superiores que

não servem os interesses dos doentes que o Estado tem a obrigação de proteger.

Um jovem médico, em Portugal, tem uma formação pré-graduada exclusivamente universitária de 12 semestres curriculares correspondente a 360 unidades de crédito à qual se segue a formação pós-graduada para habilitação para o exercício autónomo e especializado da Medicina que, em algumas especialidades, chega a durar 7 anos. Uma formação que revela a dimensão e complexidade da nossa profissão, que deve ser respeitada e valorizada. Se alguns políticos tivessem a mesma qualidade, ao nível da formação e da competência, que os médicos, o nosso país estaria seguramente melhor.

A Ordem dos Médicos, contrariamente ao Ministério da Saúde, sempre procurou defender a qualidade da Medicina e os doentes. Daí que, com alguma frequência, sejamos obrigados a denunciar situações que podem colocar em risco a segurança clínica dos doentes e dos próprios médicos. A Ordem, contrariamente ao Ministério da Saúde, tem de forma continuada defendido a saúde pública e os doentes de práticas sem validade científica, do exercício ilegal da medicina e da publicidade enganosa. A Ordem, contrariamente ao Ministério da Saúde, apontou soluções para que todos os médicos portugueses pudessem ter acesso a formação especializada (corrigir as insuficiências e deficiências que existem atualmente no SNS em capital humano, equipamentos, estruturas físicas, dispositivos e materiais) e apresentou em 2017 o maior número de vagas de sempre. A Ordem, contrariamente ao Ministério da Saúde, defende o direito dos doentes a cuidados de saúde especializados e as competências específicas dos médicos especialistas.

A Ordem, contrariamente ao Ministério da Saúde, defende a verdadeira equidade no acesso aos cuidados de saúde, não aceitando que existam cidadãos de primeira e de segunda categoria.

Nas circunstâncias atuais, a Ordem dos Médicos está totalmente legitimada para liderar um processo de oposição firme dos médicos a uma política de saúde que não serve os doentes nem o país. É o momento de ouvir os médicos e encontrar as melhores soluções para travar esta política de saúde.

**Senhor ministro: é urgente cumprir promessas e dar prioridade às pessoas. E salvar o SNS.**



Paula Fortunato  
Diretora executiva  
da ROM - Revista da Ordem dos Médicos

## A importância de comunicar (bem)

Estudos demonstram que a má comunicação e a degradação da relação médico/doente - nomeadamente com a redução dos tempos de consulta - são potenciadores do aumento das queixas e da conflitualidade. Os participantes desses estudos relatam, por ex., a indisponibilidade dos médicos para conversar, o facto de não os ouvirem e, consequentemente, não perceberem os seus pontos de vista, ou não falarem abertamente sobre os aspetos menos positivos da doença. Uma boa comunicação - para a qual são necessários tempo e empatia - é um dos pilares da relação médico/doente, sendo essencial, quer nos aspetos verbais quer nos aspetos comportamentais.

A comunicação pode traduzir-se em pormenores como a forma como o médico recebe o doente e inicia a conversa (o médico estabelece contacto visual, sorri e dá um aperto de mão ao doente ou recebe-o a olhar o ecrã do computador?), se explica ou não o razão de um atraso excessivo no horário da consulta, etc.

Julgo que a experiência na primeira pessoa, pode ser esclarecedora de uma das queixas mais prevalentes feitas contra os médicos, permitindo-nos perceber que um aumento de queixas não significa necessariamente um aumento de falhas efetivas, tal como falar e/ou escrever nem sempre é sinónimo de comunicar...

Há cerca de seis anos, estando no Hospital Amadora/Sintra para uma consulta de cirurgia geral, marcada para as 10h, esperei até quase às 13h para ser atendida. No corredor, os ânimos começavam a exaltar-se. Um dos doentes, particularmente nervoso, começou a vociferar que "isto não podia ser", que "os médicos passam o tempo no café" e que ia "fazer queixa" se não fosse imediatamente atendido, pois estava à espera à quase tanto tempo quanto eu. Quando fui chamada para a consulta, expliquei ao cirurgião o que se estava a passar no corredor e que não me importava de esperar um pouco mais, para que o médico atendesse primeiro o doente que estava transtornado com a espera. A resposta foi esclarecedora:

"- Obrigado Paula, mas o doente se quiser espera, se não quiser... Estou no hospital desde as 8h e não irei

almoçar enquanto não vir todos os meus doentes; eventualmente irei almoçar uma sandes pois vou operar à tarde. Não tenho culpa que marquem as primeiras consultas logo cedo quando, na realidade, ao chegar vou ver como estão os doentes que operei na véspera". Noutra ocasião, num Centro de Saúde, o médico fez-me esperar mais de uma hora e explicou:

"- Desculpe a demora, mas esta manhã tive uma doente que, por estar muito deprimida, precisava essencialmente de desabafar. Não a podia mandar embora assim e não a quis interromper antes de a sentir mais calma..."

Quem recorre ao SNS já teve esta experiência de esperar muito para além da hora marcada para a consulta. Entre as queixas que chegam à Ordem dos Médicos, as reclamações por tempos de espera excessivos são, por isso mesmo, frequentes. No entanto, qualquer uma destas esperas que me foram infligidas, o único resultado que tiveram foi o máximo respeito e admiração por estes dois especialistas que, na essência, sabem exatamente o que é ser Médico, na sua entrega aos doentes e na dedicação que demonstram. Uma dedicação tantas vezes incompreendida por quem, fragilizado pelo medo da doença, deixa de comunicar e passa apenas a querer exercer o direito a apresentar uma queixa. No gabinete médico, um outro ser humano, também com as suas fragilidades, cansado, preocupado por estar atrasado, desgastado pelo excesso de consultas, nem sempre consegue manter a calma que lhe é exigida, especialmente quando está perante um doente alterado e que, nas suas reclamações, pode estar a ser profundamente injusto.

E o conflito nasce. Por falta de comunicação. Ou, simplesmente, por exaustão.

### Referências Bibliográficas:

1. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med.* 1994;154:1365-1370.
2. Vincent C, Young M, Phillips A. Why do people sue doctors? A study of patients and relatives taking legal action. *Lancet.* 1994;343:1609-1613.





# PRÉMIO Bial



DE MEDICINA CLÍNICA 2018

Candidaturas – até 31 de agosto de 2018  
Consulte Regulamento e Formulário de Candidatura  
[www.fundacaobial.com](http://www.fundacaobial.com)

**Prémio BIAL de Medicina Clínica 2018 - €100.000 + Publicação primeira edição**

**Menções Honrosas (máximo duas) - €10.000**

Visa galardoar uma obra intelectual, original, de índole médica, com tema livre e dirigida à prática clínica, que represente um trabalho com resultados de grande qualidade e relevância. Não são elegíveis trabalhos publicados sob a forma de artigos, livros ou teses. Pelo menos um dos autores tem de ser médico nacional de um país de expressão oficial portuguesa.

**Presidente do Júri - Manuel Sobrinho Simões**

COM O ALTO PATROCÍNIO  
DE SUA EXCELÊNCIA



*O Presidente da República*

**U** CRUP  
CONSELHO DE  
RETORES DAS  
UNIVERSIDADES  
PORTUGUEAS



F U N D A Ç Ã O

**Bial**

Instituição de utilidade pública  
*Institution of public utility*

# ELEIÇÕES

COLÉGIOS de ESPECIALIDADES,  
COMPETÊNCIAS  
e SECÇÕES DE SUBESPECIALIDADE

16 de Maio de 2018

Horário: das 08:00 às 20:00 horas

Local: Secções Regionais da Ordem dos Médicos

Nos termos do parágrafo n.º 9, do art. 32º do Regulamento Eleitoral, o Conselho Nacional convoca nova consulta eleitoral para (\*) as Direcções dos COLÉGIOS de ESPECIALIDADES, COMPETÊNCIAS e SECÇÕES DE SUBESPECIALIDADE que não tenham tido nenhuma lista concorrente às eleições de 16 de Novembro de 2017, para o próximo dia 16 de maio de 2018.

## CALENDÁRIO ELEITORAL

### 16 Março

Os cadernos eleitorais estarão disponíveis para consulta em cada Secção Regional. (art. 33º, n.º 2)

### 26 Março

Prazo limite para reclamação dos cadernos eleitorais (art. 33º, n.º 3)

#### Sem data fixa

O prazo limite para decisão das reclamações é de 10 dias a contar da data de apresentação da reclamação (art. 33º, n.º 4)

#### Sem data fixa

A data limite para publicação dos cadernos eleitorais definitivos é de 3 dias após a decisão das reclamações (art. 7º, n.º 3)

### 6 Abril

Prazo limite para formalização das candidaturas (art. 34º, n.º 1)

### 16 Abril

Prazo limite para apreciação da regularidade das candidaturas (art. 34º, n.º 8)

### 30 Abril

Prazo limite para disponibilização dos boletins de voto e relação dos candidatos (art. 34º, n.º 9)

### 16 Maio

Constituição das Assembleias Eleitorais (Secções de Voto), ato eleitoral e contagem dos votos a nível regional (a Mesa Eleitoral Nacional funciona na Secção Regional que detém a Presidência do colégio de especialidade da Subespecialidade ou Competência).

#### Sem data fixa

Nos 5 dias subsequentes serão publicitados os resultados eleitorais no Site Oficial da Ordem dos Médicos (art.º 28, n.º 3, R.E.)

#### Sem data fixa

O prazo limite para a impugnação do Acto Eleitoral é de 5 dias a contar da data do apuramento final dos resultados eleitorais. (art.º 37, n.º 1).

#### Sem data fixa

O Prazo limite para decisão de eventuais impugnações termina cinco dias após a sua apresentação (art. 37º, n.º 2)

(\*) Observações: Os colégios incluídos neste processo eleitoral são: Farmacologia Clínica, Hematologia Clínica, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Tropical, Competências de Hidrologia Médica, Acupunctura Médica, Medicina Farmacêutica, Patologia Experimental, Secções de Subespecialidade de Cardiologia de Intervenção, Cuidados Intensivos Pediátricos, Dermatopatologia, EEG/Neurofisiologia Clínica, Nefrologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Ortopedia, Ortopedia Infantil e Psiquiatria Forense.





## Validade científica outorgada por portaria - ameaça à Saúde dos cidadãos

Foi publicada em 9 de fevereiro a Portaria 45/2018 que regula os requisitos gerais que devem ser satisfeitos pelo ciclo de estudos conducente ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que venha a ser criado.

No âmbito das suas atribuições, compete à Ordem dos Médicos contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes, pelo que não podemos deixar de salientar que **o referido ciclo de estudos não habilitará à prática de Medicina**, que é exclusiva dos Médicos.

A consagração deste ciclo de estudos é o culminar de um processo que sempre mereceu e continuará a merecer a oposição da Ordem dos Médicos quer pela forma como foi conduzido, quer pelas soluções adotadas.

Não podemos deixar de realçar que um jovem médico, em Portugal, tem uma formação pré-graduada exclusivamente universitária de 12 semestres curriculares correspondente a 360 unidades de crédito ao qual se segue a formação pós-graduada para habilitação ao exercício autónomo e especializado da Medicina que, em algumas especialidades, chega a durar 7 anos.

Reiterando que todas as intervenções terapêuticas com resultados efetivos e comprovados cientificamente são incorporadas na Medicina convencional, a criação de ciclo de estudos com formação de 8 semestres curriculares em práticas que não têm base científica comprovada, constitui um perigo para a Saúde e para as finanças dos portugueses pois poderá gerar atrasos

em diagnósticos e tratamentos de situações potencialmente graves que, assim, continuarão a evoluir.

Mais uma vez **a Ordem dos Médicos lamenta que o legislador tenha cedido aos interesses comerciais e publicitários**, apelidando este ciclo de estudos de Medicina Tradicional Chinesa, dando azo a que surjam equívocos quanto à componente (inexistente) de formação Médica.

A Ordem dos Médicos já tinha em 2013 manifestado em sede Parlamentar e em ofício dirigido ao Presidente da República que a expressão "Medicina tradicional chinesa" fosse substituída por "Terapêuticas tradicionais chinesas" a propósito da proposta de Lei 111/XII.

**As práticas ou terapêuticas tradicionais chinesas não constituem prática médica** e, em defesa da verdade, da transparência, das expectativas dos candidatos à formação pré-graduada e da própria saúde dos doentes, isso deveria ser bem claro para todos aqueles que venham a interagir com os titulares de tais estudos.

De resto, não basta como faz o artigo 15º da Portaria em análise, prever que "as instituições de ensino superior devem garantir que a comunicação ou publicidade relativa aos ciclos de estudos conducentes ao grau de licenciado em Medicina Tradicional Chinesa não origina equívocos sobre a natureza do ensino ministrado e que não o tornam confundível com outros ciclos de estudos acreditados".

O ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, e o ministro da Saúde ao assinarem esta Portaria estão a contribuir para um retrocesso sem precedentes na essência da fundamentação científica da investigação e na evolução da inovação tecnológica e terapêutica próprias da medicina. Uma atitude de consequências nefastas para a saúde das pessoas e dos doentes, que irá provocar um aumento imponderável na publicidade enganosa e na pseudociência. Atribuir validade científica por portaria e induzir as pessoas em erro criando licenciaturas em terapêuticas que não têm a devida fundamentação científica é legitimar de forma artificial cursos superiores que não servem os interesses dos doentes que o Estado tem a obrigação de proteger.

Esta decisão do ministro da Saúde e do ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, pode colocar em causa as relações institucionais entre

a Ordem dos Médicos e o Governo e reforça de forma definitiva a desastrosa política de saúde que tem sido implementada nos últimos anos, com prejuízo grave para os doentes e para todos os profissionais de saúde que têm por formação e agem com base em conhecimentos fundados na evidência científica. A Ordem dos Médicos fica assim totalmente legitimada para liderar um processo de oposição firme de todos os médicos a uma política de saúde patológica que não serve os doentes nem o país.

A Ordem dos Médicos continuará a defender a saúde pública, a medicina e os doentes de práticas sem validade científica comprovada, do exercício ilegal da Medicina e da publicidade enganosa.

Conselho Nacional da Ordem dos Médicos  
Bastónário da Ordem dos Médicos

Lisboa, 14 de Fevereiro de 2018



## Prova Nacional de Seriação 2017 – incompetência da ACSS

Divulgamos o comunicado relativo aos erros na prova nacional de seriação, remetendo para o site nacional ([www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)) a leitura da nota emitida pela ACSS na sequência da pressão exercida pela presidente do CNMI e pelo bastonário da Ordem dos Médicos.

A Ordem dos Médicos tomou conhecimento que alguns dos candidatos ao concurso de acesso à formação específica do Internato Médico 2018, que realizaram a Prova Nacional de Seriação em novembro de 2017, foram contactados pela ACSS aparentemente no sentido de esclarecer respostas assinaladas em perguntas rasuradas pelos candidatos.

Todos os candidatos, durante a prova e também através do site da ACSS, foram informados de como proceder à alteração das respostas, sendo bem explícito quais as opções consideradas como nulas.

Em caso de incapacidade de correção pela leitura óptica, a correção é manual, podendo ser anulada ou uma das respostas ser considerada rasurada e outra assinalada. O candidato pode fazer um pedido de consulta da sua folha de prova nacional de seriação em período oficial e, caso entenda, pode fazer reclamação da lista provisória de classificações.

Lamentamos que a ACSS tenha gerido de forma errada este processo, pondo em causa o regulamento do Internato Médico e as instruções de correção oficiais da Prova Nacional de Seriação.

A Ordem exigiu um esclarecimento público à ACSS e vai continuar a acompanhar esta situação, para garantir que são cumpridas integralmente as regras de correção da prova.

Manteremos todos os nossos canais de comunicação disponíveis para ajudar e esclarecer os colegas.

Lisboa, 9 de fevereiro de 2018

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães  
A Presidente do CNMI, Catarina Perry da Câmara



# OM acusa ARSLVT de violar a lei

A Ordem dos Médicos (OM) reforça que a legislação em vigor proíbe o exercício da especialidade de medicina geral e familiar no SNS a médicos indiferenciados. A contratação de mais de 3500 horas a profissionais formados em medicina, sem especialidade, pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo é ilegal.

A Ordem dos Médicos vem denunciar a ilegalidade da contratação pela Administração de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) de mais de 3500 horas semanais de médicos indiferenciados para os centros de saúde. Segundo o artigo 26.º da Lei 9/2009, que transpõe a Diretiva 2005/36/CE, o exercício da atividade de médico de família no Serviço Nacional de Saúde (SNS) não é permitido aos clínicos que não sejam detentores do título de especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) ou que estejam a frequentar o respetivo internato. A exceção ainda existente diz respeito apenas aos médicos que sejam detentores de direitos adquiridos para a prática da medicina geral ao abrigo de legislação anterior.

“Esta contratação é ilegal. A legislação em vigor, que resulta da legislação europeia, proíbe o exercício da medicina geral e familiar no SNS a médicos indiferenciados”, denuncia o bastonário, Miguel Guimarães. Além do mais, “a contratação de médicos indiferenciados para os cuidados de saúde primários poderá ainda pôr em causa a idoneidade formativa dos serviços e, sobretudo, a garantia da qualidade de cuidados de saúde”.

A ARSLVT prevê contratar 3553 horais semanais a médicos indiferenciados, para os seus 15

agrupamentos de centros de saúde. Para o bastonário, “esta decisão é tanto mais grave quando o Ministério da Saúde tem cerca de uma centena de médicos de família que terminaram a sua formação especializada, a aguardar a abertura de concurso para a integração no SNS”. O bastonário da Ordem dos Médicos espera, por isso, que “o Ministro da Saúde dê a indicação para cancelar esta contratação e agilize os processos necessários para que sejam colocados em funções os jovens médicos que concluíram a sua formação em Medicina Geral e Familiar no último ano”.

**Esta contratação é ilegal. A legislação em vigor, que resulta da legislação europeia, proíbe o exercício da medicina geral e familiar no SNS a médicos indiferenciados**

# Bastonário defende respeito pela qualidade da medicina e pelos doentes

O parecer recentemente divulgado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) critica a extensa redução imposta pelo Governo na tabela de preços convencionados entre SNS e privados. O bastonário da Ordem dos Médicos, que já manifestara a sua discordância com “esta descida injustificada de valores”, quer que a tabela seja revista “para garantir o respeito e dignidade pela qualidade da medicina e serviços prestados aos doentes”.

O bastonário da Ordem dos Médicos (OM) quer que o Ministério da Saúde reveja os valores das convenções do Serviço Nacional de Saúde (SNS) tendo como referência os valores praticados na tabela do SNS. Depois de uma portaria do Governo ter imposto uma redução drástica dos valores retribuídos, no âmbito da tabela das convenções, por exames de diagnóstico realizados, a OM já manifestara a sua discordância com esta “descida injustificada”, remetendo, em agosto, à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) um pedido de parecer sobre a matéria. A ERS confirma agora que “se desconhece qualquer racional económico e de análise das condições de mercado que justifique essas reduções nos preços das convenções e realça-se a heterogeneidade entre áreas de convenção ao nível da comparação entre os preços das convenções e os preços praticados no SNS”. O regulador condena assim esta redução no preço pago pelo Estado às entidades convencionadas pelos meios de diagnóstico – reduções que oscilam entre os 3 os 85 por cento – defendendo “que a determinação dos preços a pagar aos convencionados do SNS siga um processo capaz de refletir as alterações nas condições da procura e da oferta”.

“No interesse dos doentes, a defesa da qualidade da medicina deve respeitar os mesmos princípios no setor público e convencionado. A valorização dos atos médicos deveria ser semelhante no SNS e nas convenções”, afirma Miguel Guimarães, que pede ao Ministério da Saúde uma revisão da tabela. De resto, tal como é afirmado no parecer da ERS, “desconhece-se a fixação de preços mínimos conforme previsto no regime jurídico das convenções, os quais, nos termos da lei, visam garantir o indispensável equilíbrio entre incentivos à eficiência e a garantia de qualidade dos cuidados de saúde”.

“Na última década, os valores dos exames têm vindo a baixar, em contraciclo com a evolução tecnológica, a qual permite um conhecimento mais técnico e científico e valoriza o diagnóstico e tratamento dos doentes. Penalizar de forma absurda o valor dos exames e atos médicos é comprometer o investimento na evolução e na qualidade do serviço aos doentes”, frisa o bastonário.

Como nota final, Miguel Guimarães recorda que “as convenções existem por incapacidade de resposta do SNS” e que “reduzir de forma excessiva o valor das convenções relativamente à tabela do SNS, não só pode comprometer a qualidade, como pode constituir, a breve prazo, uma desvalorização global da Saúde e a queda do próprio SNS”. Por isso, “é essencial investir mais no SNS e encontrar o equilíbrio indispensável, nas tabelas das convenções necessárias, que permita garantir a qualidade dos cuidados de saúde”, remata Miguel Guimarães.

<https://ordemdosmedicos.pt/bastonario-defende-respeito-pela-qualidade-da-medicina-e-pelos-doentes/>





# Saúde sem concursos médicos – uma vergonha nacional

A Ordem dos Médicos expressa a sua preocupação pelo estado de progressiva degradação que atinge o SNS neste início de 2018. De Norte a Sul do país o panorama é idêntico. Falta de profissionais, falta de condições assistenciais, centros de saúde pouco preparados para responder às necessidades, incapacidade de serem ativados planos de emergência, entre outros.

O SNS tem vindo a demonstrar crescentemente a sua incapacidade de reagir a situações de stresse. De facto, sempre que ocorrem momentos fora da normalidade revela-se uma clara incapacidade de reagir e de atuar. Os planos de contingência existem mas dificilmente há autorização para serem acionados. A visão economicista e o bem tratar os portugueses entram com frequência em choque.

É pois incompreensível que, sabendo-se da chegada do inverno e do pico da gripe, nada tenha sido feito para abrir concursos públicos para as várias centenas de jovens especialistas hospitalares e de saúde pública que concluíram o internato em abril e em outubro de 2017, contrariamente ao que tem acontecido ao longo dos anos. Quando o Ministro da Saúde apregoa a defesa das carreiras e a sua preocupação

com os portugueses não se entende por que motivo não se abrem vagas na carreira médica para os especialistas que já tem ao seu dispor.

Não se contratam especialistas para iniciarem a sua carreira, mas continuam a contratar-se milhares de horas a empresas de prestação de serviços, que sistematicamente deixam postos de trabalho vazios e doentes sem médicos.

Se se recorre a contratação de tarefeiros e de empresas é porque existem necessidades. Se existem necessidades porquê manter especialistas altamente diferenciados sem serem contratados?

A Ordem dos Médicos vem mais uma vez denunciar esta situação. Relembramos que dentro de dois meses irão concluir a especialidade mais umas centenas de jovens médicos, sem que os últimos dois concursos tenham sido abertos. Esta situação de anormalidade é da exclusiva responsabilidade dos Ministros da Saúde e das Finanças.

Os médicos e os portugueses esperam que o Governo defenda intransigentemente o SNS não só nas palavras, mas também nos atos. Só assim será possível manter o SNS como todos o fomos conhecendo: um SNS de qualidade para todos os portugueses.



## Novo fundo de apoio à formação médica

A Ordem dos Médicos criou um fundo nacional de apoio à formação médica, com uma dotação inicial de 210 mil euros, para ajudar os clínicos na atualização de conhecimentos.

“O fundo de apoio à formação é absolutamente essencial para os médicos. A formação médica é muito cara. Há cada vez menos apoio da indústria farmacêutica e o Estado ausentou-se completamente desta sua responsabilidade [de dar formação contínua aos médicos]”, disse em entrevista à agência Lusa o bastonário da Ordem dos Médicos.

Segundo Miguel Guimarães, as remunerações dos médicos são muitas vezes insuficientes para suportar os custos financeiros com a formação médica contínua, que é cara e que tem cada vez menos apoios.

O novo Fundo de Apoio à Formação começa com uma verba de 210 mil euros

# Ordem dos Médicos propõe terminar com atestados de curta duração

A Ordem dos Médicos propôs ao Ministério da Saúde acabar com os atestados médicos de curta duração, até três dias. A medida pode ajudar a descongestionar urgências e centros de saúde.

Em entrevista à agência Lusa quando se cumpre, esta sexta-feira, um ano sobre a sua eleição como bastonário, Miguel Guimarães entende que os atestados médicos de curta duração "não deviam ser necessários", bastando ao trabalhador responsabilizar-se pela justificação da sua ausência ao trabalho motivada por doença temporária.

Para evitar abusos, a legislação laboral podia ser adaptada de forma a impedir a repetição consecutiva de justificações de doença sem atestado médico.

"Acho que é preciso dar responsabilidade às pessoas naquilo que é a sua atividade profissional", afirmou Miguel Guimarães ao Fórum TSF. "Teria um impacto significativo ao nível dos serviços de urgência e centros de saúde." Muitas pessoas recorrem a estes serviços por questões menos graves - uma dor de cabeça, indisposição, etc - e esta medida induziria "menos procura aos serviços de urgência".

"Esta seria uma ideia que permitiria melhorar o sistema de saúde", concluiu.

## Ordem dos Médicos reconhece benefícios da canábis em algumas situações clínicas específicas\*

A pedido do bastonário Miguel Guimarães, o Conselho Nacional da Política do Medicamento da Ordem dos Médicos (OM) elaborou um parecer sobre o uso de canábis para fins terapêuticos. No documento, é reconhecida a forte evidência da sua eficácia em algumas situações clínicas específicas.

Miguel Guimarães solicitou ao Conselho Nacional da Política do Medicamento um parecer sobre a evidência científica do uso de canábis para fins terapêuticos e as conclusões são claras: "Existe forte evidência da eficácia da canábis e canabinóides no tratamento de dor crónica nos adultos, como antiemético associado ao tratamento oncológico, na redução da espasticidade por esclerose múltipla e no controlo da ansiedade."

A Ordem dos Médicos homologou o parecer em Conselho Nacional reconhecendo que, nestes casos específicos, "o melhor nível de evidência atual permite considerar a potencial utilização" de canábis na sua forma medicamentosa.

O parecer destaca ainda que, "pela potencial toxicidade de canábis e canabinóides, a sua prescrição deve ser exclusivamente médica, com especial regulamentação" e implica um controlo adequado das especificações de produto, incluindo substâncias ativas, doses, processo de fabrico. Lembra também que, atualmente, "nenhum país europeu autoriza a canábis fumada para fins médicos".

As recomendações sobre a utilização de canábis ou canabinóides deverão ser atualizadas à medida que mais evidência for publicada, incluindo os ensaios clínicos que se encontram atualmente em curso.

\*O Parecer do Conselho Nacional da Política do Medicamento da Ordem dos Médicos pode ser consultado no site nacional.

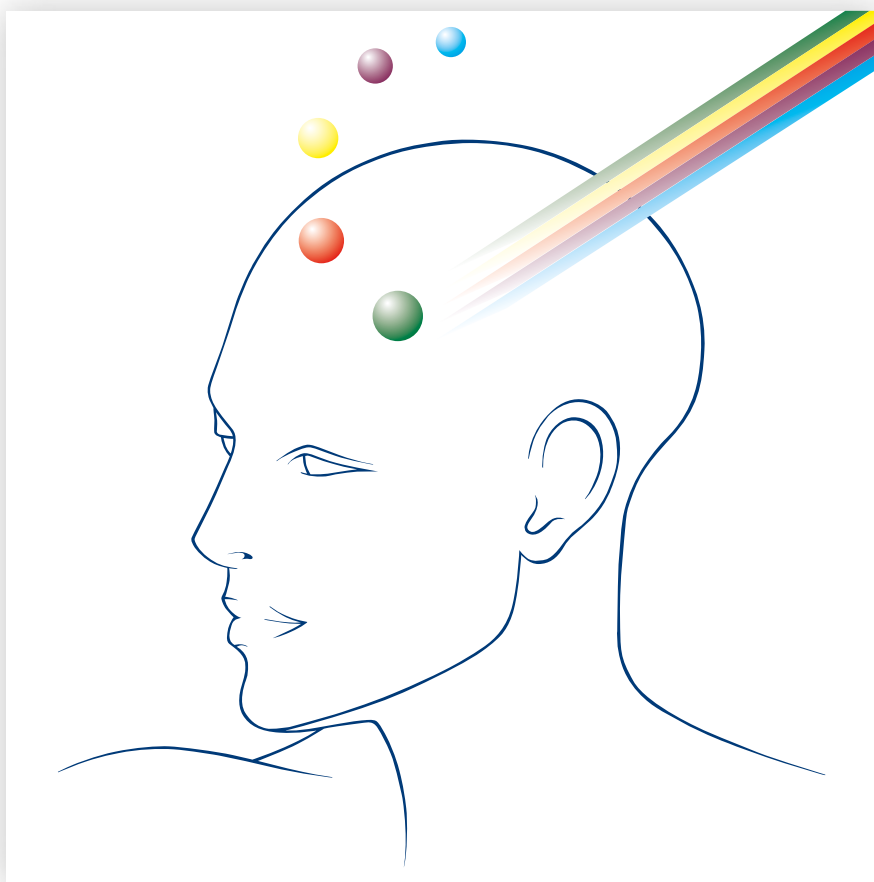
[https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2018/01/CNPM-Parecer-01-Cana-bis-medicinal-19DEZ2017\\_logo.pdf](https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2018/01/CNPM-Parecer-01-Cana-bis-medicinal-19DEZ2017_logo.pdf)



# AQUÉM E ALÉM DO CÉREBRO

## *Potenciar a mente*

Casa do Médico - Porto  
4 a 7 de abril de 2018



**Comissão organizadora:**

AXEL CLEEREMANS (Bruxelas) - Presidente  
ETZEL CARDEÑA (Lund)  
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)  
RUI COSTA (Nova Iorque e Lisboa)  
RAINER GOEBEL (Maastricht)  
MÁRIO SIMÕES (Lisboa)  
CAROLINE WATT (Edimburgo)

**Participantes:**

MATTIA BERGOMI (Lisboa)  
ETZEL CARDEÑA (Lund)  
JOSE CARMENA (Berkeley, Califónia)  
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)  
CHRISTOPHER CHABRIS (Lewisburg, Pensilvânia)  
ANJAN CHATTERJEE (Filadélfia, Pensilvânia)  
AXEL CLEEREMANS (Bruxelas)  
LORENZA COLZATO (Leiden)

RUI COSTA (Nova Iorque e Lisboa)  
GONZALO DE POLAVIEJA (Lisboa)  
RAINER GOEBEL (Maastricht)  
TORKEL KLINGBERG (Estocolmo)  
ANTOINE LUTZ (Lyon)  
JEAN-NOËL MISSA (Bruxelas)  
RUI OLIVEIRA (Lisboa)  
TANIA RE (Génova)

JORDI RIBA (Barcelona)  
ALEXANDER SACK (Maastricht)  
OLGA SILVA (Lisboa)  
MÁRIO SIMÕES (Lisboa)  
NUNO SOUSA (Minho)  
YULIA USTINOVA (Negev)  
CAROLINE WATT (Edimburgo)

F U N D A Ç Ã O

**Bial**

*Instituição de utilidade pública*



# Breve revista de Imprensa

## Ordem tenta travar indiferenciados

**MÉDICOS** A Ordem dos Médicos considera que a existência de médicos sem especialidade a exercer medicina geral é ilegal e admite avançar com uma providência cautelar contra o concurso aberto pela Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo, que vai contratar através de



**DISCURSO DIRETO**  
**Miguel Guimarães: bastonário da Ordem dos Médicos sobre 3937 clínicos que integram SNS**

## "MÉDICOS EM FORMAÇÃO NÃO TÊM AUTONOMIA"

**CM** - O Ministério da Saúde (MS) anunciou o início de funções, nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de 3937 médicos. Como comenta? Miguel Guimarães - E assim há vários anos e nesta altura, O Ministério da Saúde anuncia sempre como se fosse



em formação, ajudam na falta de cursos? - Estes médicos não têm autonomia - São 2179 médicos internos do ano como 1758 médicos internos formação específica, não têm autonomia.

**CORREIO da manhã**  
03-01-2018

CARTAS DE CONDUÇÃO

## Médicos querem saber quais os centros aptos para atestados

**O** bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, vai promover um levantamento dos centros de saúde com condições para fazer uma avaliação para os atestados médicos dos



## Médicos internos queixam-se de ter de fazer urgências sozinhos. Ordem investiga

**Saúde**  
Alexandra Campos

Cada vez mais médicos entregam declarações de exclusão ou limitação de responsabilidades por trabalharem sem meios



Em causa está o Centro Hospitalar de Lisboa Norte

Os médicos do Departamento de Tiro do Centro Hospitalar de Lisboa Norte (CHLN), o maior do país, em cartas em que declinam qualquer responsabilidade por incidentes que surjam durante o trabalho, alegando falta de meios humanos e materiais e de condições de segurança. Numa dessas cartas, a Ordem dos Médicos (OM) destacou uma "falha" ao fazer a administração e direção de um serviço de por vezes terem de supervisionar

especificar o que está em causa. Esta não é a administração e direção de um serviço

<https://www.tsfp.pt/Common/print.aspx?id=9105730>

08/02/2018

**TSF**  
RÁDIO NOTÍCIAS

## Ministério da Saúde ainda não tem data para contratação de novos médicos

**Jornal de Notícias**

Últimas Mais Vistas

## Governo realça menor espera nas urgências e bastonário insiste que faltam recursos

**Saúde**

**CORREIO da manhã**

02-01-2018

**SOBE MIGUEL GUIMARÃES**  
BAST. ORDEM MÉDICOS



O bastonário dos médicos defende que todos os agrupamentos de centros de saúde deveriam ter unidades abertas até à meia-noite.

**Jornal de Notícias**

01-01-2018

## Urgências Ordem dos Médicos admite situações graves

**O** bastonário da Ordem dos Médicos admite que tem havido situações anómalas e graves nas urgências de alguns hospitais, nos últimos dias, mas não generaliza o panorama a todo o país. Miguel Guimarães apontou os hospitais de Vila Nova de Gaia, Faro e Penafiel como exemplos de unidades com situações complicadas nas urgências. Para o bastonário, "o ministro da Saúde não preparou os serviços atempadamente" para o período de inverno e de aproximação da gripe. Antecipadamente, a bastonária dos enfermeiros denunciara um cenário de "caos" nas urgências e responsabilizou a tutela pela falta de contratação de enfermeiros para o período da gripe. A Administração Regional de Saúde do Norte negou casos de "caos" ou "alarmismo" nos hospitais da região, garantindo que "todos" funcionam "com absoluta normalidade" e "capacidade de resposta" à maior procura das urgências.



**CORREIO da manhã**

FRASE 22-12-2017

## O MINISTÉRIO DA SAÚDE QUER QUE OS MÉDICOS ESTEJAM FORA DA LEI

**MIGUEL GUIMARÃES**  
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



**MIGUEL GUIMARÃES**  
BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS  
Um SNS para todos, solidário, justo no acesso, com melhores condições de trabalho e que respeite a dignidade dos doentes e profissionais de saúde.



**MIGUEL  
MARÃES**  
NÁRIO DA  
DEM DOS  
MÉDICOS



# Breve revista de Imprensa

## Te de privados à ADSE Provocar "colapso do SNS"

édicos Bastonário diz que no público não há "capacidade de resposta" e que a posição dos privados é "digna e de qualidade da Medicina"

esso

## Classifica como "vergonha nacional" a situação de concursos médicos



caço urgências/cerentes de jovens médicos esperam por vaga há mais de um ano

## de jovens médicos esperam por vaga há mais de um ano

dem dos Médicos. Todos os anos são abertos concursos para a formação de médicos, mas em 2017 não houve nenhum, situação que persiste

tarbora Mar

**Jornal i**  
19-01-2018  
**SEMÁFORO**

**Miguel Guimarães**

Em nenhum dos jornais onde trabalhei era exigida baixa médica por três dias de doença. Talvez por há 30 anos conviver, em empresas diferentes, com esse facto, acho natural e de aplaudir a ideia do bastonário da Ordem dos Médicos para desentupir os hospitais, já tão carenciados. P. 08

08/02/2018

https://www.tsf.pt/Comunicacao/



## Preços que ADSE paga são "absolutamente escandalosos" por alguns atos médicos - bastonário

16 JANEIRO 2018

O bastonário da Ordem dos Médicos classifica como "absolutamente

### AS FRASES

Os preços que a ADSE [subsistema de saúde dos funcionários públicos] tem praticado são absolutamente escandalosos. Existem alguns actos médicos (...) em que a remuneração paga pela ADSE nem sequer serve para cobrir as despesas do material que é utilizado para os exames

**Miguel Guimarães**  
Bastonário da Ordem dos Médicos

**Miguel Guimarães**  
Se o bastonário vai visitar o hospital, tentam tê-lo direitinho. Se é o primeiro-ministro, não tentam, tem de estar.  
Bastonário da Ordem dos Médicos, 1. 12/1, edição do fim de semana



**Miguel Guimarães**, bastonário da Ordem dos Médicos, 1.  
"Se se souber de manhã que o primeiro-ministro à tarde vai visitar o Hospital de Santa Maria, não lhe passa pela cabeça o que eles fazem. Tudo o que seja doentes na urgência em macas, nem que seja à espera de exames, é internado"

nte da Revista SÁBADO, em www.sabado.pt

## Bastonário: "O nosso SNS está frágil que à mínima situação de stress fica em pantanas".

09:57

por Lusa

A Ordem dos Médicos defende que os doentes com pulseira de urgências tenham uma triagem clínica adicional quando houver entupimentos nos serviços.

## Postgraduate<sup>(1)</sup> Medicine

Início (1)

Edição Atual (1ediceditalldeco-actual.html)

Edições Anteriores (1ediceditalldeco-antigas.html)



Bastonário quer levantamento de dados que podem passar atestados para a

O bastonário da Ordem dos Médicos vai promover uma campanha de saúde com condições para fazer uma avaliação dos condutores, estimando que cerca de 90% dos condutores não cumprem os requisitos.

Em declarações à agência Lusa, Miguel Guimarães apela aos médicos para que denunciem a falta de condições para a realização de exames locais onde trabalham.

O bastonário estima ainda que os condutores tenham de "começar a pensar na renovação da sua carta com muitos meses de antecedência para não serem interrompidos no tempo útil.

Uma vez que esta realidade afeta mais os médicos de medicina geral e familiar, a Ordem vai realizar um levantamento de saúde primários que têm ou não condições para realizar os exames de condução.

**Jornal i**  
19-01-2018



## Saúde avalia proposta da ordem para rever baixas médicas

**médico.pt**  
JORNAL DE MEDICINA

LOGIN REGISTAR-SE  
ATRILIDADE



## Pico da gripe. Bastonário dos médicos diz que falta "capital humano" nas urgências

29 dez. 2017 - 07:19

DGS já admitiu um aumento das tomadas de decisões aqui os conselhos pa

## Bastonário ameaça retirar idoneidade formativa ao Departamento de Tórax do CHLN

## acional de apoio à formação médica

o um fundo nacional de apoio à formação médica, com uma dotação inicial de cerca de 10 milhões de euros, para apoiar os cursos de especialização.

**as beiras**  
06-01-2018  
**pensar leitores**

Tenho dúvidas sobre a fiabilidade dos dados.

Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos



28-12-2017

**CORREIO DA SAÚDE**  
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



## Marcha-atrás desastrosa

**A** emissão de atestado para a carta de condução por via eletrónica é um exemplo de que o Ministério da Saúde (MS) funciona apenas a duas velocidades. A marcha-atrás e, raramente, a 1ª velocidade. O MS e o Governo reconheceram publicamente a necessidade de criar Serviços de Avaliação Médica e Psicológica (SAMP) para que os cidadãos portugueses tivessem um acesso rápido e seguro aos atestados de aptidão física e mental para obtenção ou renovação de cartas de condução. E que tal fosse obrigatório para os condutores do grupo 2 e prefe-

### MAIS UMA VEZ O MINISTÉRIO DA SAÚDE NÃO CUMPRIU O ASSUMIDO

rencial para os do grupo 1. Assumiram que os médicos de família não deveriam ser os juizes dos seus próprios utentes. Que não faz parte do seu conteúdo funcional o exercício de autoridade que pode destruir a relação de confiança médico-doente. Que as instalações e os equipamentos de que dispõem não são os adequados nem cumprem a legislação. Que o acesso aos pareceres necessários é complexo e demorado. Ainda assim, mais uma vez o MS não cumpriu o compromisso assumido e fez marcha-atrás. Uma vergonha evitável que demonstra desprezo por uma matéria essencial para a vida dos cidadãos, pela segurança rodoviária e que agrava a confiança da relação médico-doente. ●

11-01-2018

**CORREIO DA SAÚDE**  
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



## Prevenir primeiro

**A** ocorrência de picos de procura nas urgências dos hospitais portugueses, devido a surtos gripais, não é propriamente um facto inesperado nos meses de dezembro e janeiro. Basta olhar para as notícias em anos anteriores para se perceber que isso sempre sucede.

Não se percebe, assim, por que motivo, ano após ano, sucessivos governos continuam a mostrar-se incapazes de antecipar os problemas expectáveis com estes picos de procura. Seja reforçando os meios humanos (médicos, enfermeiros, assistentes) ou os

### A LITERACIA NA SAÚDE DEVERIA SER UMA APOSTA SÉRIA E CONCRETA

meios físicos e equipamentos que permitam tratar os doentes (capacidade de internamento, medicamentos, materiais). Ou por que motivo, de forma atempada, não se define o prolongamento dos horários e reforço de alguns centros de saúde, tornando-os mais acessíveis aos portugueses.

A literacia na Saúde devia ser uma aposta séria e concreta do Ministério da Saúde. Educar os cidadãos, através de campanhas públicas, a recorrerem, de forma otimizada e eficaz, ao SNS. Seria um contributo efetivo para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, ajudando a minimizar fatores de tensão que se repetem nestas alturas. Para doentes e profissionais de saúde. Afinal, prevenir ainda é o melhor remédio. ●

25-01-2018

**CORREIO DA SAÚDE**  
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



## Saúde em risco

**N**otícias de que os gestores da ADSE pretendem reduzir de forma significativa os pagamentos às unidades de saúde convencionadas pelos exames realizados são preocupantes. Ato médico, como biopsias da próstata, em que o valor proposto não cobre sequer as despesas com o material usado nos exames, são frequentes. O risco de que unidades de saúde convencionadas, pressionadas pelo volume, optem por reduzir a qualidade dos exames realizados, colocando em risco a saúde dos doentes que ali recorrem, existe. Ao mesmo tempo, e já existem

### NÃO PODE VALER TUDO PARA REDUZIR CUSTOS COM A SAÚDE

relatos, irá aumentar a pressão para que os médicos realizem o maior número de exames no menor período de tempo. Por outro lado, aumenta o risco de muitas unidades convencionadas rescindirem os protocolos com a ADSE. Tal terá como consequência direta o aumento do número de doentes no SNS. E com isso aumentam os tempos de espera, a pressão sobre os profissionais de saúde e uma maior demora na identificação de eventuais problemas de saúde. O que, no limite, pode condicionar de forma definitiva o tratamento dos doentes. Não pode valer tudo para reduzir custos com a saúde. É que existem valores abaixo dos quais aumenta de forma significativa o risco para a saúde. ●

08-02-2018

**CORREIO DA SAÚDE**  
Miguel Guimarães

BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



## Salvar o SNS

**O**s objetivos de defesa do SNS que temos proclamado na retórica e na escrita ao longo dos últimos anos, e de defesa de promoção de saúde, integram um importante capítulo no programa do Governo, relativo àquilo que chamamos prioridade às pessoas". A afirmação é do ministro da Saúde no seu primeiro ato público em 2015, na Ordem dos Médicos, no Porto. Dois anos depois, as promessas do ministro, que garantiu que "defender o SNS é antes de mais defender uma medicina de qualidade", continuam por cumprir. Cerca de um milhar de mé-

### SENHOR MINISTRO DA SAÚDE, É URGENTE CUMPRIR PROMESSAS

dicos recém-especialistas continua a aguardar a abertura de concurso que lhes permita ingressar no SNS como especialistas e ser justamente remunerados. Muitos há quase um ano. Paralelamente, a tutela permite que médicos sem especialidade sejam contratados para desempenharem funções de especialistas. O recente anúncio da ARSLVT para a Medicina Familiar constitui um exemplo da desorientação reinante. E os hospitais mais influentes continuam a contratar especialistas diretamente enquanto os menos influentes e mais carenciados aguardam penosamente os tais concursos nacionais. Senhor ministro, é urgente cumprir promessas e dar prioridade às pessoas. E salvar o SNS. ●

**Bastonário dos Médicos defende centros de saúde abertos até à meia-noite**

Lisboa, 31 dez (Lusa) - O bastonário da Ordem dos Médicos defende que todos os agrupamentos de centros de saúde devam ter uma ou duas unidades sempre abertas até à meia-noite, uma forma de dar resposta a doentes agudos e aliviar urgências hospitalares.

"Os centros de saúde de...



# AGENDA

## Dezembro 2017

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
				1	2	3
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10ª Edição do MinhoMedicalMeeting - Braga</li> <li>• XVII Congresso Nacional de Dermatologia e Venerologia - Porto</li> </ul>		
4	5	6	7	8	9	10
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comemorações dos 25 anos de atividade de transplantação hepática - Lisboa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminário de Encerramento do Ciclo de Debates "Decidir sobre o Final da Vida" - Lisboa</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juramento de Hipócrates - Porto</li> </ul>	
11	12	13	14	15	16	17
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomada de Posse dos Colégios, Subespecialidades e Competências</li> <li>• Reunião Geral dos Colégios - Porto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita à Região Autónoma da Madeira</li> <li>• Homenagem à Dra. Henriqueta Reynolds - Madeira</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• First Touch Academy - Braga</li> </ul>	

## Janeiro 2018

SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO
8	9	10	11	12	13	14
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - Lisboa</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receção dos novos internos da Sub-Região de Faro</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assembleia de Representantes - Lisboa</li> </ul>		
15	16	17	18	19	20	21
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aniversário do INFARMED Programa - Pros&amp;Contras - Lisboa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórum Médico - Lisboa</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• XXIX Jornadas de Actualização Cardiológica do Norte para MGF - Porto</li> </ul>			
22	23	24	25	26	27	28
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimally Invasive Upper Tract Surgery - Porto</li> <li>• Curso de Receção aos internos de Cirurgia Geral - Coimbra</li> <li>• 5º Vasco da Gama Movement Forum - Porto</li> </ul>		
29	30	31				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa debate "Estado da saúde - Repensar o SNS: Que sistema pretendemos" - Setúbal</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sessão de boas-vindas aos novos internos da Sub-Região de Castelo Branco - Covilhã</li> </ul>				

**Nota:** Reproduzimos nesta agenda apenas as principais representações do bastonário da Ordem dos Médicos em conferências que proferiu e congressos em que participou, entre outros eventos. Não incluímos muitos eventos diários, como reuniões com médicos, representantes dos sindicatos, associações científicas, Ministério da Saúde, ACSS, etc.





# Carta aberta ao Ministro da Saúde

## Especialistas em MGF exigem data concreta para concurso de colocação

Um grupo de mais de 30 médicos recém-especializados em Medicina Geral e Familiar, que terminaram o seu internato em outubro e aguardam colocação há 4 meses, escreveu uma carta aberta ao Ministro da Saúde manifestando desagrado pelo atraso nos concursos e a incompreensão quanto às razões dessa demora que prejudica não só o seu desempenho profissional mas muitos milhares de doentes que continuam sem médico de família. O grupo de médicos que assina esta carta considera “perversa” a política que está a ser seguida e questiona: “porque razão o Estado privilegia e aumenta a subcontratação de médicos sem especialidade através de empresas, a custos avultados e muito superiores e se esquece de nós?”

O ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, afirmou no dia 10 de janeiro na Assembleia da República que o concurso seria lançado “dentro de dias” mas, quase um mês depois, nada aconteceu, e estes jovens especialistas continuam na “incerteza do futuro: Será esta semana que o concurso é publicado? Será na próxima? Será este mês? Mais quanto tempo à espera?” “Alguns, cansados de esperar, abandonaram o SNS rescindindo os seus contratos”, sublinham.

A carta aberta (que pode ser consultada no site nacional da OM) foi entregue dia 6 de fevereiro nas ARS Norte e Centro mas será entregue ao Ministro da Saúde ‘por mão própria’ “tão cedo quanto possível, já que não acedeu ao nosso pedido de entrega do referido documento pessoalmente”, afirmam, solicitando que a tutela indique “uma data concreta e breve para a abertura do procedimento concursal”.



<https://ordemdosmedicos.pt/carta-aberta-ao-ministro-da-saude-2/>

### Abertura de concurso até 30 dias após conclusão do internato médico?

Entretanto, o Bloco de Esquerda defendeu a abertura obrigatória de procedimento concursal com vista à contratação de médicos especialistas até 30 dias após o término da época normal (ou da época especial) de avaliação final do internato da especialidade, um projeto a ser debatido em plenário da Assembleia da República e que tem como objetivo evitar que “se continue a desperdiçar profissionais que muita falta fazem ao SNS” e que “não se continue a atirar médicos altamente diferenciados para o privado e para o estrangeiro”. O BE defende a urgência e necessidade de contratar e fixar mais profissionais de saúde no SNS. Os representantes deste partido político sublinham que estes atrasos nos concursos para colocação de médicos de família nos cuidados de saúde primários podem ter custado ao SNS várias dezenas de especialistas que entretanto optaram por outros percursos profissionais.



## Miguel Guimarães: 1º ano de mandato “O importante são as pessoas”

Um ano decorreu sobre a tomada de posse do atual bastonário, Miguel Guimarães. Foi um ano de intenso trabalho em que o bastonário fez por estar à altura do desafio de concretizar os compromissos programáticos que assumiu ao longo do processo eleitoral, compromissos ambiciosos, mas com prioridades bem definidas: formação, carreira médica, servir os médicos de uma forma mais próxima e eficaz, defendendo sempre a qualidade da medicina e as condições para o seu exercício, sem esquecer que o importante são as pessoas: sejam os profissionais (que têm que ter condições para um exercício digno e motivante da medicina), sejam os doentes (que têm que receber os cuidados de que necessitam, num contexto essencial de humanização, como parte integrante de qualquer terapêutica).

Completo-se dia 8 de fevereiro de 2018 um ano sobre a tomada de posse de Miguel Guimarães como bastonário da Ordem dos Médicos. Um ano de mandato que se caracterizou por uma postura interventiva em defesa da qualidade da medicina e da formação médica e durante o qual foram cumpridos diversos pontos essenciais do programa apresentado há um ano. Miguel Guimarães agradeceu aos médicos que depositaram nele a sua confiança através de um vídeo que se encontra no site nacional. Realçando a dedicação de todos os que têm contribuído para esta caminhada e que garantiram que, apenas um ano após a tomada de posse, tenham sido implementadas várias medidas fundamentais que constavam do seu programa e que reafirmou no discurso de tomada de posse (que pode ser lido na mensagem do bastonário em [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)).

“A minha primeira palavra é de gratidão. Muito obrigado por acreditarem e pela confiança que depositaram no projecto que lhes apresentei; pela legitimidade e representatividade reforçadas que me conferiram; e pela evolução positiva que protagonizaram em matéria de participação eleitoral.” – renovada gratidão expressa por Miguel Guimarães, um ano depois da sua tomada de posse, no vídeo que fez questão de enviar a todos os colegas por email.

“É fundamental agir já, sem medo e com determinação, contribuindo com soluções concretas e que estão na esfera de intervenção da OM” – uma postura ativa de parceiro efetivo na procura de soluções para a saúde marcou este primeiro ano de mandato.

Entre os desígnios programáticos em curso, envolver os médicos na vida da sua Ordem, passou neste último ano, por exemplo, pela implementação do voto eletrónico, já usado com sucesso no final de 2017 nas eleições para os Colégios da Especialidade e que cumpre o duplo objetivo de facilitar esse envolvimento dos colegas mas também a poupança de recursos para uma melhor utilização do dinheiro dos médicos.

Outra forma de redirecionar o investimento da instituição foi a implementação do envio da ROM – Revista da Ordem dos Médicos por via eletrónica para todos os médicos. A vontade dos colegas que expressamente solicitaram – ou venham a solicitar – o envio da revista em papel será sempre respeitada.

“Considero essencial a criação de uma bolsa de apoio à formação médica especializada e encontrar parceiros sociais que possam contribuir para constituir um fundo específico para promover a formação médica contínua” – tal como havia anunciado há um ano, e consta do discurso de tomada de posse, o fundo de apoio à formação médica já foi criado (ver notícia que incluímos nesta edição), sendo precisamente um dos investimentos mais valorizados pelo atual bastonário.

Outro investimento efetuado neste primeiro ano de mandato, com o intuito de melhor servir os seus associados, passou pela aposta no desenvolvimento e implementação de um novo site nacional (disponível no mesmo endereço: [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)) que está a funcionar já desde setembro de 2017.

“Serei igualmente exigente naquela que é uma das fun-

ções mais nobres da Ordem dos Médicos: a defesa da qualidade da formação médica” – revelando essa exigência, no último ano a Ordem publicou o maior mapa de vagas de sempre, num esforço conjunto de todos – direção, conselho nacional consultivo da pós-graduação, colégios da especialidade, etc. – por considerar que – dentro dos limites de qualidade que a instituição sempre exigirá – “a existência de médicos indiferenciados não serve a causa pública nem a qualidade da medicina” – mais uma vez, resultado de um trabalho de equipa que Miguel Guimarães agradece no vídeo que assinalou este seu primeiro ano de mandato.

“É também meu objetivo, como referi em diversas circunstâncias, promover internamente um processo de revisão dos internatos médicos, que garanta um acesso mais equitativo à formação médica especializada, permitindo, em todos os casos onde tal seja possível, que os jovens colegas cumpram períodos de formação em unidades de saúde centrais e periféricas, mantendo o seu serviço de referência” – mais uma medida já implementada, em algumas especialidades.

“Participar de uma aposta renovada na promoção da literacia em saúde e de uma política efetiva de prevenção da doença”, como parte dos desígnios da Ordem dos Médicos, medida que o representante máximo da OM pôs em curso ao dotar os conselhos consultivos de meios para funcionar ao mais alto nível. Alguns desses conselhos – caso do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua presidido por Vaz Carneiro, por exemplo – estão já a preparar a apresentação de projetos resultantes do trabalho desenvolvido no último ano.

“Devolver a equidade ao SNS, criando as condições necessárias para corrigir as insuficiências e deficiências das regiões mais periféricas, mais desfavorecidas e mais carenciadas. Portugal é um país pequeno. Mas persistem grandes assimetrias que têm que ser corrigidas” – uma preocupação bem patente nas visitas que Miguel Guimarães tem realizado nomeadamente, Madeira, Açores e Bragança (ver reportagem nesta edição). Estivemos a citar apontamentos do discurso de tomada de posse de Miguel Guimarães, relativos a algumas das medidas que – em um ano – já foram efetivamente implementadas.



<https://ordemdosmedicos.pt/mensagem-do-bastonario-2/>

**Fundo de apoio à formação médica**

**Implementação do voto electrónico**

**Conselhos consultivos em plenas funções**

**Novo site nacional**  
www.ordemdosmedicos.pt

**Aposta nos colégios da especialidade**

...

## Homenagem-surpresa assinala um ano de mandato

No dia em que perfazia um ano de mandato, 8 de fevereiro de 2018, Miguel Guimarães foi surpreendido por uma homenagem, simples mas sentida, por parte de dirigentes da Secção Regional do Norte, colegas, amigos e funcionários.

O jantar (surpresa) de celebração ao bastonário da Ordem dos Médicos que assinalou a passagem deste primeiro ano foi organizado pelo Conselho Regional do Norte e teve como objetivo agradecer todo o trabalho que foi desenvolvido por Miguel Guimarães em apenas um ano. Um trabalho que, tal como o próprio reconhece, foi possível graças à compreensão dos seus familiares e amigos para uma maior indisponibilidade da sua parte, mas também pelo trabalho dos dirigentes da Ordem e de muitos médicos – bem como colaboradores e funcionários da Ordem – que ajudaram a construir o que já se alcançou.



# “África, Médicos e Memórias”

Obra que pretende representar uma pequena homenagem a tantos médicos que exerceram medicina em África, nas mais diversas circunstâncias e que nunca são reconhecidos ou mencionados pelas entidades competentes. E sobre os quais diz a coordenadora da obra, Isabel Ribeiro: “merecem muito mais!”

A presença dos médicos portugueses em África foi decisiva no combate às doenças tropicais e no desenvolvimento das estruturas de saúde nas antigas colónias. Em paragens mais remotas, como “médicos do mato”, venceram a desconfiança das populações e colaboraram muitas vezes com os médicos tradicionais.

Nas cidades implementaram prestigiados serviços de saúde, contribuindo para a assistência médica e a investigação sobre várias doenças.

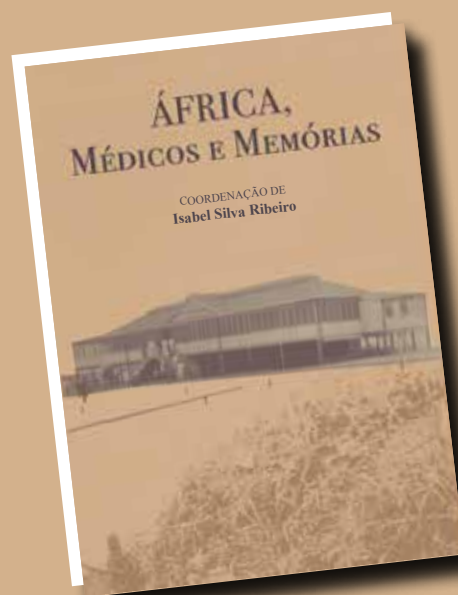
A criação das Faculdades de Medicina em Angola e Moçambique foi um marco decisivo no desenvolvimento científico e cultural desses países.

Também em contexto militar, os médicos, assim como os outros profissionais de saúde, tiveram um papel fundamental e de grande coragem.

No entanto, pouco conhecemos desse importante contributo. Como era a sua vida em África? Que aventuras, que experiências viveram, muitas vezes em condições precárias, reinventando cada dia a sua nobre profissão?

Neste livro, vários médicos contam essas histórias reais, vividas nos mais diversos contextos e que bem traduzem as suas experiências em África, na guerra e na paz, para que essas memórias sejam transmitidas às novas gerações.

Obra coordenada por Isabel Maria da Cunha Silva Ribeiro, hematologista, diretora do Serviço de Hematologia do C.H.L.O desde 1999 até à data da sua aposentação em 2008.



Fez parte da Comissão Organizadora da Exposição “O Médico em África; a outra face da Medicina Portuguesa no século XX”, iniciativa da Secção da História da Medicina da Sociedade de Geografia de Lisboa que decorreu na S.G.L. em Outubro de 2017.

O livro pode ser adquirido diretamente na editora ou através do site da mesma - “O Sítio do Livro”, assim como na Bertrand, Fnac ou Wook on line. A venda desta obra reverte para a Acreditar – Associação de pais e amigos de crianças com cancro.



## Bragança: uma região à beira da rutura



## O Ministério das Finanças está a bloquear a contratação dos médicos necessários

Numa visita marcada pela presença do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (SEAS), Fernando Araújo, e por algumas contradições entre o otimista discurso político e a difícil realidade que se vive nos serviços de saúde em Bragança, a Ordem dos Médicos esteve no terreno para ouvir os colegas e analisar o que continua mal e é necessário corrigir. Preocupado com a sobrecarga a que estão sujeitos os médicos deste distrito, em que a população está muito envelhecida - incluindo a classe médica, com mais de metade dos colegas acima dos 55 anos -, com a escassez de médicos e a necessidade de estratégias eficazes para fixar os recém-especialistas, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, explicou aos jornalistas que o resultado desta visita será a tomada de decisão sobre que tipo de intervenção irá a instituição ter para que as palavras da tutela se possam traduzir numa efetiva melhoria dos cuidados prestados à população.

Nesta visita a Bragança, além do SEAS Fernando Araújo, estiveram presentes dirigentes do Ministério da Saúde (ARS Norte; ULS do Nordeste; Infarmed; SPMS), diversos representantes da Ordem dos Médicos entre os quais o bastonário Miguel Guimarães, do Conselho Regional do Norte, António Araújo (presidente), Lurdes Gandra, Dalila Veiga, Ana Correia Oliveira e o presidente do Conselho Sub-regional de Bragança António Andrade, docentes do Instituto Politécnico de Bragança, entre outros. "Viemos ouvir os médicos e recolher informação relativa aos hospitais e centros de saúde para percebermos - em comparação com a nossa última visita a Bragança - o que ainda está mal e é necessário corrigir para podermos ter uma intervenção de carácter diferente", explicou o bastonário da Ordem dos Médicos, exemplificando a propósito do serviço de urgência de Mirandela "Uma urgência ou é médico/cirúrgica ou não é. Não basta dar-lhe esse nome. Consideramos que é essencial que exista de facto uma urgência com essas características mas, para isso, é preciso que a instituição esteja devidamente dotada dos especialistas - e tecnologia - necessários". Em declarações

à imprensa, Miguel Guimarães alertou mais uma vez para o problema da não abertura de concursos, com especialistas da área hospitalar, que terminaram a sua formação em abril/maio de 2017, ainda a aguardar colocação (ver ainda nesta edição da ROM a carta aberta de recém especialistas de MGF que estão nesta mesma circunstância, aguardando abertura de concurso há quatro meses). “Tenho referido este facto ao nosso Ministro da Saúde que, invariavelmente, diz ‘tem razão, vamos abrir concurso nos próximos dias’. Mas o processo arrasta-se há meses, os concursos não abrem e muitos especialistas acabam por escolher outras opções profissionais, seja a emigração, seja a ida para o setor privado!”, lamenta Miguel Guimarães, frisando que “estamos numa situação delicada em que claramente o Ministério das Finanças está a bloquear a contratação do capital humano necessário”. Uma situação que, a prolongar-se, considera ser particularmente negativa para os jovens médicos e para a saúde dos portugueses. Num quadro de gastos de cerca de 120 milhões de euros em horas suplementares e extraordinárias e contratos com empresas externas para suprir a falta de médicos em várias instituições do SNS, não é compreensível que não se invista esse valor em contratação efetiva de médicos. O bastonário alerta que a capacidade de resposta dos profissionais está no limite e que “as consultas médicas atingiram tempos absolutamente inaceitáveis”. Com os “médicos a viver sob muita pressão”, como indica o estudo de *burnout* da Ordem que foi agora revisto e do qual serão apresentados resultados ainda em fevereiro, é urgente colmatar a falta de recursos humanos. Referindo-se à região de Bragança, Miguel Guimarães deixou no ar a questão: “Se o Ministério da Saúde acha que as medidas de contratação de médicos para as zonas mais carenciadas são positivas e resultam – referindo-se à contratação de 150 médicos em concurso especial – porque não abrem vagas suficientes para distribuir por todo o país?”

O percurso por Bragança iniciou-se com uma visita ao serviço de urgência e aos cuidados intensivos da Unidade Hospitalar de Bragança, seguindo-se uma reunião com os médicos desta unidade e o Conselho de Administração da ULS do Nordeste, na qual o SEAS viria a realçar alguns fatores que considera positivos e que o “impressionaram”: “encontramos uma equipa médica motivada, (...) e corredores sem macas na urgência”, o que traduz uma “resposta de qualidade para os cidadãos de Bragança”, realçando a excelência dos médicos, quer dos cuidados primários quer dos hospitalares. Sobre a falta de médicos, Fernando Araújo afirmou que o Ministério da Saúde, em consonância com o Ministério das Finanças, está a preparar um concurso para 500 novos especialistas e salientou a

“Tenho referido este facto ao nosso Ministro da Saúde que, invariavelmente, diz ‘tem razão. Vamos abrir concurso nos próximos dias’. Mas o processo arrasta-se há meses, os concursos não abrem e muitos especialistas acabam por escolher outras opções profissionais, seja a emigração, seja a ida para o setor privado!”

Miguel Guimarães



António Araújo, Miguel Guimarães e Fernando Araújo

implementação de unidades de cuidados continuados que “atingem uma cobertura de 100%” em relação às necessidades da região. Apesar do retrato apresentado em que salientou o facto de termos “um dos melhores serviços de saúde do mundo” e “indicadores de que nos podemos orgulhar”, em áreas como a sobrevida em oncologia ou a baixa mortalidade infantil, “resultados que se devem às pessoas”, o representante da tutela admitiu que a equidade é ainda um objetivo, ou seja, não existe total equidade na prestação de cuidados de saúde em Portugal ao referir: “enquanto o acesso não for igual para todos os portugueses, o nosso trabalho não está feito”. Sobre a necessidade de fixar médicos na região, refere: “concordo com o Sr. Bastonário em como são precisos projetos de vida (...) e na necessidade de replicar as medidas que têm funcionado”, recordando o sucesso do recente pacote de medidas, pecuniárias e não pecuniárias, que levou à colocação de 150 médicos em zonas carenciadas (a ROM tentou obter junto

da ARS Norte informação sobre a colocação destes médicos para determinar se algum desses profissionais terá ido para Bragança, no entanto até ao fecho desta edição, não nos foi enviada essa informação).

## Combater assimetrias com políticas personalizadas

Nesta troca de ideias em busca de soluções para o distrito de Bragança, Carlos Vaz, presidente do conselho de administração da Unidade Local de Saúde do Nordeste, elogiou a boa articulação entre níveis de cuidados, defendeu a implementação de sinergias com as autarquias, incentivos fiscais e outras medidas pois "é preciso ser persistente para que o interior se desenvolva". Já o vice-presidente da Câmara Municipal de Bragança, Paulo Xavier, referindo-se ao envelhecimento populacional a que é preciso prestar cuidados e à falta de médicos, lamentou que "há 20 anos se ande a falar do mesmo (...) com a saúde na primeira linha das nossas preocupações". O presidente da Câmara Municipal de Miranda do Douro, Artur Nunes salientou a qualidade dos profissionais de saúde que "fazem um grande esforço para servir melhor a população, com os poucos recursos existentes". João Paulo Catarino, da Unidade de Missão para o Interior referenciou os principais desafios da região, frisando que para combater a assimetria litoral/interior é necessário "territorializar as políticas, (...) olhar cada região e as suas especificidades", nomeadamente com quadros comunitários sensíveis à diversidade e diferenciação positiva dos mais carenciados. Também no decorrer desta reunião, o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, explicou o desafio lançado à tutela para que se realizasse esta visita: "ficamos sensibilizados com a situação preocupante que afeta a população desta zona de



Dalila Veiga e Ana Correia Oliveira

Portugal no que diz respeito às condições do exercício da Medicina e à desertificação médica que, se não forem tomadas medidas concretas para obviar este problema, irão fazer-se sentir profundamente nos próximos anos. Bragança e a sua Unidade Local de Saúde do Nordeste, com 3 unidades hospitalares e 14 centros de saúde, abrange uma população de cerca de



## Estudo científico sobre expectativas dos médicos que vão para o interior

"Tudo faremos para ajudar a região de Bragança a resolver este problema", sublinhou António Araújo (na foto), referindo-se a esta iniciativa da Secção que dirige. Reconhecendo que a captação de profissionais de saúde é essencial mas difícil e que não passa, apenas, pelo aumento do vencimento mas também pela

demonstração de "que se conseguirá, nesta região, promover a realização pessoal e profissional dos que aqui exercerão a sua profissão", a SRN desafiou o Instituto Politécnico de Bragança "a desenvolver um estudo científico acerca das expectativas que levarão os médicos a optar pelas zonas do interior do país", com o qual se espera perceber, de uma forma objetiva, conclusões que permitam influenciar consensos políticos a nível dos dirigentes partidários, para o bem desta população". Maria Augusta Branco, do Instituto Politécnico de Bragança, apresentou o grupo de trabalho que está a desenvolver este estudo fundamental para melhorar as políticas de captação de médicos, tendo referido que irá "apresentar conclusões provavelmente no final do mês de maio". Na foto, além do bastonário da OM, António Andrade, Ana Teresa Gonçalves, Carlos Pires, Catarina Pires, Clara Esteves Jorge, Diana Pedrosa, Luís Cadinha, Vítor Pimenta, Isabel Ribeiro e a coordenadora metodológica Maria Augusta Romão da Veiga Branco - que, em conjunto com Ana Façanha e Romeu Pires que não estiveram presentes neste dia, constituem o grupo de estudos que está a proceder à importante análise sobre as motivações dos médicos.





140 mil habitantes, dispersa por uma área de pouco mais de 6.600 Km<sup>2</sup>. Desta, cerca de 30 % corresponde a cidadãos com mais de 65 anos de idade. Para esta população, francamente envelhecida, exercem a sua profissão 91 médicos na área dos cuidados de saúde primários, também eles bastante envelhecidos – a média de idades rondará os 58 anos e cerca de 51 médicos terão idade igual ou superior a 60 anos". Segundo o Portal do SNS, existem na ULS do Nordeste 204 médicos especialistas, "estimando-se que 72 devam aposentar-se até 2025", situação que irá afetar com maior prevalência Medicina Interna, Imunohemoterapia, Cirurgia Geral, Saúde Pública e Anestesiologia. Um "quadro sombrio", agravado pela interioridade que dificulta a captação de profissionais de saúde como frisou António Araújo. O bastonário da Ordem dos Médicos defendeu que



António Andrade

## Estamos a atingir o ponto de rutura!

António Andrade, presidente da sub-região de Bragança, explica à ROM: "Bragança é uma região que está a ficar desertificada, uma região envelhecida que precisa do apoio de todos", razão pela qual a presença do Secretário de Estado e de elementos da direção da Ordem dos médicos "é importantíssima pois dá-nos algum alento para continuar uma luta que é diária", marcada pela "imensa falta de profissionais" e por um "envelhecimento do quadro médico muito acentuado",



Visita ao serviço de urgência e aos cuidados intensivos da Unidade Hospitalar de Bragança

os decisores políticos trabalhem com quem está no terreno, sublinhando como mais importante as pessoas, mas alertou: "a boa vontade não chega! É preciso dar mais condições de trabalho" pois o que de positivo se refere é essencialmente "o resultado do esforço dos médicos e outros profissionais de saúde". Para o representante máximo da OM, é essencial dotar o distrito de Bragança de recursos humanos em número suficiente para uma boa prestação de cuidados de saúde e a renovação dos equipamentos "para uma medicina mais moderna e de acordo com as boas práticas". A solução para as regiões interiores passará igualmente, como sublinhou, pela capacidade de fixar os jovens especialistas, condição essencial para a renovação dos serviços, e pela valorização política da saúde, com um maior investimento em termos de percentagem do PIB para a saúde, incentivos estruturados para os profissionais que se queiram fixar nas regiões mais carenciadas, incluindo mais tempo de formação patrocinado e possibilidade de desenvolver projetos de trabalho e de investigação, exemplificou, desafiando o SEAS a repensar a gestão hospitalar como um todo.

## Programas de proximidade

No decorrer desta visita, numa reunião no Centro de Saúde de Mirandela II, foram apresentados os projetos Serviço Nacional de Assistência Farmacêutica (SAFE) e Notas Terapêuticas Simples (NTS). O distrito de Bragança foi escolhido para o arranque do projeto SAFE que visa melhorar o bem-estar dos utentes, aumentando a facilidade do acesso a medicamentos urgentes, com o apoio das farmácias e instituições de saúde da região, um projeto particularmente relevante para uma população geograficamente dispersa e tendencialmente envelhecida, como é a deste distrito. Um centro de atendimento especializado (800 24 14 00) encaminha o utente para uma farmácia com capacidade de satisfazer a sua prescrição, podendo adquirir o medicamento no local ou no domicílio (gratuitamente e no período de duas horas).

Já o Projeto Notas Terapêuticas Simples surge para reforçar a cooperação e comunicação entre médicos e farmacêuticos: com base na prescrição médica, o farmacêutico pode transmitir ao médico informações sobre a interação com o doente, indicando se cada medicamento prescrito foi dispensado ou não e que justificações farmacêuticas existiram. O médico recebe esta nota e pode dar informação de retorno sobre a utilidade da mesma. Este projeto já está a funcionar, em formato piloto e com resultados positivos, desde julho de 2017, na ULS Alto Minho e nas farmácias do distrito de Viana do Castelo.



com muitos especialistas próximos da reforma e (sobre) cargas horárias de trabalho muito acima do razoável: "Muitos colegas fazem 60, 70 ou 80 horas semanais; há quem chegue a fazer 200 horas extraordinárias por mês, incluindo noites e fins de semana", o que demonstra a urgência em "renovar e reforçar o quadro médico" bragançino. Questionado sobre até que ponto é possível continuar a colmatar essas falhas à custa dos profissionais, António Andrade é perentório: "estamos a atingir o ponto de rutura. Temos conseguido manter os níveis de resposta com um enorme esforço. Mas estamos claramente a chegar a um ponto em que já não é possível manter os indicadores: temos centros de saúde que são assegurados por três médicos com mais de 60 anos e mais de metade dos profissionais da região já ultrapassaram os 50 anos, em alguns serviços há colegas que só têm um fim de semana de folga de oito em oito semanas! Do ponto de vista da exaustão e *burnout* é tremendo. Não sei quanto tempo mais vamos conseguir aguentar esta situação se não forem tomadas medidas urgentes para dotar e rejuvenescer o quadro médico"; Uma situação transversal a várias especialidades que António Andrade exemplificou com recurso ao serviço de ortopedia no qual "em nove elementos, 1 tem 38 anos, os restantes têm 55 ou mais", situação que ocorre também na Anestesiologia, em Medicina Interna, Pediatria, etc. "Imunoemoterapia, por exemplo, tem um médico, Neurologia tem apenas um médico em Bragança e um em Mirandela. Imagine quando um colega destes vai de férias... Ficamos totalmente sem recursos. Fisiatra também só temos um em todo o distrito para 140 mil pessoas! É claro que não chega para atender a todas as necessidades. Basta recordar que há uma unidade de AVC - que é uma referência a nível nacional e a única no nordeste transmontano - que precisa do apoio do fisiatra, a Ortopedia não passa sem Fisiatria, etc. É claro que o colega não consegue atender a todas as solicitações, embora faça o máximo que pode. Mais uma vez, em períodos de férias ficamos sem esse apoio fundamental..."

Apesar de, durante esta visita, o Secretário de Estado ter enaltecido o que de positivo se atingiu na região, nomeadamente a suposta cobertura em 100% das necessidades no que diz respeito a cuidados continuados, essa dotação foi avaliada com base num estudo feito há dez anos... "Não tenho números concretos mas posso afirmar que a vivência do serviço de Ortopedia em que trabalho é diferente: ainda há pouco tempo os doentes esperavam 3 a 4 semanas pela colocação numa unidade de cuidados continuados com todas as implicações que isso tem: os doentes ficam a ocupar camas de agudos, a permanência no hospital tem riscos acrescidos para pessoas debilitadas, estão

o mais importante são as pessoas, mas alertou: "a boa vontade não chega! É preciso dar mais condições"

Miguel Guimarães



Pimenta Marinho da ARS Norte, Fernando Araújo e Carlos Vaz



num meio estranho, longe das famílias, muitas vezes com dificuldades até na visita dos familiares porque as distâncias no distrito são grandes e não há uma rede de transportes públicos diária para Bragança". António Andrade recordou como as ambulâncias de Miranda do Douro e do Vimioso continuam a ter que vir para Bragança por Espanha pois esse é o caminho mais curto e mais rápido. "A falta de cuidados continuados é um problema grave pois são cuidados de maior proximidade e mais benéficos para os doentes. E, nestes dez anos, o envelhecimento da população foi enorme", o que indica uma provável insuficiência de meios nesta área.

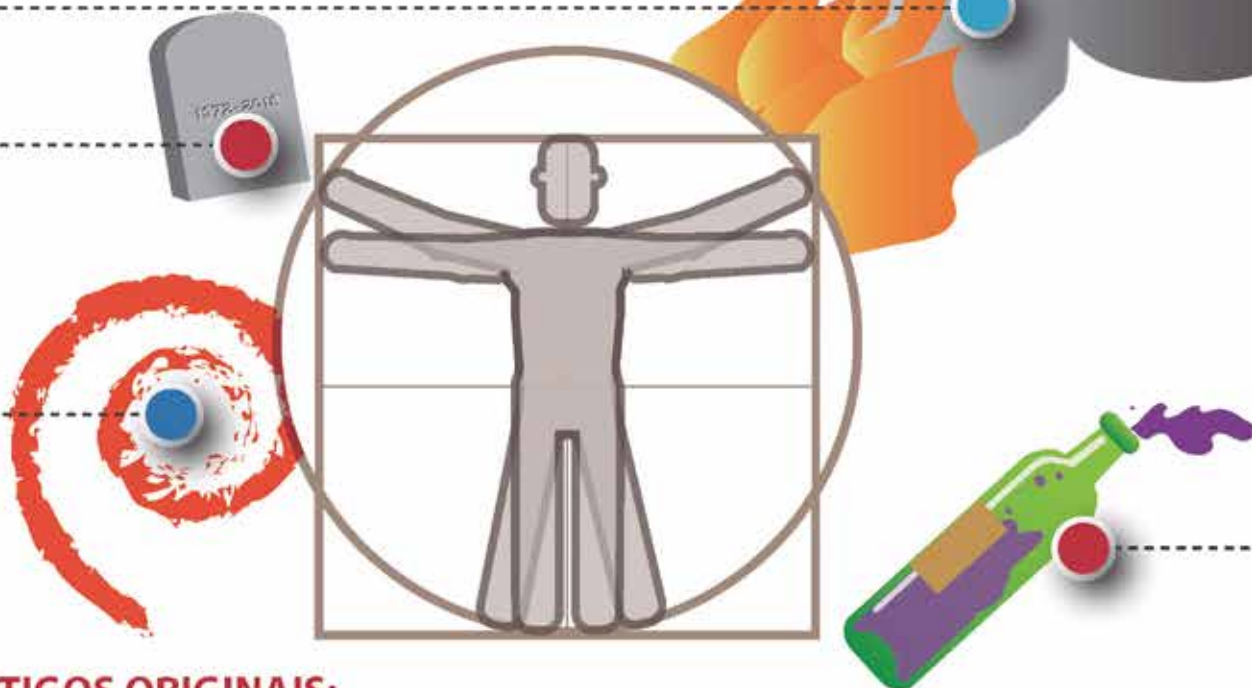
# Acta Médica Portuguesa

## Janeiro/2018

data de publicação online: 31 de janeiro

### PERSPECTIVA:

- E tudo o fogo queimou: vivências dos médicos de família após o grande incêndio de 15 de outubro de 2017



### ARTIGOS ORIGINAIS:

- Mortalidade por suicídio nos municípios de Portugal Continental: evolução espaço-temporal entre 1980 e 2015
- Fatores condicionantes da implementação da deteção precoce e intervenções breves no consumo excessivo de álcool nos cuidados de saúde primários: protocolo de revisão sistemática da literatura

### ARTIGO DE REVISÃO:

- *Delirium*: o 7º parâmetro vital?

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



ACTA MÉDICA PORTUGUESA  
• STUDENT

ACTA MÉDICA  
PORTUGUESA





## XVII Congresso Nacional de Dermatologia e Venereologia



# Sem investimento em saúde, não acompanharemos o futuro

A SPDV - Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia organizou de 1 a 3 de dezembro o XVII Congresso Nacional de Dermatologia e Venereologia. Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, esteve presente na sessão de abertura, tendo falado sobre o futuro da medicina, a importância da humanização da relação entre o médico e o seu doente, e alertado para a necessidade de definir prioridades em saúde, melhorando o financiamento, sob pena de não conseguirmos acompanhar a evolução tecnológica que nos irá conduzir a uma medicina cada vez mais personalizada e mais eficaz.

Convidado a falar sobre as perspetivas de futuro da medicina e, consequentemente, da dermatologia, Miguel Guimarães apresentou um quadro realista no qual explicou que - se se mantiver a tendência política de não valorização do setor da saúde e o consequente desinvestimento -, o futuro não será positivo: com um inevitável agravamento de deficiências e insuficiências que já se sentem no Serviço Nacional de Saúde, as quais, com o passar do tempo só terão tendência a agravar (a menos que haja uma aposta clara na saúde dos portugueses).

Para o progresso da medicina, existem alguns desafios a enfrentar, entre os quais a necessidade de formação contínua, para o crescimento científico e profissional do médico, mas também a nível cultural pois tal como o bastonário da OM recordou "um mé-

dico tem que conhecer vários assuntos e ter uma cultura e conhecimento vastos que lhe permitam comunicar bem e de forma eficaz com os seus doentes" - um dos primeiros desafios que tem que continuar a ser ajustado nos próximos dez anos, explicou, alertando para a informatização excessiva como barreira entre o médico e os seus doentes, situação que se enquadra numa degradação geral da comunicação na sociedade. Também a autonomia dos profissionais de saúde - em equipas multidisciplinares lideradas por médicos - coloca desafios nomeadamente na preparação para o exercício dessa coordenação, exigindo dos médicos formação em diversas áreas complementares como liderança ou ges-

tão de conflitos. Consciente das dificuldades acrescidas para a formação contínua, com cada vez menos apoios, Miguel Guimarães enquadró o desafio explicando a atitude proactiva da Ordem dos Médicos, com a criação de um fundo de apoio à formação médica (ver, nesta edição, a informação sobre a criação deste fundo que tem uma dotação inicial de 210 mil euros para ajudar os clínicos na atualização de conhecimentos). Esta iniciativa promovida por Miguel Guimarães reflete igualmente a consciência da instituição quanto à falta de investimento em saúde e o desafio necessário de definir quais as reais prioridades para Portugal, como eliminar, por exemplo, as deficiências que se fazem sentir quanto à falta de recursos humanos em saúde, no contexto de uma valorização política (5,2% do PIB) que é muito baixa quando comparada com a média da OCDE (6,5%), facto que o bastonário lamentou e que considera que será um elemento condicionador do futuro da medicina: "Sem investimento haverá dificuldades em acompanhar a evolução da tecnologia e todos os excelentes indicadores que conseguimos alcançar (desde a baixa mortalidade infantil aos excelentes números e resultados na área da transplantação)" e que traduzem a evolução do sistema de saúde português que se deve muito aos médicos e outros profissionais de saúde, como sublinhou Miguel Guimarães, mas "sobretudo à qualidade da formação médica". "Não é por acaso que diversos países europeus (Inglaterra, França, Dinamarca, etc.) procuram contratar os nossos especialistas mais jovens". Mesmo com uma formação de elevada qualidade, Portugal continua a ter que enfrentar o futuro procurando a diminuição da variabilidade clínica, nomeadamente através dos referidos planos de formação médica contínua, "que a OM está a desenvolver para apoiar os médicos", um processo que "não será fácil" mas no qual o bastonário está pessoalmente empenhado, procurando garantir que já em 2018 existam algumas bolsas de formação atribuídas.

A importância da intervenção na prevenção da doença para a diminuição dos custos em saúde, e melhor abordagem a uma população mais envelhecida em que, por exemplo, as demências são mais prevalentes, é uma área na qual "Portugal tem um longo caminho a percorrer pois apesar de termos uma esperança média de vida boa a qualidade não se mantém nesse aumento dos anos de vida: temos uma carga de doença crónica muito elevada com consumo de muitos medicamentos para hipertensão, diabetes, etc.". Neste contexto, Miguel Guimarães elogiou as medidas para diminuição do sal pois terão a médio prazo repercussões muito positivas com a diminuição de diversas patologias associadas ao seu consumo excessivo.

Nos próximos anos, continuaremos a procurar melhorar o acesso aos cuidados de saúde, "outro dos desafios que ainda não ultrapassamos", o que se comprova pelo

facto de não cumprirmos os tempos máximos de resposta garantida em doenças graves como as oncológicas, por exemplo.

O uso não eficiente do excesso de informação disponível é outra área que preocupa o representante máximo da OM e que pode afetar o futuro da medicina, área na qual a Ordem quer colaborar ativamente, ajudando médicos e doentes a uma triagem mais eficaz da informação disponível, com maior integração da informação no sistema nacional de saúde, como forma de tornar a ação médica mais eficaz e diminuir o desperdício inerente, por exemplo, à duplicação de exames complementares de diagnóstico, mas também muito importante para ajudar os doentes a ser parte consciente e ativa nos seus percursos de saúde de forma a que possam partilhar a responsabilidade e a decisão terapêutica mediante a capacidade de selecionar informação de qualidade. "A evolução tecnológica envolve-nos a nós mas também aos doentes e potencia o acesso a muita (des) informação sem qualidade".

Para o futuro próximo, para bem dos doentes, Miguel Guimarães considera importante atingir uma maior integração dos cuidados e que se regule o que é medicina e o que não é medicina, numa referência às consultas online e às diferenças que existem entre esse tipo de abordagem e um apoio à distância entre especialistas médicos, através da telemedicina. A telemedicina é, conforme explicou Miguel Guimarães, um processo adequado quando a falta de meios assim o exige, mas a existência de "consultas" pela internet carece de regulação para maior proteção dos doentes.

Em conclusão, o bastonário explicou como a medicina do futuro, "que já é a medicina do presente", frisou, vai integrar cada vez mais as áreas da tecnologia, informática, cirurgia robótica, geomedicina, terapêuticas geneticamente direcionadas a um determinado doente específico, medicamentos biológicos, impressão 3D de órgãos para transplantação, etc., vendo as próximas décadas com diversas patologias (alzheimer, diabetes, insuficiência cardíaca, etc.) a serem controladas através de tecnologia wireless, com resultados eficazes; Reconhecendo que neste momento muitas destas soluções são dispendiosas, o futuro também irá mudar essa circunstância, com preços mais acessíveis e uma utilização mais generalizada destas soluções para a promoção da saúde e a prevenção e combate à doença; "Ainda não se usam de modo generalizado, mas o futuro também passa por essa evolução" o que irá trazer novos desafios éticos e bioéticos quanto à relação médico/doente. Um futuro no qual "não nos podemos esquecer que nos relacionamos com pessoas, mediando algumas intervenções pela tecnologia, mas sem deixar que essa tecnologia seja um obstáculo à relação humana" e, consequentemente, à relação médico-doente, frisou.



## Repensar o SNS: que sistema de saúde queremos?

## É preciso investir em inovação e garantir a sustentabilidade do SNS

Mote das jornadas parlamentares de um dos principais partidos políticos nacionais, a definição do sistema de saúde que queremos é óbvia para o representante máximo da Ordem dos Médicos: a complementaridade entre público e privado para manutenção da capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos é importante mas não deve fazer esquecer que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o serviço público português mais bem sucedido, mais eficaz e com melhores resultados nas últimas décadas. Miguel Guimarães considera essencial que se invista no SNS, nomeadamente através da contratação de recursos humanos, inovação tecnológica e investimento na inovação terapêutica e foi precisamente essa a mensagem que transmitiu aos representantes políticos presentes nestas jornadas. Esta visão para o futuro e alguns bons resultados obtidos, não eliminam a apreensão do bastonário quanto à degradação efetiva da capacidade de resposta do SNS que deve ser travada, mediante um orçamento adequado e realista, que deve valorizar a saúde como fator de coesão social e de progresso económico.

As jornadas parlamentares do CDS-PP, que decorreram em Setúbal no final de janeiro, dedicaram o seu segundo dia à saúde, tema essencial, para o qual o maior consenso político existente é a necessidade de encontrar consensos que permitam um planeamento estratégico a médio/longo prazo. Convidado a partilhar a visão da Ordem dos Médicos, o bastonário, Miguel Guimarães, à semelhança do que já aconteceu em debates organizados por outros partidos políticos, participou no painel “repensar o SNS: que sistema de saúde queremos?”, moderado pela médica Isabel Galriça Neto e por Teresa Caeiro, ambas deputadas do grupo parlamentar. Introduzindo o debate, Isabel Galriça Neto lembrou que o setor da saúde é muitas vezes negligenciado pois “só quando nos falta, lhe damos o seu real valor”, e transmitiu apreensão quanto ao presente perante “serviços públicos que se degradaram muito nos últimos anos” e a manutenção de dívidas no setor da saúde que “não nos trazem tranquilidade”, lamentando diversas disfunções que persistem, nomeadamente o facto de, perante um cenário de falta de recursos humanos médicos no SNS, existirem recém-especialistas que aguardam há meses por um concurso de colocação que era “para daí a dias”...



Óscar Gaspar

António Lobo Ferreira, especialista em medicina interna e ex-diretor do Hospital de São João, falou sobre inovação em saúde numa perspetiva simultaneamente atual e futurista: tecnologias de informação, medicina de precisão e personalizada, domiciliação de cuidados potenciada pelo recurso a tecnologias de monitorização wireless de doentes crónicos, inovação terapêutica e empoderamento dos doentes, tudo traduzindo uma "revolução radical da prática da medicina nas próximas décadas". Este orador considera que a gestão nos hospitais europeus é "pré-histórica" realçando a necessidade de informação estruturada e de uso mais eficaz, potenciada pela capacidade de tratar e organizar grandes quantidades de dados (inteligência artificial, big data, recurso a algoritmos, computação avançada, etc.). "O futuro está aqui, hoje", afirmou exemplificando com a impressão 3D do primeiro fármaco (Spritan, para o tratamento da epilepsia que já teve a aprovação da FDA), a aplicação de sensores corporais externos e internos, recurso à nanotecnologia, ensaios "in silício", isto é, efetuados em organismos virtuais, etc. Avanços que, segundo António Lobo Ferreira, colocam várias questões: Qual será o papel do médico num futuro em que os computadores podem fazer triagem, encaminhamento e diagnóstico? O que fazer com um SNS que este orador considera estar falido? Numa posição assumidamente controversa, defendeu que só duplicando o orçamento da saúde seria possível manter o SNS no modelo Beverigiano atual e que o SNS deveria ser substituído por um sistema de seguro de saúde público obrigatório. "É preciso olhar para a saúde como actividade capaz de gerar valor, criar riqueza e ajudar ao desenvolvimento territorial", concluiu, recordando "o princípio da finitude: o dinheiro disponível não chega para tudo". O segundo orador foi o economista e ex-secretário de Estado Óscar Gaspar, atual presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada que, em contraponto à intervenção anterior, realçou

## A despesa com a saúde não está descontrolada; o que falta é financiamento adequado e suficiente para essa despesa

Óscar Gaspar

os resultados positivos obtidos pelo SNS, mesmo apesar "da sub-orçamentação e sub-capitalização crónicas a que tem sido sujeito". Se uma instituição de saúde começa o ano com um orçamento deficitário, naturalmente que terá constrangimentos, evidenciou, recordando que "os países mais desenvolvidos, preocupados com a sustentabilidade dos seus sistemas de saúde, investem mais em prevenção e promoção de hábitos de vida saudáveis", o que em Portugal não acontece. Óscar Gaspar alertou ainda que nenhuma solução de sustentabilidade poderá passar por exigir dos portugueses maiores participações pois Portugal já é o 6º país (na Europa dos 28) com maior percentagem da despesa a ser paga *out of pocket*, isto é: 29% da despesa com saúde é suportada diretamente pelo orçamento das famílias. Pela necessidade de planeamento eficaz a longo prazo que permita um financiamento adequado às necessidades da população, Óscar Gaspar defende o consenso político e o investimento, nomeadamente em inovação tecnológica e terapêutica que, a médio prazo, irão poupar recursos. "Todos temos um papel a desempenhar; o pior seria alienar parceiros pois a saúde interessa a todos", concluiu, frisando que, além do horizonte temporal, para um planeamento eficaz, é igualmente fulcral uma lei de meios.

### Poupámos muitos milhões de euros com terapêuticas inovadoras

Miguel Guimarães foi o último orador deste painel, tendo deixado clara a noção de essencialidade, não só de manter o SNS, mas de investir naquele que é o serviço público mais bem sucedido, mais eficaz e com melhores resultados nas últimas décadas, uma situação que, tendo em conta a sub-orçamentação, só tem sido possível graças à dedicação e esforço de médicos e outros profissionais de

saúde, numa luta constante para colmatar as cada vez mais sistemáticas falhas informáticas, faltas de material básico, falta de equipamentos adequados e capital humano ou dificuldades de acesso a inovação. Recordando o artigo escrito em 2011 por Lev Grossman ("2045: o ano em que o homem se torna imortal"), onde toda a evolução tecnológica referida neste encontro, vinha já referenciada como um pronúncio da futura imortalidade do homem, Miguel Guimarães salientou como algumas doenças mortais tendencialmente passarão a doenças crónicas ou, como no caso da hepatite C, poderão vir a ser curadas e até erradicadas. A despesa acrescida com a adoção de terapêuticas inovadoras, referiu o representante máximo da Ordem dos Médicos, é absorvida pelo retorno quer



António Lobo Ferreira



Isabel Galriça Neto

para a saúde dos cidadãos quer para a sociedade em geral, com a redução de baixas médicas, diminuição dos internamentos hospitalares e maior produtividade. "Já poupámos muitos milhões de euros com o tratamento inovador da hepatite C", tratamento que inicialmente tinha um custo muito elevado mas cujo preço baixou substancialmente em poucos anos. Quanto à questão de qual passará a ser o papel do médico numa sociedade cada vez mais tecnológica, Miguel Guimarães não hesitou: "essa é uma questão que não diz apenas respeito aos médicos; temos todos que nos re-equacionar perante as mudanças sociais. Por exemplo, qual será o papel dos jornalistas no futuro? A evolução tecnológica não é exclusiva da saúde"... A Ordem tem uma resposta simples para esta questão: "o papel do médico é, e será sempre, o de exercer uma medicina humanizada integrando a evolução tecnológica a favor da relação médico-doente, pois muitos doentes procuram uma relação mais humana, mais empática que lhes permita esclarecer dúvidas e preocupações", um estado de espírito ao qual o médico tem que saber dar resposta, tran-



É essencial, não só de manter o SNS, mas de investir e reforçar aquele que é o serviço público mais bem sucedido, mais eficaz e com melhores resultados nas últimas décadas

Miguel Guimarães

quilizando o doente e acompanhando-o com empatia. "O papel do médico - e de toda a sociedade - é usar a tecnologia em vez de ser absorvido por ela e garantir que as pessoas não se transformam em meros números ou estatísticas". "Temos que apostar no SNS e salvá-lo pois é o melhor serviço público português" e, embora já não esteja a dar resposta a todas as necessidades da população, por falta de meios e de profissionais, é um fator que "aumenta a solidariedade e a igualdade" entre a população garantindo a todos o acesso à saúde. "Há uma grande falta de capital humano", tendo o bastonário desafiado os políticos presentes a fazerem a análise de quantos médicos faltam no SNS, extrapolando a partir dos gastos do Ministério com horas suplementares e extraordinárias e contratação de médicos tarefeiros para suprir falhas. "Apesar de alguns bons resultados, a capacidade de resposta do SNS está em franca queda com problemas no acesso, primeira dimensão da qualidade, quer a nível hospitalar (com listas de espera para primeira consulta e cirurgia a crescer) quer nos centros de saú-



de (com milhares de doentes sem médico de família)". Miguel Guimarães recordou ainda que, em face das enormes dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, os resultados percentuais que muitas vezes são apresentados não contabilizam os doentes que não tiveram acesso, o que nos deixa dúvidas sobre o valor de alguns resultados. Quando o tema é o acesso a novas tecnologias, o bastonário não aceita que se analisem apenas os custos, pois essas soluções representam tratamentos mais eficazes e mais seguros para os doentes (exemplo dos TACs e equipamentos de radioterapia mais modernos que são verdadeira inovação tecnológica). "Devia preocupar-nos a todos o fosso que se está a cavar entre quem tem dinheiro para aceder ao privado e os doentes que têm que esperar pelas consultas ou tratamentos no Serviço Nacional de Saúde", sublinhou, considerando que a falta de capacidade financeira não pode determinar o não acesso a cuidados de saúde essenciais em tempo útil. Miguel Guimarães referiu ainda outras questões que é necessário repensar para garantir a sobrevivência do SNS: a manutenção da qualidade da formação médica para que possamos assegurar o futuro da medicina, o envelhecimento da população em geral, e da população médica em Portugal (que se traduz na aproximação da reforma de milhares de médicos a curto/médio prazo o que poderá vir a agravar as condições de prestação de cuidados no SNS), a falta de qualidade de vida nos anos que ganhámos com o aumento da esperança média de vida dos portugueses (especialmente por causa da carga de doença crónica e da poli-medicação, em parte resultado da falta de prevenção da doença e de investimento em promoção de hábitos saudáveis), a variação na prática clínica, o uso ineficiente da informação, etc. Entre os desafios nacionais que elencou, salientamos a necessidade de dar resposta às necessidades das áreas mais periféricas e carenciadas (Algarve, Vila Real, Madeira, Açores, Beja, Bragança, etc.) onde a medicina privada também não dá resposta por estar muito centrada nos grandes centros urbanos (o Algarve é uma exceção); a necessidade de fixar os jovens profissionais, garantindo a renovação da capacidade de inovação sustentada na aprendizagem permanente que se pode adquirir junto dos médicos mais experientes; modernização de equipamentos, etc. A manifesta falta de valorização política da saúde deixa o bastonário apreensivo quanto à definição do sistema de saúde que queremos, perante o aparente desfasamento entre o que quer a população e o que quer a tutela, considerando que teremos, de facto, que tomar várias decisões importantes. "Neste momento, se a medicina privada fechasse portas o

## A inovação terapêutica representa mais eficácia, mais segurança e poupança de recursos a curto/médio prazo

Miguel Guimarães

SNS não teria capacidade de resposta. Este é o nosso sistema de saúde: um serviço público forte capaz de cumprir os desígnios consagrados na Constituição da República Portuguesa e um serviço privado e social complementares", referiu, lembrando a importância dessa complementaridade para assegurar as necessidades dos portugueses.

Já na fase de debate, João Varanda Fernandes concordou que a tecnologia pode trazer mais despesa a curto prazo mas que também acarreta mais qualidade, considerando importante o enquadramento da reforma do SNS na realidade nacional, sublinhando a necessidade de responsabilizar todos (gestores, médicos e cidadãos) para que "o dia de amanhã possa ser melhor do que ontem". Também presente nestas jornadas, Assunção Cristas questionou a divisão de verbas entre áreas como educação, saúde, ambiente, etc., e como se poupa visto que a inovação tem custos elevados. Miguel Guimarães reiterou o valor de cerca de 200 milhões de euros poupados com a inovação terapêutica na hepatite C, realçando que num planeamento estratégico a médio prazo "a inovação baixa os custos da saúde" além de melhorar indicadores, sendo, contudo, "essencial distinguir a verdadeira inovação terapêutica, ou seja, a que permite reais mais valias para os doentes". À semelhança do bastonário da Ordem dos Médicos, Óscar Gaspar é um defensor assumido do SNS. "Queremos um sistema de saúde com foco no cidadão, para todos e com uma gestão mais eficiente". Concordando que os valores adiantados por Miguel Guimarães de um sub-financiamento na ordem do milhão e duzentos mil euros são próximos da realidade, Óscar Gaspar considera que essa deficiência de tesouraria não deve "servir de pretexto para que não se faça uma análise exaustiva da capacidade de certas unidades de saúde" pois "a falta de financiamento não pode ser desculpa para má gestão", considerando ainda que "a despesa com a saúde não está descontrolada; o que falta é financiamento adequado e suficiente para essa despesa".



## Fórum Médico

# Política de saúde desrespeita doentes e profissionais de saúde

O mais recente Fórum Médico realizou-se no dia 16 de janeiro de 2018 e juntou numa mesma mesa: Miguel Guimarães, bastonário da OM, Lurdes Gandra em representação do Conselho Regional do Norte, Carlos Cortes, presidente do Conselho Regional do Centro, Alexandre Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, Catarina Perry da Câmara, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno, Roque da Cunha, secretário geral do SIM - Sindicato Independente dos Médicos, João Proença, Guida da Ponte e Jorge Espírito Santo da FNAM – Federação Nacional dos Médicos, Ricardo Mexia e Hugo Esteves da ANMSP - Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, Edgar Simões, da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, Rui Nogueira, presidente da APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, António Pedro Soure e Paulo Simões.

Os presentes partilharam a indignação com a situação que atualmente se vive na Saúde e que atinge um crescente número de portugueses, salientando os baixos níveis de tolerância e resistência dos profissionais de saúde e dos doentes e o aumento exponencial dos principais indicadores de burnout. Miguel Guimarães considera que a pressão e interferência excessivas da tutela nas boas práticas médicas e, conseqüentemente, na qualidade da medicina, ultrapassaram o limite do aceitável.

Um dos problemas recorrentes, referenciado também neste fórum é o agravamento do acesso aos cuidados de saúde, gerador de injustiças e desigualdades entre os grandes centros urbanos e as regiões mais periféricas, mais carenciadas e mais desfavorecidas, mas também entre os portugueses com maior e menor capacidade financeira. Ordem e sindicatos alertaram igualmente para a degradação das condições de trabalho, com um “contexto salarial em níveis de decadência”, a capacidade formativa amputada devido à escassez de capital humano e de cumprimento dos requisitos técnicos mínimos no SNS.

As entidades reunidas neste fórum consideraram que existe uma “política deliberada de tentar espalhar a autonomia técnico-científica e os atos médicos em nome da sustentabilidade”, política essa que “não defende nem respeita os doentes, nem os profissionais de saúde”.

Apesar de todas as adversidades, os médicos têm tentado manter o SNS a funcionar, com milhares de horas de trabalho que ultrapassam largamente as limitações da própria legislação, mas o desgaste e a imposição de “regras que ultrapassam a legislação laboral, já de si inadequada, por parte dos gestores profissionais e das administrações nomeadas”, está a gerar revolta no seio dos médicos, perante a incapacidade do Ministério da Saúde para resolver os problemas detetados e apontados pelos profissionais.

“Se as promessas ministeriais se transformassem em atos concretos e em medidas de solução dos problemas existentes, a reunião de hoje, provavelmente, teria sido desnecessária. Chegamos, mais uma vez, a uma situação que já não permite uma atitude expectante. E entendemos que é preciso ir mais longe na defesa do SNS e dos doentes”. Assim, as organizações médicas reunidas no Fórum Médico reiteraram a sua intenção de:

1 – Defender o SNS que respeite os preceitos



Constitucionais, com orçamento público adequado.

2 – Congratular-se com a união e convergência de todas as organizações médicas e de todos os médicos na defesa dos doentes e da qualidade da medicina.

3 – Estimular as organizações médicas para que, no âmbito das suas competências legais, apresentem um plano de negociações centrado num curto calendário negocial, onde todos os problemas que afetam a qualidade da medicina e os médicos sejam objeto de resolução.

4 – O plano de negociações deve contemplar também aspetos fundamentais vertidos nos cadernos negociais dos sindicatos médicos já reiteradamente presentes ao Ministério.

5 – Promover a cooperação entre as orga-

nizações médicas para que, no âmbito das suas competências legais, procedam à denúncia pública das deficiências, insuficiências e injustiças no sistema nacional de saúde e, em particular, no SNS, na defesa dos cidadãos e dos doentes.

6 – O Fórum Médico mantém o seu regular funcionamento como um espaço privilegiado de diálogo, articulação e convergência entre as várias organizações médicas.

Do Ministério da Saúde espera-se a efetiva negociação/resolução para todos os problemas pendentes (formação médica, condições de trabalho, grelhas/descongelamento, reequipamento dos serviços públicos, concretização imediata dos cursos).



# “Temos os melhores médicos do mundo”

Noite fria, lua cheia e ambiente quente no restaurante do Clube de Campo da Covilhã para receber cerca de 80 internos da Sub-Região de Castelo Branco.

Texto de Sofia Canelas de Castro,  
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos



Foram chegando, em grupos pequenos, para formarem o grande grupo de internos da Sub-Região de Castelo Branco que, no passado dia 31 de janeiro, se juntou na receção de boas vindas no restaurante Clube de Campo da Covilhã. Depois do jantar, pausa para troca de cumprimentos, com os Internos do Ano Comum (IAC) e internos de especialidade a apresentarem-se aos colegas, um a um, e a recordarem os tempos de curso na Universidade da Beira Interior. Nesta nova fase, que para muitos traduz um “regresso a casa”, a cerimónia de boas vindas representa um convívio importante entre colegas, numa coleção de momentos de descontração, com espaço para palmas, risos e muita animação.

Ernesto Rocha, presidente do Conselho Sub-Regional, fez as honras da cerimónia e lembrou um trajeto de mais 30 anos de carreira médica, “com altos e baixos, mas numa profissão que é a melhor do mundo e que vai sempre melhorar. E ainda mais porque temos o bastonário que temos, que nos defende mais do que tudo”.

Introdução feita, Miguel Guimarães devolveu o cumprimento, enaltecendo o contributo de Ernesto Rocha aos médicos da região. Aos internos, dirigiu palavras de incentivo e motivação. “Devem ser exigentes com as

diretoras de internato médico [presentes na sala], mas também com a Ordem dos Médicos no que respeita à vossa formação”, alertou o bastonário, perante uma plateia atenta.

Lembrando que “o SNS está numa situação difícil, em degradação há vários anos e com uma grande falta de capital humano e muitas deficiências a nível de equipamentos e materiais, carências que se notam mais nas regiões periféricas e carenciadas”, Miguel Guimarães apelou aos internos para se empenharem na nova fase da sua formação. “Este é um desafio que vocês podem ajudar a vencer. Um serviço que não tem internos é um serviço que terá muita dificuldade em acompanhar o desenvolvimento da nova medicina”.

E porque é tempo de olhar para o futuro, “um grande desafio é que os internos fiquem a trabalhar em Portugal. Salvar o SNS só é possível com o vosso contributo, vocês são os médicos do futuro. São mais bem preparados e com enorme capacidade para acompanhar a evolução tecnológica”, afirmou o bastonário. “O melhor que Portugal tem são as pessoas e, no caso da Saúde, são os médicos. Temos os melhores médicos do mundo e por isso é que os outros países querem contratar médicos portugueses”, destacou.



## 1º Curso First Touch em Cirurgia Geral

### A relação humana e a comunicação são essenciais



Miguel Guimarães recordou os princípios subjacentes ao juramento de Hipócrates e a necessidade de humanização

Decorreu entre os dias 13 e 16 de dezembro de 2017, no Hospital Privado de Braga Centro, o 1º Curso First Touch em Cirurgia Geral, destinado a todos os médicos internos do ano comum, que iniciam o internato em Cirurgia Geral em 2018. Na cerimónia de encerramento, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, recordou os princípios fundamentais da profissão médica enquanto Mário Rui Gonçalves falou da dimensão multifacetada do médico como profissional mas também como entidade cultural e social, com múltiplos interesses. A ROM quis ouvir a opinião de alguns dos jovens médicos participantes sobre um curso que lhes proporcionou o primeiro contacto com a especialidade que escolheram.

O 1º Curso *First Touch* em Cirurgia Geral (FTCG) foi criado por Mário Rui Gonçalves, um jovem especialista em cirurgia geral que desenvolveu igualmente o *First Trainer* (endotrainer do curso - plataforma completa de treino simulado de cirurgia minimamente invasiva - sistema que, com o apoio da indústria, foi oferecido aos internos para que possam continuar a aperfeiçoar a sua técnica). Esta formação, cujo comité organizador incluiu, além do seu criador, os especialistas José Novo de Matos e António Oliveira, teve como objetivo aproximar os futuros cirurgiões à realidade do que será o seu dia-a-dia, transmitindo-lhes alguns conceitos e técnicas que irão facilitar a sua atuação como médicos especialistas em cirurgia geral. O programa incluiu, entre muitas outras valências, a introdução à Cirurgia Geral (peri-operatório), introdução à sutura, introdução à Urgência e ao Bloco Operatório. Na cerimónia de encerramento participaram o deputado à Assembleia da República por Braga, Hugo Soares, Bruno Silva (presidente do CA do hospital privado de Braga), Vieira da Silva (Director Clínico), Carlos Gomes (Coordenador do Serviço de Cirurgia Geral) e Mário Rui Gonçalves, diretor da *First Touch Academy*. Convidado a representar a Ordem dos Médicos na sessão de encerramento deste curso, perante as cerca de 4 dezenas de médicos que iam iniciar o seu internato em cirurgia geral, Miguel Guimarães recordou alguns dos princípios subjacentes ao juramento de Hipócrates e à Declaração dos Direitos Humanos, nomeadamente o respeito devido a todos: doentes, médicos, outros profissionais. "Devemos dar aos nossos doentes os melhores cuidados (...) sem nos esquecermos que a saúde

é um pilar fundamental para o cumprimento da carta dos direitos humanos". Para que tal seja possível, "terão que se manter atualizados quanto às novas técnicas, terapêuticas e tecnologias", sempre sem esquecer o lado empático primordial na relação médico/doente e a necessária valorização das pessoas, salvaguardando a humanização, aproveitando o que de positivo nos traz o progresso científico integrando as tecnologias a



Na foto Miguel Guimarães, Vieira da Silva e Mário Rui Gonçalves

favor da relação médico-doente, especialmente nas especialidades cirúrgicas. "Não é por acaso que este ano o tema do Congresso Nacional de Medicina foi a relação médico/doente: nunca se esqueçam que a relação humana e a comunicação são essenciais: ouçam o doente, façam a história clínica, confortem o doente, expliquem todos os procedimentos". Aos jovens colegas presentes na sessão, Miguel Guimarães deixou um apelo para que permanecessem em Portugal, embora sejam aliciados por muitos outros países que reconhecem a qualidade da formação médica portuguesa, para que possam contribuir para que a economia da saúde - e do país - recupere. Agradecendo a presença destes jovens na cidade de Braga, "uma cidade jovem, dinâmica e cheia de oportunidades", o deputado de Braga, Hugo Soares, iniciou a sua intervenção referindo-se à evolução técnica e ao humanismo. "Depois de ouvir o Senhor Bastonário, fiz-me sentido falar-vos de humanidades (...); Hoje deram mais um passo para serem melhores, quiseram aprender mais e isso traz-me o conforto de saber que um dia que precise, e sejam vós a tratar-me, vou ser melhor tratado do que por outros que não tenham feito este curso. Mas isso é apenas a parte técnica. (...) O hospital



Mário Rui Gonçalves

pode estar muito bem equipado tecnologicamente mas, se o médico não me souber ouvir e confortar, sentirei sempre que não fui bem atendido. Nunca esqueçam o lado humano", referiu, reforçando os princípios já exaltados pelo bastonário da Ordem dos Médicos.

Enquanto o diretor clínico do Hospital Privado de Braga Centro, Vieira da Silva, dirigiu uma palavra de agradecimento à indústria farmacêutica sem cujo apoio este encontro não teria sido possível, o administrador referiu: "o nosso papel é dar-vos as melhores condições de trabalho possíveis e ser uma solução complementar ao SNS".

Mário Rui Gonçalves, destacou a presença do bastonário que trouxe a este encontro uma "dimensão nacional" e resumiu o tipo de atividades que ao longo de 4 dias este curso proporcionou e que incluíram iniciativas culturais ("porque o médico é um ser de cultura com interesses múltiplos") e a prática de diversas técnicas.

O especialista reconhece que "a formação deve acompanhar-nos ao longo da vida", razão pela qual, desde a época em que era aluno de Medicina esteve ligado à criação e organização de eventos científicos, como, por exemplo, o Congresso Ibérico de Estudantes de Medicina (CibEMe) em 2007 e que reuniu mais de 400 alunos. "Como Interno de Cirurgia Geral, integrei, a partir de 2012, o *staff* fixo dos cursos da SPCMIN, a convite do Dr. José Novo de Matos, um fantástico mestre, um grande entusiasta da Laparoscopia, da formação cirúrgica e do ensino dos mais jovens e tive o prazer de acompanhar excelentes colegas que dedicam parte do seu tempo livre à formação dos mais novos, como a Dra. Leonor Manaças, o Dr. José Castro, o Dr. António Oliveira, entre muitos outros". A capacidade de iniciativa e o desejo de partilha fizeram com que continuasse a organizar eventos científicos que culminariam no curso deste ano: "Apesar da exigência e dedicação quase exclusiva do internato, criei também o *Ci-Lap* (Curso de introdução à Laparoscopia) com 3 edições e a participação de 50 internos de várias especialidades cirúrgicas, e que serviu de base ao Curso FTCTG que contou com o imediato e total apoio do Hospital Privado de Braga Centro e da sua administração, fundamental para conseguirmos organizar o evento em apenas 45 dias". Sobre o principal objetivo do *First Touch*, explicou à ROM: "quisemos integrar e dotar os novos colegas de *soft* e *hard skills* adequados ao início do internato e fornecer uma plataforma de treino portátil (o *First Trainer*). A participação superou todas as nossas expectativas e a contribuição dos palestrantes foi fantástica".

Mas este não é um percurso isento de dificuldades, como nos explica: "importa salientar que há imensos obstáculos à criação e à participação neste tipo de eventos: para quem cria e organiza, a pesada burocracia e as hierarquias próprias dos hospitais públicos; Para

quem participa, a escassez de recursos humanos, de financiamento e a falta de 'mentalidade pro-ciência' de alguns hospitais e das direções de serviço. Continua a deixar-se para segundo plano a formação do interno e a "i+D", sendo o 'interno' encarado principalmente como uma força de trabalho, diferenciada e barata e não um médico em fase inicial de formação", lamenta. Em relação à formação dos jovens, escrevi há uns anos, num artigo, que: "o interno de hoje operará o especialista amanhã" e estou cada vez mais convicto da importância desta afirmação!", refere, sublinhando a importância da transmissão de conhecimentos e de uma formação de qualidade, pelo que fica a promessa de continuidade: "a presença do nosso Bastonário, fechou com chave de ouro um curso que já tem nova edição marcada para 2018!", concluiu.

## Cursos que integram, preparam e ajudam numa fase assustadora e angustiante

Os participantes falam em seguida das suas expectativas, dos receios naturais inerentes a esta fase de transição, em que além da progressão profissional há muitas alterações na vida pessoal (muitas vezes implica mudar de residência, afastamento da família, etc.), das mais valias que retiram deste tipo de programas de integração, que fazem muito mais do que "apenas" preparar cientificamente.

### Ana Catarina Rodrigues

#### Dúvidas e incertezas são normais

"As minhas expectativas passavam sobretudo por ser uma forma de integração na especialidade, conhecer os outros colegas e terminar o curso com um melhor conhecimento do que seria o meu internato. Na realidade as expectativas eram muito altas porque o entusiasmo para começar esta nova etapa era também significativo e houve esta oportunidade de sermos recebidos e elucidados acerca de alguns aspectos que nos permitissem começar o internato mais inteirados do que seria a realidade da nossa especialidade." Considerando que este curso a deixa melhor preparada, Ana Catarina Rodrigues explica: "Ao longo do curso foram abordadas diversas temáticas, desde conhecimentos clínicos básicos até componentes da nossa avaliação. Estas diferentes abordagens permitiram-nos adquirir uma visão geral do que seria a nossa formação específica, o que seria esperado de nós e de que forma poderíamos alcançar alguns objectivos durante o internato. O curso forneceu-nos também palestras de colegas em diferentes fases de formação, o que foi produtivo porque permitiu-nos ter diferentes visões acerca do internato e deixaram-nos algumas orientações de como gerir a nossa formação".

Este curso vem ajudar numa fase que define como "verdadeiramente assustadora": "além de ser uma fase de muita mudança na nossa vida, adquirimos mais responsabilidades perante a nossa formação e perante os nossos doentes. Este curso ajudou-me a perceber que inicialmente são normais todas as dúvidas e incertezas que temos mas com esforço e dedicação conseguiremos aprender e rapidamente adaptarmo-nos à realidade da nossa especialidade", refere a médica interna que é natural de Machico (Madeira) e se encontra a fazer o internato no Hospital Central do Funchal.

### Hélder Fonseca

#### Diminuir a inquietação de quem vai começar a fazer medicina 'a sério'

"Optei por realizar esta formação com o intuito de me preparar da melhor forma possível para o início da especialidade. Sinto que me ajudou a recordar conteúdos que já tinha esquecido e que me deu a oportunidade para aprender algumas dicas práticas, partilhadas por colegas internos que já estão a terminar a especialidade e que falaram acerca das dificuldades que tiveram e das estratégias que utilizaram para lidar com essas dificuldades de modo a serem bem-sucedidos. O treino com o simulador de laparoscopia também será certamente uma mais valia quando surgir essa oportunidade no bloco operatório. Este curso foi também uma excelente forma de quase todos os novos internos se conhecerem pessoalmente o que facilitará, seguramente, a colaboração entre todos", explica-nos Hélder Fonseca, interno de formação específica de Cirurgia geral no Centro Hospitalar de São João, Porto. Os receios nesta fase são comuns a todos os internos, o que torna este tipo de iniciativas tão importantes: "a transição entre o ano comum e o 1º ano do internato é angustiante. Sinto que o muito que aprendi durante o curso de medicina é apenas uma gota na imensidão de conhecimentos, teóricos e práticos que terei de dominar num curto espaço de tempo. Essa angústia é ampliada pela insegurança de não saber se terei desde já a capacidade para lidar com os novos desafios e as consequências que daí possam advir. Neste sentido, acho que a existência de um curso de formação inicial, introdutório à especialidade, que ajude a fazer um ponto da situação nos desafios que se avizinham e a melhor forma de os abordar é fundamental para diminuir a inquietação de quem vai começar a fazer medicina 'a sério'", conclui este interno natural de Matosinhos.

### Ana Sofia Cavadas

#### Rede de contactos menos virtual

Esta interna de formação específica de Cirurgia Geral no Hospital de Braga, explica que esperava que o *First Touch* lhe oferecesse uma ideia geral da constituição do





Ana Catarina Rodrigues



Hélder Fonseca



Ana Sofia Cavadas



Rui Miguel de Sousa

internato e ensinasse a lidar com problemas comuns do internamento e da urgência. “Sendo a Cirurgia Geral uma especialidade que abraça múltiplas áreas, todas elas de vasto alcance teórico e técnico, é impossível construir um curso que, em apenas alguns dias, seja capaz de nos armar “até aos dentes” com as competências necessárias para atravessar o terreno de um serviço de Cirurgia. O *First Touch* foi para mim um primeiro olhar à especialidade que, mais do que pegar num fio de sutura e aprender a dar nós com as mãos, me permitiu vislumbrar – um pouco – dos próximos seis anos. Nesse sentido, creio que me deixou mais bem preparada para o início da formação específica”. Ana Sofia Cavadas está, como muitos internos, numa fase de mudanças e este curso ajudou a enfrentá-las: “Sou natural de Vila Nova de Gaia e frequentei a FMUP. Fui adotada pelo Minho há algumas semanas. A mudança de cidade, em conjunto com o início do internato, é um passo difícil e é fácil sentirmo-nos assoberbados com a nova realidade. Há todo um espectro de novos conhecimentos a adquirir, que inclui coisas simples como não nos perdermos na cidade ou aprender a lidar com a nova interface informática de registo clínico, até a aquisição de novos conhecimentos médicos e, evidentemente, cirúrgicos. O *First Touch*, ao permitir-me conhecer quase todos os restantes internos de 2018, tornou esta rede de contactos menos virtual e, por isso, é hoje fácil partilhar conhecimentos e experiências com aqueles que, tal como eu, estão nas suas primeiras horas de voo.”

### Rui Miguel de Sousa

#### O curso dá-nos a possibilidade de ‘manter o treino em casa’

Natural de São Tomé e Príncipe, Rui Miguei de Sousa fez o curso na Covilhã (Universidade da Beira Interior) e está a realizar o internato de Cirurgia Geral no Centro Hospitalar Lisboa Central. O seu entusiasmo

com a participação neste curso começou logo na fase de preparação graças ao empenho da organização: “Penso que falo por todos os colegas quando me refiro ao entusiasmo com o qual recebemos a proposta do Dr. Mário Rui Gonçalves. Com as informações e ideias que foram sendo disponibilizadas durante a preparação do curso, esperava uma formação séria, mas ao mesmo tempo informal onde pudéssemos aprender e partilhar conhecimentos”. E foi o que obteve, pois, após o 1º FTCTG, Rui Miguel de Sousa sente-se mais confiante. Questionado se se sente melhor preparado para a formação específica que está a iniciar, a resposta é imediata: “Sem dúvida! Tivemos não só a oportunidade de aprender conhecimentos teórico-práticos essenciais para a nossa formação, bem como a possibilidade de ‘manter o treino em casa’ (*endotrainers*), algo que do meu ponto de vista é sensacional para o aperfeiçoamento constante das técnicas de laparoscopia”. A entrada na especialidade é um momento de transição profundo e a experiência proporcionada por este curso é vista como uma mais valia a vários níveis. “Nesta fase inicial, inevitavelmente deparamo-nos com diversas questões. Para muitos implica mudança de residência, mas também mudanças drásticas na vida pessoal. Surgem muitas questões relacionadas com a formação, com a nossa competência. Embora tenhamos algum conhecimento da especialidade enquanto internos do Ano Comum, é completamente diferente a visão deste lado. Cursos como *First Touch Academy* ajudam a diminuir a ansiedade relacionada com estas questões. Ao introduzirem-nos à especialidade, fornecem respostas para algumas questões, que muitas vezes nem sabíamos que as tínhamos. Para além disso podemos contar e ter acesso a colegas mais velhos que partilham experiências, opiniões e lições de vida, que são insubstituíveis para a nossa formação enquanto médicos e pessoas”.



## Receção aos internos em Faro: de olhos postos no futuro

Animação... e alguma ansiedade. Assim se pode resumir o conjunto de emoções da quase centena de médicos que, no passado dia 11 de janeiro, marcou presença no auditório João Larguito, na Sub-região de Faro da Ordem dos Médicos, na cerimónia de receção aos internos.

Texto de Sofia Canelas de Castro,  
Assessora de Imprensa Ordem dos Médicos

Animação pela nova fase da carreira que se inicia; ansiedade pelo sentido de responsabilidade que agora se fortalece. São Internos do Ano Comum (IAC) e de Especialidade e arrancam o novo caminho com natural expectativa mas também plenos de confiança e espírito de missão. Na receção aos Novos Internos na Sub-Região de Faro, o bastonário apelou à motivação e responsabilidade no futuro.

"Temos de ser todos nós os defensores da Medicina. Sejam exigentes com a qualidade da formação e não tenham receio de denunciar as situações de deficiências que põem em causa as boas práticas e a relação médico-doente, que é a essência da medicina". As palavras de Miguel Guimarães foram seguidas com atenção por um auditório cheio.

Na cerimónia de receção aos Novos Médicos Internos, Ulisses de Brito, presidente do Conselho Sub-Regional de Faro, lembrou que já há vários anos se assinala a abertura do internato, forma também de impulsionar um primeiro contacto entre colegas. "Esta é também a vossa casa", salientou.

Região de grande capital turístico, também pelo clima e qualidade de vida que se lhe associa, o Algarve precisa ainda de reforçar o seu potencial de atração laboral.

"Espero que a descentralização também chegue à Saúde e que sejam criadas condições para os médicos virem para aqui trabalhar. E que o famoso hospital do Algarve não fique para as calendas", apelou Ulisses de Brito. "O Hospital de Faro está sobrelotado e é fundamental termos um hospital central com boas condições

de trabalho. As pessoas vivem muito da realização profissional". Uma ideia corroborada pelo bastonário, que sublinhou a importância da formação para o país: "O país distingue-se também pela qualidade da nossa formação e a descentralização tem de ser global e sobretudo nas áreas mais carenciadas, onde há mais necessidades."

Apesar das carências, "a capacidade formativa da região do Algarve tem vindo a aumentar", como lembrou Nuno Gaibino, da Secção Regional do Sul da OM, sublinhando o "papel fundamental" dos cerca de 10 mil internos que existem atualmente no país. "Mantemos o compromisso de reforçar a defesa do interesse superior nesta matéria", frisou. Para que no final do internato, muitos até possam vir a dizer: "Bom, afinal isto até é bom, podemos ficar aqui a trabalhar. E muitos ficam, efetivamente, criando raízes porque gostam do Algarve", confirmou o presidente da sub-região de Faro.

Na cerimónia estiveram também presentes, entre outros, Paulo Morgado presidente da ARS Algarve, e Helena Leitão, em representação do conselho administração do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. A sessão decorreu no auditório João Larguito e encerrou com a invocação ao nome do clínico que dá nome ao auditório. Ao apelo do bastonário, ouviu-se uma grande ovação, em memória do médico que "deu tudo pela saúde e dedicou a vida a servir os doentes e os colegas". João Larguito presidiu à mesa da Assembleia Sub-regional de Faro e faleceu recentemente.



Obrigada por nos fazer **brilhar** cada vez mais.

A Ageas Seguros venceu o **Prémio Cinco Estrelas**.

Juntos, chegamos mais longe.



linhas exclusivas a Médicos  
217 943 027 | 226 081 527  
dias úteis, das 8h30 às 19h00

[medicos@ageas.pt](mailto:medicos@ageas.pt)  
[www.ageas.pt/medicos](http://www.ageas.pt/medicos)





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

# Preparar o SNS para a crise da gripe

Fruto dos avanços da Medicina, que permitem aumentar significativamente a longevidade, a população portuguesa está a envelhecer, o que acarreta um incremento substancial de doença. Isto traduz-se numa permanente e excessiva ocupação de camas nos internamentos hospitalares, uma evidência ao alcance de todos os que a querem constatar e que a tutela tem vindo a ignorar sistematicamente. A diminuição de camas em alguns hospitais, o tipo de patologia cada vez mais complexa e mais demorada a tratar/compensar, o aumento de casos sociais que ficam “esquecidos” a ocupar mais uma cama, a falta de camas nas redes de cuidados paliativos e de cuidados continuados integrados, são fatores contributivos e que necessitam de um investimento sério, atempado, programado e continuado.

Este assunto é particularmente sensível durante o pico sazonal de gripe, como este que estamos a atravessar, quando se gera o caos nos serviços de urgência e hospitais. Para este problema contribuem directamente dois fatores, completamente diferentes mas igualmente importantes: por um lado, a enorme afluência de doentes às urgências hospitalares e, por outro lado, a excessiva ocupação das camas nos internamentos, sendo que nenhum deles tem sido abordado e acautelado pela tutela em tempo devido.

A questão do número excessivo de doentes que acorre aos serviços de urgência está relacionada com a falta de literacia da população, algo que requer uma grande campanha de formação e de sensibilização dos portugueses. Está também ligado à falta de consultas disponibilizadas nos centros de saúde, particularmente após os horários laborais e estendidas até às 24 horas, e com a impossibilidade de se obterem exames complementares de diagnóstico em tempo útil. Por fim, e talvez mais importante, associa-se à falta de credibilidade dessas consultas. No entendimento da população, é em geral mais fácil, mais rápido e mais seguro ir a uma consulta de uma urgência hospitalar do que recorrer ao seu centro de saúde – esta mentalidade demora anos e exige persistência para mudar.

Relativamente à falta de camas ou excesso de ocupação das já existentes, algo que poderia contribuir de forma significativa para diminuir a pressão nos internamentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) seria a aposta no internamento hospitalar domiciliário. Esta área, que já tem vindo a ser implementada em vários países da Europa e que tem alguns projetos experimentais em curso

em Portugal, é muito interessante porque permite realizar o tratamento e o seguimento dos doentes no seu domicílio, com o apoio de uma equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros e assistentes sociais das unidades hospitalares, com consequente diminuição do número de doentes internados, diminuição do tempo de internamento, diminuição das infeções hospitalares multirresistentes e diminuição dos custos. É evidente que esta solução impõe um investimento na criação das equipas hospitalares domiciliárias e, obrigatoriamente, a existência de um cuidador e de algumas condições específicas da habitação, mas o ganho será substancial.

Ligado a esta vertente e de crucial importância está o dever de se valorizar o papel dos cuidadores informais dos doentes. Sai muito mais barato à sociedade ter uma pessoa da família do doente em casa a cuidar dele, seja por um internamento hospitalar domiciliário, seja numa fase de cuidados paliativos, do que ter o doente internado num hospital ou numa unidade de cuidados paliativos. Lembro que, frequentemente, os adultos do agregado familiar trabalham e que ficar em casa a cuidar de um parente pode equivaler a um despedimento com uma diminuição acentuada do orçamento familiar, podendo-se hipotecar o futuro dessa família. Era importante criar legislação que protegesse e valorizasse o papel do cuidador informal, de modo a incentivar o aparecimento de disponibilidade para prestação de cuidados aos seus ascendentes ou descendentes que necessitam de apoio numa fase de maior fragilidade e que se sentiriam muito mais cómodos, mais acarinhados e mais protegidos se se mantivessem no seu domicílio.

Falar de preparar o SNS para a epidemia anual de gripe deveria ser muito mais do que falar no número de médicos ou de enfermeiros, deveria ser um desígnio nacional abordado em toda a sua complexidade e a médio e longo prazo.

No entendimento da população, é em geral mais fácil, mais rápido e mais seguro ir a uma consulta de uma urgência hospitalar do que recorrer ao seu centro de saúde – esta mentalidade demora anos e exige persistência para mudar.

## Preparar o SNS para a crise da gripe

António Araújo

Frente aos avanços da Medicina, que permitem aumentar significativamente a longevidade, a população portuguesa está a envelhecer, o que acarreta um incremento substancial de doença. Isto traduz-se numa permanente e excessiva ocupação de camas nos internamentos hospitalares, uma evidência ao alcance de todos os que a querem constatar e que a tutela tem vindo a ignorar sistematicamente. A diminuição de camas em alguns hospitais, o tipo de patologia cada vez mais complexa e mais demorada a tratar/compensar, o aumento de casos sociais que ficam "esquecidos" a ocupar mais uma cama, a falta de camas, nas redes de cuidados paliativos e de cuidados continuados integrados, são fatores contributivos e que necessitam de um investimento sério, atempado, programado e continuado.

Este assunto é particularmente sensível durante o pico sazonal de gripe, como este que estamos a atravessar, quando se gera o caos nos serviços de urgência e hospitalares. Para este problema contribuem directamente dois fatores, completamente diferentes mas igualmente importantes: por um lado, a enorme afluência de doentes às urgências hospitalares e, por outro lado, a excessiva ocupação das camas nos internamentos, sendo que nenhum deles tem sido abordado e acentuado pela tutela em tempo devido.

A questão do número excessivo de doentes que acorre aos serviços de urgência está relacionada com a falta de literacia da população, algo que requer uma grande campanha de formação e de sensibilização dos portugueses. Está também ligada à falta de consultas disponibilizadas nos centros de saúde, particularmente após os horários laborais e estendidas até às 24 horas, e com a impossibilidade de se obterem exames complementares de diagnóstico em tempo útil. Por fim, e talvez mais importante, associa-se à falta de credibilidade dessas consultas. No entendimento da população é em geral mais fácil, mais rápido e mais seguro ir a uma consulta de uma urgência hospitalar do que recorrer ao seu centro de saúde – esta mentalidade demora anos e exige persistência para mudar.

Relativamente à falta de camas ou excesso de ocupação das já existentes, algo que poderia contribuir de forma significativa para diminuir a pressão nos internamentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) seria a aposta no internamento hospitalar domiciliário. Esta área, que já tem vindo a ser implementada em vários países da Europa e que tem alguns projetos

experimentais em curso em Portugal, é muito interessante porque permite realizar o tratamento e o seguimento dos doentes no seu domicílio, com o apoio de uma equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros e assistentes sociais das unidades hospitalares, com consequente diminuição do número de doentes internados, diminuição do tempo de internamento, diminuição das infeções hospitalares multirresistentes e diminuição dos custos. É evidente que esta solução impõe um investimento na criação das equipas hospitalares domiciliárias e, obrigatoriamente, a existência de um cuidador e de algumas condições específicas da habitação, mas o ganho será substancial.

Ligado a esta vertente e de crucial importância está o dever de se valorizar o papel dos cuidadores informais dos doentes. Sai muito mais barato à sociedade ter uma pessoa da família do doente em casa a cuidar dele, seja por um internamento hospitalar domiciliário, seja numa fase de cuidados paliativos, do que ter o doente internado num hospital ou numa unidade de cuidados paliativos. Lembro que, frequentemente, os adultos do agregado familiar trabalham e

“**É importante criar legislação que protegesse e valorizasse o papel do cuidador informal**”



e que se sentiriam muito mais cómodos, mais acarinhados e mais protegidos se se mantivessem no seu domicílio. Falar de preparar o SNS para a epidemia anual de gripe deveria ser muito mais do que falar no número de médicos ou de enfermeiros, deveria ser um desígnio nacional abordado em toda a sua complexidade e a médio e longo prazo.

**Presidente da Secção Regional de Norte da Ordem dos Médicos; director do Serviço de Oncologia do Centro Hospitalar do Porto**

## Receção ao Médico Interno – Braga



# “Bem-vindos ao Internato Médico”

O Conselho Sub-Regional de Braga da Ordem dos Médicos organizou uma sessão de Receção dos Médicos Internos do Ano Comum e do 1º Ano de Formação Específica que iniciaram a sua atividade em Janeiro de 2018 nas várias unidades de saúde da Sub-Região de Braga. António Araújo e outros elementos do CRNOM marcaram presença na Biblioteca Lúcio Craveiro da Silva, dando testemunho do apoio incondicional da Ordem aos jovens médicos.

O dia 18 de janeiro foi assinalado com um evento de grande importância para os jovens médicos que agora iniciam uma nova fase da sua formação. A Biblioteca Lúcio Craveiro da Silva foi o local escolhido para a sessão de Receção dos Médicos Internos do Ano Comum e do 1º Ano de Formação Específica, organizada pelo Conselho Sub-Regional de Braga da Ordem dos Médicos, em parceria com o Conselho Regional do Norte. O presidente do CRNOM, António Araújo, Rui Capucho, vogal do CRNOM, Francisco Mourão, interno de Pediatria e vogal do CRNOM e a consultora jurídica da SRNOM, Inês Folhadela, estiveram presentes e partilharam conselhos.

Pratas Balhau, presidente do Conselho Sub-Regional de Braga, começou por dar as boas-vindas aos membros da mesa e à assistência, composta por “jovens médicos oriundos de vários pontos do país que vêm trabalhar para o distrito de Braga”, o que disse constituir uma

“honra e um enorme privilégio” para o Conselho Sub-Regional. Para esta fase que se revelará uma “experiência única”, marcada pelo trabalho e dedicação, o dirigente deixou algumas considerações. “É necessário defender a qualidade da Medicina, os médicos e os doentes. Devem procurar adquirir o máximo de conhecimentos e competências técnicas, porque um médico com boa formação tem sempre trabalho garantido. Sejam pessoas de bem, mantenham-se unidos e participativos nas associações. Sejam

exigentes nas condições de trabalho e não compactuem com condições menos condignas. Sejam determinados nas vossas atitudes, sempre para bem dos doentes, e não se deixem manipular. Privilegiem a relação médico-doente e exijam tempo para ouvir, olhar, falar e conhecer o doente. O mais difícil num processo de averiguações em medicina é fazer a prova. Todas as declarações escritas são úteis para constituir o processo clínico, analisar a causa e avaliar. Portanto, escrevam sempre todos os factos pertinentes no processo clínico do doente”, recomendou. O presidente do Conselho Sub-Regional de Braga da Ordem dos Médicos alertou ainda para a atual sobrelotação dos serviços com internos e para o possível aproveitamento dos mesmos para colmatar a insuficiência de recursos, bem como o excesso de horas de trabalho. Pratas Balhau assegurou que “a Ordem está pronta para ajudar na resolução de problemas de trabalho e de formação”, destacando a importância de



os internos “se manterem informados, conhecerem os vossos deveres e direitos”, sugerindo a leitura do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, do Regulamento do Internato Médico e do Regulamento Jurídico do Internato Médico.

Interno de interno de pediatria e vogal do CRNOM, Francisco Mourão partilhou a sua experiência mais pessoal e aconselhou os internos sobre aspetos-chave que costumam ser alvo de dúvidas numa fase inicial. Depois esclarecer o significado de algumas siglas, o dirigente do CRNOM reforçou a importância de se perceber quais são os órgãos do Internato Médico que podem ajudar, um objetivo base nestas sessões. “O papel da Ordem dos Médicos na formação é preparar os programas e regular a formação e profissão médica. Tudo o resto é gerido pelas instituições onde estão a fazer o internato médico. Nesta fase, o maior conselho que vos posso dar é que procurem, em primeiro lugar, o vosso orientador de formação, que vos vai acompanhar ao longo de todo o percurso. A seguir, o diretor de serviço e depois então os diretores de internato médico”, sugeriu. Defendendo que todos os problemas se resolvem “dentro de casa”, ou seja, nas instituições de trabalho, Francisco Mourão fez notar ainda aos internos que muitas dúvidas ficam esclarecidas com o auxílio do Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

Num caminho que nem sempre é fácil, a legislação específica do Internato Médico assume uma importância extrema para clarificar vários assuntos. Depois de Francisco Mourão, coube a Inês Folhadela, consultora jurídica da SRNOM, reforçar a aproximação dos serviços jurídicos aos médicos. A participar pela primeira vez numa iniciativa da sub-região de Braga, a advogada alertou os internos: “Devem pedir assistência jurídica no esclarecimento de qualquer dúvida ou problema. Este é um período de formação tendente à obtenção de uma especialidade, que começa pelo Ano Comum, no qual os médicos não têm autonomia para praticar atos médicos. Este Ano Comum visa habilitar o médico à obtenção de uma autonomia mas segue-se uma segunda fase de obtenção de especialidade em que a vossa atividade é tutelada. Ao longo do estágio e da especialização, vão adquirir conhecimentos próprios e as exigências vão aumentar. Aí devem estar sob o ‘chapéu-de-chuva’ do médico especialista, já que as dúvidas devem ser reportadas.”



Além do Código Deontológico, Inês Folhadela recomendou a todos os médicos, no início da sua atividade profissional, a leitura da portaria que aprova o Regulamento do Internato Médico (Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho), documentos acessíveis e disponibilizados no site da Ordem dos Médicos. Aspetos fundamentais como o facto de o médico não dever ultrapassar, na sua prática diária, as suas competências e qualificações, o sigilo médico como um dever do profissional e a importância do consentimento informado foram também abordados e explicados pela consultora jurídica.

Antes de se abrir o debate e dar oportunidade aos médicos internos de esclarecer as questões que entenderam colocar, chegara a hora do último membro da mesa também se pronunciar. Como presidente do CRNOM, António Araújo aproveitou a oportunidade para salientar que “a Ordem está muito empenhada na formação específica nos internatos médicos, sendo ponto de honra garantir a qualidade da formação, dos atos médicos e das instituições que vos recebem”. Consciente de que o setor da saúde atravessa tempos difíceis, como a falta de vagas para a formação específica de todos aqueles que concluem o mestrado integrado em Medicina, António Araújo terminou, porém, com uma mensagem de esperança para aqueles que se iniciam agora na aventura do internato: “Todos vocês fazem falta ao Serviço Nacional de Saúde e, sobretudo, à população. Sejam sempre exigentes, pois só assim poderão chegar ao fim da formação específica como especialistas com qualidade. Sejam bons médicos mas, sobretudo, seres humanos felizes”.

## VISITA AO CENTRO HOSPITALAR DO TÂMEGA E VALE DO SOUSA



# Ordem presente para “Ouvir os Médicos”

**Texto e fotos: Medesign**

No âmbito da ação de proximidade com as unidades de saúde denominada “Ouvir os Médicos”, dirigentes do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos visitaram, no dia 9 de novembro, o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS), em Penafiel. Nesta visita, o presidente do CRNOM, António Araújo, teve oportunidade de falar com os médicos que trabalham naquele Centro Hospitalar e reuniu com a administração, liderada por Carlos Alberto Couto da Silva, com o intuito de conhecer os problemas mais prementes que afetam o exercício profissional dos médicos.

Com o intuito de cumprir a promessa efetuada aquando da sua candidatura à presidência do CRNOM, António Araújo deslocou-se ao Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa para “Ouvir os Médicos”, procurando conhecer melhor os problemas que afetam as suas condições de trabalho.

Na área de influência do CHTS constam as regiões do Vale do Sousa e Baixo Tâmega, abrangendo os concelhos de Penafiel, Paredes, Castelo de Paiva, Lousada, Felgueiras, Paços de Ferreira, Amarante, Baião, Marco de Canaveses, Celorico de Basto, Cinfães e Resende. No total destes 12 concelhos, o CHTS presta assistência a um universo populacional superior a meio milhão de pessoas. Foi para perceber os constrangimentos que existem em termos de meios materiais e humanos, que António Araújo, acompanhado pela secretária do CRNOM, Lurdes Gandra, reuniu com o Conselho de Administração do Centro Hospitalar, presidido por Carlos Alberto Couto da Silva.

Durante o encontro, o presidente do Conselho de Administração do CHTS relembrou algumas das promessas que fez, no contexto da comemoração do 16º aniversário do Hospital Padre Américo, realçando que a maior dificuldade que a unidade de saúde enfrenta é a sobrelotação dos serviços e a degradação das instalações. Para ultrapassar estas dificuldades, Carlos Alberto Couto da Silva referiu que, no último ano, se investiu “num reforço de 120 profissionais”, com a admissão de mais “20 médicos, 60 enfermeiros e 40 assistentes operacionais”. Para o próximo



ano, o presidente do Conselho de Administração anunciou que o Centro Hospitalar irá reforçar significativamente o número de profissionais, nomeadamente nas áreas de prestação assistencial" e, até 2019, "pretendemos tornar-nos autossuficientes".

Em termos gerais, Carlos Alberto Couto da Silva faz um balanço positivo do seu mandato, mas admite que ainda há um longo caminho a percorrer. "Temos consciência que fizemos muitas coisas, mas faltam ainda concretizar alguns objetivos que nos propusemos cumprir. Estamos num centro hospitalar com uma carga assistencial bastante significativa, onde servimos cerca de 520 mil utentes provenientes de 12 concelhos de quatro distritos diferentes. A comunidade que servimos necessita de um olhar atento e de melhores condições materiais e humanas para que possamos garantir uma melhor prestação de cuidados de saúde", advertiu. O investimento em novos equipamentos e em melhores condições administrativas e a diminuição da pressão na Urgência são alguns dos próximos passos a serem dados.

Depois da reunião com o Conselho de Administração, António Araújo visitou as instalações do CHTS, procurando ouvir os profissionais de saúde e, assim, perceber que estratégias poderão ser delineadas para melhorar o desempenho da prática clínica na região Norte.





Coimbra acolheu curso de receção internos do 1º ano de cirurgia geral

## Carlos Cortes desafiou os jovens médicos a ser “médicos-cidadãos”

A Ordem dos Médicos (OM) deu as boas vindas aos novos Internos da Especialidade de Cirurgia Geral na sede da Secção Regional do Centro, em Coimbra, através do curso que decorreu nos dias 26 e 27 de janeiro. O programa, que contou com a participação de palestrantes de reconhecido mérito e prestígio, incluiu, à semelhança dos anos anteriores, um Curso Básico de Trauma.



Carlos Cortes pede minuto de silêncio

A cerimónia de abertura, na manhã de 26 de janeiro, às 10h00, contou com as presenças de Miguel Guimarães (bastonário da OM), Carlos Cortes (presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos), Henrique Cabral (do Conselho Nacional do Médico Interno), Menezes da Silva (Presidente do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos), Guilherme Tralhão (em representação do presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia, Eduardo Barroso), Lurdes Gandra (em representação do presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo).

Na sua intervenção, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, deixou rasgados elogios ao Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral e ao Conselho Nacional do Médico Interno que, com dinamismo e importantes iniciativas como esta, estão a pugnar pela qualidade da formação médica e bem como pela defesa da dignidade cirúrgica. Porém, antes de prosseguir na sua intervenção, Carlos Cortes evocou “o homem, o médico, o professor, o cirurgião” Castro e Sousa, que falecera nessa semana: “foi um reputado cirurgião, foi meu mestre”, disse, acrescentando que esta homenagem é também em nome da Secção Regional do Centro. A seu pedido, foi prestado um minuto de silêncio em honra do Professor Doutor Francisco Castro e Sousa, catedrático de Medicina da Universidade de Coimbra. Também o cirurgião Guilherme Tralhão, num sentido testemunho, destacou o percurso do professor de cirurgia: “Por mais de 40 anos, notável foi a sua influência e permanente empenho em prol da



Guilherme Tralhão evoca o professor catedrático de cirurgia Castro e Sousa



Bastonário da OM - Miguel Guimarães

excelência" (...). Lembrou o "excecional comunicador", recordou o quanto o Centro Hospitalar e, Universitário de Coimbra "lhe deve, em particular na vivência clínica diária nos mais de 30 anos de diretor de Serviço." Após a singela mas muito sentida homenagem ao Professor Catedrático de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Carlos Cortes colocou o acento tónico no papel da Ordem dos Médicos na defesa da qualidade da formação médica. "Esta é uma das principais preocupações da Ordem dos Médicos que tem como função desenhar e elaborar os programas de formação que a seguir cabe ao Ministério da Saúde (MS) aplicar nas instituições. Lamento que o MS não esteja à altura desta responsabilidade, uma vez que a Ordem dos Médicos coloca grande exigência nos programas formativos". Exemplificou: "A Ordem dos Médicos envia, anualmente, centenas de relatórios com as falhas que existem nos serviços a fim da sua correção em nome da qualidade da formação mas o Ministério da Saúde

nunca responde". O presidente da SRCOM criticou a "degradação vertiginosa do Serviço Nacional de Saúde" caso não existam medidas concretas de salvaguarda de especialistas de qualidade. Carlos Cortes aludiu também ao papel da Ordem dos Médicos na formação, área para a qual a Secção Regional do Centro desenvolveu o portal da formação. Tema incontornável na sua intervenção - a relação médico/doente - Carlos Cortes destacou a involuável relação que o doente mantém com o cirurgião que é "uma relação inquebrável para o resto da vida". "Nunca se esqueçam disto: a relação

que vão ter com o vosso doente vai ficar registada para sempre".

Aos mais novos, exortou ainda o desempenho do papel de "médico-cidadão", isto é, profissionais com capacidade de intervenção na sociedade. "Não sejam apenas exigentes convosco próprios ou com os vossos mestres, sejam inconformados se sentirem que não têm as condições adequadas para exercer Medicina como vos ensinaram, se virem que o doente está a sofrer por falta de material, por falta de meios humanos no Serviço Nacional de Saúde". Disse: "Experimentem outra exigência, para além da técnica e científica, porventura mais difícil de executar: a exigência da cidadania, a exigência do inconformismo".

Para o Bastonário da Ordem dos Médicos esse também é um papel relevante dos médicos e, lembrando Miguel Torga pseudónimo do médico Adolfo Rocha que dá nome à sala onde decorreu este curso, não deixou de enaltecer o seu estímulo para desenvolverem o trabalho que deixa uma marca na sociedade. Depois de falar sobre a relação médico-doente e a sua importância no contexto atual, bem como da necessidade do médico ter um papel cívico interventivo, Miguel Guimarães deixou uma palavra de apreço aos atuais responsáveis do Colégio de Cirurgia pelo "magnífico trabalho" em prol das boas práticas médicas, seja em ações clínicas seja em ações de formação.

O Bastonário destacou ainda a criação por parte da Ordem dos Médicos do Fundo nacional de Apoio à Formação para ajudar os profissionais médicos a atua-



Menezes da Silva e Guilherme Tralhão

lizar os seus conhecimentos. Recorde-se que o fundo começou com uma verba de 210 mil euros e vai funcionar tal como o já existente fundo de solidariedade, isto é, de forma

independente, com uma comissão executiva própria e com um regulamento nacional. "Esta questão vai marcar o trajeto da Ordem nos próximos anos", sublinhou. Na sua opinião, esta ferramenta de apoio é crucial pois a formação médica tem custos elevados.

Ao intervir na sessão de abertura do curso de receção aos internos de Cirurgia Geral, Miguel Guimarães anunciou, entretanto, que as especialidades de Anestesiologia, Obstetrícia e Cardiologia serão as primeiras a ser auditadas pela Ordem dos Médicos. "Alguns partidos políticos querem uma auditoria à Ordem dos Médicos e ao trabalho dos colégios de especialidade. Pois bem. Agora somos nós a querer. Avançaremos, desde já, com as especialidades de Anestesiologia, Obstetrícia e Ginecologia e Cardiologia". Assumiu: "Tenho a certeza que esta auditoria vai demonstrar que os médicos que participam no trabalho da Ordem fazem um bom trabalho, porque as direções dos colégios são exigentes com a formação". "O Carlos Cortes falou há pouco na degradação do Serviço Nacional de Saúde. É verdade, isso está



Henrique Cabral

a acontecer. Mas o melhor são as pessoas. Os nossos especialistas são excelentes profissionais e gostam de ensinar. Esta é, aliás, uma imagem de marca de Portugal que é reconhecida na Europa". Segundo o Bastonário, faltam, no mínimo, "entre quatro a cinco mil jovens médicos e isso está a prejudicar o serviço". Miguel Guimarães destacou também o papel e o percurso do Catedrático de Cirurgia, Francisco Castro e Sousa, que falecera na semana em que decorreu este encontro.

Neste curso, onde marcaram presença todos os elementos da direção do colégio, foram apresentados e discutidos inúmeros temas da maior relevância para esta especialidade, tais como: "Comunicação em Medicina", por José Manuel Portugal; "Erro Médico", por José Fragata; "Aspectos Médico-Legais" e "Regime de Trabalho", por Álvaro de Matos; "Papel do Orientador de Formação", por John Preto; "Registo da Atividade Diária", por Ana Couceiro; "A Cirurgia Geral como especialidade: Que futuro?", por Jorge Maciel; "A Cirurgia Geral nos Serviços de Urgência", Sandra Amado e Luísa Quaresma; "Áreas de Interesse: Que Subespecialidades", por João Pimentel; "Centros de Referência: Como Credibilizar?", por Júlio Leite; "Consentimento Informado", por José Augusto Martins; "Profilaxia do tromboembolismo venoso", por Pratas Balhau; "Prevenir as complicações", por Luís Filipe Pinheiro; "O Doente Crítico", por Jorge Pereira; e "As reuniões multidisciplinares de decisão" com Donzília Brito, Luís Semedo, Gabriela Sousa, Inês Nobre Góis e Fátima Carneiro. Para além da participação de palestrantes de reconhecido mérito e prestígio, este curso incluiu à semelhança dos anos anteriores (em Lisboa e Porto), um Curso Básico de Trauma. Efetuar estes simpósios noutros locais do País é intenção dos atuais membros da direção do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral.

Na última intervenção, Menezes da Silva, Presidente da Direção do Colégio da Especialidade de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos, recordou outros tempos em que a formação médica era deveras apoiada ao invés do que acontece atualmente. "Tudo faremos para que cursos (como este) sejam motivadores e atrativos. Não se esqueçam que o vosso internato vai durar seis anos. Todos os dias há coisas para fazer, façam-no com calma, com dedicação, com amor à arte. Muitas felicidades para todos".



# Humanização dos cuidados ao utente e exigência na formação



Carlos Cortes, Joana Ribeiro, Henrique Cabral e Fernando Regateiro



Carlos Cortes, Rui Pedro Oliveira, Henrique Cabral e Fernando Regateiro

No encerramento da semana de acolhimento aos novos internos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos não deixou de alertar os colegas mais novos para “os desafios complexos e por vezes penosos e muitos sacrifícios” do percurso profissional que, apesar de tudo, ressaltou, “acabam por ser compensadores”.

Na sua intervenção no auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Carlos Cortes lançou o desafio da humanização e da exigência da formação.

“Sejam portadores da humanização nos cuidados de saúde. Não se tornem médicos burocratas, médicos informáticos, médicos administrativos. O mais importante na vossa profissão é a pessoa que têm à vossa frente.”

Recordando que o tema da humanização foi fulcral, também no decurso da sua intervenção no Juramento de Hipócrates o tema da humanização, Carlos Cortes assume que é urgente “fazer renascer esta proximidade que nós temos coma pessoa”, responsabilidade milenar. “Reservem sempre um cantinho para a emo-

ção”, lembrou. Outra pedra de toque no seu discurso foi o que designou a “responsabilidade da

exigência”. Aos mais novos, o presidente da SRCOM lembrou que têm o direito de “reivindicar as melhores condições para a vossa formação”. Se, além fronteiras a qualidade da formação médica é reconhecida, tal se deve à exigência da formação médica em Portugal. “Vocês têm o direito de exigir formação de qualidade. Exijam também da vossa Ordem dos Médicos”, sublinhou. Mas há nuvens negras a pairar e o cenário poderá ser muito complicado. “Dois terços dos internos do ano comum não terão vaga no concurso para formação específica. É vergonhoso que um interno do ano comum não tenha possibilidade de fazer a formação específica. O Ministério da Saúde não quer investir na formação médica e as dificuldades que nós sinalizamos em relatórios enviados ao Ministério da Saúde nunca têm resposta”, criticou.

Nesta cerimónia foram anunciados os vencedores da última bolsa de Investigação para Internos do CHUC 2018: Joana Ribeiro, interna do 3º ano de Neurologia, com uma menção honrosa; Rui Pedro Oliveira, interno do 5º ano de Anatomia Patológica conquistou o primeiro prémio, no valor de cinco mil euros.

Nesta cerimónia de encerramento participaram, para além do presidente do Conselho de Administração do CHUC, Fernando Regateiro, o diretor clínico dos CHUC, Francisco Parente; o diretor do Internato Médico, Luís Trindade; o diretor pedagógico e científico, Guilherme Tralhão; do Conselho Regional do Internato Médico, João Carlos Ribeiro; do Conselho Nacional do Médico Interno, Henrique Cabral.

O CHUC acolheu 126 internos do Ano Comum e 98 internos de especialidade.

# Ordem dos Médicos visita serviços de Pediatria da região Centro

Tendo em conta a falta de recursos humanos, a falta de investimento nas infraestruturas e equipamento no Serviço Nacional de Saúde, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos está a levar a cabo um intenso programa de visitas às diversas unidades da região. No arranque deste ano, o enfoque manteve-se nos serviços de Pediatria, passando por: Hospital Infante D. Pedro (Aveiro | 11 de janeiro); Pediatria Médica do Hospital Pediátrico de Coimbra (17 janeiro), Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Tondela - Viseu (18 janeiro); Serviço de Pediatria do Hospital Pêro da Covilhã (19 janeiro). Brevemente, será a vez dos serviços de Pediatria dos hospitais da Figueira da Foz, Guarda e Castelo Branco.

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) deslocou-se ao Hospital Distrital Infante D. Pedro, E.P.E, para conhecer o serviço de Pediatria, atualmente dirigido por Paula Rocha. Nesta visita, Carlos Cortes contou com a participação da vogal do Conselho Regional do Centro (CRC), Isabel Antunes e da presidente do Conselho Sub-regional de Aveiro da OM, Beatriz Gusmão Pinheiro. Na reunião que antecedeu a visita (Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais, hospital de dia, Unidade de Desenvolvimento, berçário e consultas externas), a diretora fez uma caracterização detalhada, indicando a realização de 17 mil consultas por ano. Este serviço do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, realiza, de quinze em quinze dias, consultas em Estarreja e, semanalmente, em Águeda. A urgência pediátrica em Aveiro possui uma equipa fixa. Vários problemas foram apontados destacando-se um: as disfuncionalidades do sistema informático. O serviço possui 23 médicos especialistas em Pediatria e 11 médicos internos e presta cuidados à população dos concelhos de Aveiro, Ílhavo, Sever do Vouga, Murtosa, Estarreja, Oliveira do Bairro, Águeda, Albergaria-a-Velha e Vagos, com uma área de influência de cerca de 280 mil habitantes, dos quais 48 000 terão menos de 18 anos. O Serviço dá formação a médicos do Ano Comum, formação específica de Pediatria e MGF, alunos do 6º ano de Medicina da Universidade de Lisboa, alunos de enfermagem e mestrados, e estabelece parcerias de investigação com Instituições Universitárias. De seguida foi a vez do Serviço de Pediatria Médica do Hospital Pediátrico de Coimbra que é atualmente dirigido por Ricardo Ferreira e possui 67 médicos especialistas,



Coimbra



Aveiro



Covilhã



Viseu

dos quais 55 fazem urgência. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra possui 28 internos de pediatria. Nesta visita, Carlos Cortes contou com a participação da vogal do CRC, Inês Mesquita e do representante do Colégio de Especialidade de Pediatria, Miguel Félix. Antes da visita ao serviço, o diretor do Departamento Pediátrico, Jorge Saraiva, apresentou os indicadores mais recentes: 120 mil consultas, 64 mil episódios de urgência. De acordo com a explanação de Ricardo Ferreira, o serviço possui 67 médicos especialistas, 33 enfermeiros, duas educadoras, 7 assistentes operacionais, um técnico de cardiopneumologia e um assistente técnico. O Internamento deste serviço concentra toda a patologia não cirúrgica do Hospital Pediátrico (excepto cuidados intensivos, oncologia e hepatologia). Este serviço aposta na formação contínua pré e pós-graduada para além dos internos de Pediatria, possui tradição de trabalhar em rede bem com equipas com elevada diferenciação e dedicação dando resposta a patologias complexas. Possui,



Leiria

aliás, um projeto inovador com a Pediatria hospitalar de toda a região Centro, e com os agrupamentos de centros de Saúde, de modo a proporcionar cuidados de proximidade. Este serviço está envolvido em quatro centros de referência (fibrose quística, doenças hereditárias do metabolismo, cardiopatias congénitas e epilepsia refractária). Seguiu-se Viseu, com a visita ao serviço dirigido por Alzira Ferrão e à Unidade de Neonatologia, coordenada por Isabel Andrade. Acompanharam o presidente da SRCOM, Carlos Cortes, a vogal Inês Mesquita, a presidente do Conselho Sub-regional de Viseu, Cristina Duarte; o Coordenador do Gabinete de Formação Médica da SRCOM, Marques Neves; do Colégio de Pediatria, Alexandra Dinis. À chegada, o presidente do Conselho de Administração (CA), Cílio Correia, recebeu a comitiva. O serviço possui seis unidades funcionais (Urgência Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, a Neonatologia, Internamento, Unidade de Medicina do Adolescente e consulta externa). Para além de atender e prestar cuidados a crianças e adolescentes até aos 18 anos, este serviço ultrapassa esta idade-limite no caso de doença crónica. Este serviço do Centro Hospitalar Tondela-Viseu possui um equipa dedicada às perturbações alimentares. Nas equipas que prestam cuidados às crianças e jovens intervêm profissionais de inúmeras áreas e vários serviços da comunidade (segurança social, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, escolas, tribunais). A consulta externa é coordenada pela médica Elisa Cardoso; a Urgência pediátrica, por Cristina Baptista. O serviço possui 24 médicos especialistas em Pediatria e 15 médicos internos. Além das funções assistenciais, este

Serviço possui um vasto programa de formação de internos e de alunos do 6º ano do Piaget - Luanda (Angola). Neste périplo, a 19 de janeiro foi a vez do Serviço de Pediatria do Hospital Pêro da Covilhã, atualmente dirigido por Carlos Rodrigues. Participaram Carlos Cortes e a vogal do CRC, Andreia Nogueira, que foram recebidos pelo presidente do CA, João Casteleiro Alves, pelo diretor clínico adjunto, Carlos Gomes, pelo enfermeiro-diretor, João Ramalinho e pelo vogal do CA, Vítor Mota. Na reunião que antecedeu a visita ao serviço (Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais, hospital de dia, Unidade de Desenvolvimento, berçário e consultas externas), o diretor referiu a realização de 8 mil consultas por ano e entre 15 a 17 mil urgências pediátricas/ano. O diretor deste serviço destaca a excelente colaboração com os hospitais centrais. Ali, a maior dificuldade são os recursos humanos, sendo, a seu ver, necessários mais 4 pediatras. O serviço possui 10 médicos especialistas em Pediatria, 6 internos de Pediatria, 6 internos do Ano Comum e 2 internos de MGF. Uma das referências da Unidade de Saúde da Criança e da Mulher prende-se com a existência de um sistema de monitorização, apoiado pela Fundação PT, que permite aos pais de bebés prematuros acompanhar os filhos a partir de qualquer lugar com ligação à internet, graças a câmaras de vídeo instaladas em sete incubadoras. Recorde-se que este ciclo de visitas aos serviços de Pediatria dos Hospitais da zona Centro, para aferir no terreno o funcionamento desta especialidade na região, Carlos Cortes iniciara este périplo em Leiria, serviço que é dirigido por Bilhota Xavier (5 de junho do ano passado).

## Dificuldades nas urgências e falta de articulação do SNS fazem notícia



Perante a mesma fórmula e idêntica resposta ao surto da gripe que “falharam nos anos anteriores”, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos veio a público alertar para as dificuldades das unidades hospitalares da região Centro e a falta de articulação com a rede cuidados de saúde primários. “Antes mesmo da atividade gripal atingir o pico em Portugal continental nós já assistíamos ao caos nas urgências, com muitas horas de espera”, disse o presidente da SRCOM instado pela jornalista Carolina Ferreira, da RTP. Carlos Cortes deu, aliás, os exemplos desta realidade nos hospitais de Coimbra, de Leiria e de Aveiro. Também à SIC, em resposta ao jornalista Miguel Ângelo Marques, diz que o planeamento é insuficiente e exorta a tutela a preparar já o módulo de Inverno do próximo ano. Outro motivo esteve na origem da troca de argumentos com a Administração Regional de Saúde do Centro. Nos primeiros dias de janeiro, a frota automóvel adstrita àquele organismo público esteve parada por falta de seguro automóvel. A paragem forçada levaria, inclusivamente, o presidente da SRCOM a enviar um pedido de averiguação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde sobre o alegado transporte de material contaminado em serviço de táxi mercê da paragem forçada daquela frota.



## Conselho Regional do Sul estabelece parcerias com arte



Carlos Carvalho e Jorge Penedo assinaram a parceria para exposições na Galeria Mário Botas.

### Galeria Carlos Carvalho

No domínio da arte, o CRS estabeleceu uma parceria com a Galeria Carlos Carvalho, que prevê a realização de quatro exposições por ano, na Galeria Mário Botas, da sede da Ordem dos Médicos.

Este acordo foi assinado no dia 24 de janeiro pelo vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, e por Carlos Carvalho.

O documento define que a Galeria se “compromete a assegurar a realização de quatro exposições de arte por ano” e, com a natural seleção das obras a expor, “respetiva curadoria, a efetuar o respetivo transporte e montagem e a assumir os encargos com os inerentes seguros que a mesma entenda realizar, bem como a elaborar uma folha de sala para cada uma das exposições”.

De resto, a Galeria Carvalho também “assume o compromisso de efetuar, a todos os associados da Ordem dos Médicos, um desconto de 15% na compra de obras de arte constantes nas exposições e de 10% em todas as obras de arte” que a Galeria comercialize.

Por outro lado, sempre que a Ordem dos Médicos “pretenda adquirir obras de arte à Galeria, para exclusivo património da Ordem, terá direito a um desconto de 20%”.

A divulgação das exposições será ser feita em devido tempona página web da Região Sul da Ordem dos Médicos e na revista Medi.Com.

## Centro Português de Serigrafia

O Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e o Centro Português de Serigrafia (CPS) assinaram um protocolo que vai permitir aos médicos inscreverem-se como sócios com um significativo desconto na joia de inscrição e usufruírem de condições especiais de desconto na aquisição de obras, caso não queiram ser sócios.

O protocolo foi assinado no dia 8 de janeiro, na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, pelo Vice-presidente do CRS, Jorge Penedo, e por João Prates, do Centro Português de Serigrafia, com a presença de Alexandre Valentim Lourenço, Presidente do CRS.

O documento define que os médicos pagarão apenas 39 euros como joia de inscrição, em vez dos 79 euros que o CPS cobra nos casos de nova inscrição, e terão a oferta de uma serigrafia, gravura, litografia, *digital print* ou fotografia de sua preferência, com custo fixado até seis meses de quotas ou valor 395 euros. Caso não optem por associar-se, os médicos podem aceder a descontos de 15% no valor das obras.

A adesão ao Centro Português de Serigrafia permite que os sócios possam adquirir as obras de arte disponíveis usando o valor das quotas mensais que vão pagando. Estas obras têm previamente definido no seu preço o número de quotas que os sócios podem usar na sua aquisição e o preço para quem não é sócio.

Para beneficiarem das condições especiais da inscrição como sócio do CPS, aos médicos basta apresentar a respetiva cédula profissional no ato de inscrição ou anexar uma fotocópia ao formulário.

# CONDIÇÕES DE EXERCÍCIO E LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DISCIPLINAR

O Conselho Regional do Sul recebeu nos últimos meses vários pedidos individuais por parte de médicos, para poderem invocar a exclusão de responsabilidade disciplinar face ao funcionamento anormal dos serviços.

Funcionamento inadequado (ou ausência) de equipamentos, equipas médicas em número reduzido ou constrangimentos causados por outros profissionais e escalas de serviço ou urgências externas/internas com internos sem apoio presencial de especialistas são as queixas mais frequentes.

O número de pedidos e o tipo de solicitações são muito diferentes em cada instituição mas relevam para insuficiências de organização e planeamento que muitas vezes interferem com a atividade médica e à qual os médicos são, individualmente, alheios.

Assim o CR SUL decidiu disponibilizar minutas tipo, prevendo algumas situações diversas e emitir as seguintes informações:

## 1. Aplicabilidade

As minutas em causa aplicam-se ao exercício subordinado da Medicina nos estabelecimentos públicos e visam excluir a responsabilidade individual em sede disciplinar por falhas de diagnóstico e/ou terapêutica condicionada por mau funcionamento dos serviços e que afetem o cumprimento das *legesartis*.

## 2. Destinatário

As minutas deverão ser endereçadas ao Presidente do órgão de gestão do estabelecimento de saúde, com conhecimento para os responsáveis clínicos.

Dado que a sua principal finalidade recai sobre a responsabilidade disciplinar, deve ser igualmente enviado em formato eletrónico (PDF) para o endereço de mail da Região da Ordem dos Médicos onde está inscrito (Região Sul – omsul@omsul.pt).

## 3. Momento de entrega e validade

As minutas devem ser entregues antes dos atos agendados e mal se tenha conhecimento de constrangimento sério que perturbe a normal atividade médica com possível prejuízo da execução dos atos de diagnóstico e terapêuticos de acordo com as *legesartis*, ou que contrariem regulamentos internos, da Direção-Geral da Saúde ou as normas dos colégios da Ordem dos Médicos.

A minuta é válida para o tempo em que o médico está ao serviço e durante o período de tempo em que a falha verificada não for corrigida.

4. As minutas aplicam-se a qualquer médico do SNS, independentemente da fase da carreira, e para o trabalho normal e extraordinário na instituição à qual estão ligados contratualmente.

Para os Internos de formação específica, face às normas e regras decorrentes dos regulamentos próprios, é disponibilizada uma minuta diferente.

5. Os problemas podem estar relacionados com insuficiências de recursos humanos (médicos e de outros técnicos que possam implicar interferência com os normais processos clínicos) nas escalas existentes, ou de falhas/deficiências/avarias de recursos materiais ou equipamentos que possam condicionar significativamente a prestação de cuidados médicos e a qualidade dos atos médicos de diagnóstico ou terapêutica.

6. Da minuta deve constar a identificação do estabelecimento de saúde, a identificação do médico (nome completo, nº de cédula profissional e se aplicável o número mecanográfico da instituição), o local de trabalho, o período em que está identificado o problema, a natureza e sua especificação, bem como os riscos e possíveis consequências e as eventuais repercussões nos doentes.

7. Caso a anomalia se mantenha durante a atividade que o médico tem de prestar, esta participação não exclui por si a responsabilidade individual penal ou civil por atuação ou omissão dolosa ou negligente, mas se o facto denunciado tiver interferência no resultado esperado pode limitar a imputação de responsabilidades nessas vertentes.

8. A cópia da minuta recebida na Ordem dos Médicos será anexada ao processo individual do médico e pode auxiliar a monitorizar o regular funcionamento dos serviços ou a instruir um processo disciplinar.

<http://www.omsul.pt/TabId/109/ArtMID/549/ArticleID/7838/Declara231245es-de-exclus227o-de-responsabilidade.aspx>



## Centro de Saúde de Aqualva-Cacém

# Só para entrar são 16 degraus

Uma escadaria com dois lanços e 16 degraus dá acesso ao piso de entrada, um primeiro andar. Dentro, usar uma escada com pouco mais de um metro de largura livre é a única forma de circular entre os três pisos do Centro de Saúde de Aqualva-Cacém.

O Presidente do Conselho Regional do Sul, no contexto de uma visita a unidades de saúde de Sintra e da Amadora, esteve no CS de Aqualva-Cacém, que serve uma população para a qual não tem médicos de família em número suficiente e que está instalado num prédio habitacional, mas não tem sequer um elevador para aceder a cada um dos três.

Alexandre Valentim Lourenço lamentou que há décadas este Centro de Saúde funcione sem elevador nem outro qualquer meio de acesso a não ser por escada. Apontou isso, de resto, como um pequeno exemplo do tipo de problemas que, no seu conjunto, levam os utentes a optarem por se deslocarem aos hospitais em vez de o fazerem ao centro de saúde da sua área.

“O problema das urgências não se resolve apenas nos hospitais, resolve-se a montante, evitando que muitos doentes que não precisam” se dirijam aos serviços de urgência, “esperando horas”, quando os centros de saúde têm capacidade para resolver os problemas, disse o Presidente do CRS, frisando que “muitos não têm condições”.

O Centro de Saúde de Aqualva-Cacém, que pertence ao ACES de Sintra, tem uma população estimada de cerca de 70 mil utentes sem médico de família. Aí funciona a Unidade de Cuidados Personalizados de Aqualva, que é alvo de frequentes queixas sobre o funcionamento e sobre o acesso entre os pisos.

A visita foi ao final da tarde, cerca das 17h00, e por lá já havia utentes à espera de consulta, embora estas só abrissem às 20h00. Entretanto, no hospital de referência, o Amadora-Sintra, fazia-se sentir um afluxo significativo nas urgências.

O problema dos acessos neste CS já mereceu até, da parte do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, um requerimento na Assembleia da República a pedir explicações, em 2016. Contudo, a solução tarda, embora esteja em construção um novo edifício, num projeto de



*O primeiro lanço de escadas de acesso ao piso de entrada*



*Dentro das instalações, uma escada com pouco mais de um metro de largura livre é a única ligação entre os três pisos*

construção de vários novos centros de saúde na área do concelho de Sintra.

O requerimento do BE começava por referir o acesso entre os vários pisos: “A unidade de saúde em Aqualva depara-se com dificuldades de funcionamento que há muito são conhecidas, mas cuja resolução efetiva tarda em chegar. Um dos problemas remete para as próprias instalações do centro de saúde, uma vez que este funciona em três andares de um edifício de habitação sem elevador; como se compreende esta situação causa constrangimentos aos utentes, em particular às pessoas com mobilidade reduzida ou dificuldades de locomoção.”

A visita da delegação da Ordem, dirigida pelo Presidente do Conselho Regional do Sul, acompanhado pelo vogal João Furtado, foi preparada em conjunto com o Sindicato Independente dos Médicos, cujo secretário-geral, Roque da Cunha, também participou.



## Associações de estudantes de Medicina estabelecem protocolo com a Ordem

**A**s associações de estudantes de Medicina do Sul do país, duas de Lisboa e uma do Algarve, têm agora na Ordem dos Médicos um parceiro formal. Entre estas organizações e o Conselho Regional do Sul (CRS) foi assinado um protocolo que visa “lançar as bases da cooperação entre as partes com vista à prossecução de iniciativas dirigidas à promoção de atividades de índole académica, científica ou cultural que contribuam para a formação médica”.

O Presidente do CRS, Alexandre Valentim Lourenço, assinou o documento com os presidentes das três associações de estudantes de Medicina da Região Sul – Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa (Teresa Valido), Associação de Estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (Edgar Simões) e Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica da Universidade do Algarve (Joel Lage).

A sessão de assinatura foi no dia 15 de dezembro, na Biblioteca Histórica da Ordem e com o ato, pretendem o CRS e as associações que se conjuguem “conhecimentos, experiências e meios” na promoção, publicitação e apoio de eventos, seminários, congressos e ações que tenham como objetivo principal a contribuição para a formação médica.

O Presidente do CRS disse na sessão de assinatura do protocolo que este foi “o culminar de um processo de organizar e relançar as relações entre a Ordem e as associações de estudantes”, que, do seu ponto de vista, não são “entidades assim tão separadas”, uma vez que “existe um contínuo de ações e de convergência de posições em prol da Medicina”, embora possa, naturalmente, “haver divergências pontuais”.

Alexandre Valentim Lourenço referiu que, enquanto ex-dirigente associativo, sabia bem da “importância que tem para as associações o respaldo da Ordem”, reconhecendo, contudo, que “o dinamismo das associações de estudantes de Medicina é muito elevado” e que justifica um apoio próximo.

Para Teresa Valido, Presidente da Associação de Estu-

dantes da Faculdade de Medicina de Lisboa, o protocolo “oficializa e dinamiza uma parceria que já existia antes, mas também virada para o futuro, ao permitir explorar, através dela, a discussão de temáticas que são importantes para os estudantes de Medicina e futuros médicos de Portugal, bem como permitir enriquecer ainda mais as atividades, com a presença fundamental da Ordem dos Médicos, que aumenta a credibilidade”.

Edgar Simões, Presidente da Associação de Estudantes da Nova Medical School / Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, corroborou, sublinhando que sempre teve “o maior apoio da Ordem, até para nos aconselhar, tendo em conta que são pessoas que conhecem a formação médica e trabalham em formação médica”.

Joel Lage, Presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Associação Académica da Universidade do Algarve, referiu que o documento é a base que permite ter “um elo de ligação direta com a Ordem dos Médicos, que era uma coisa que anteriormente não tínhamos, de facto. Por outro lado, pode ser determinante para garantir a boa continuidade dos nossos projetos e de todas as nossas intenções dirigidas aos estudantes do Núcleo e às pessoas”.



*O Presidente do CRS com os dirigentes das associações de estudantes de Medicina*

# Eleições na Sub-região do Ribatejo e membros da Madeira à Assembleia de Representantes

Paula Pinheiro, psiquiatra do hospital de Santarém, é a nova Presidente do Conselho Sub-regional do Ribatejo da Ordem dos Médicos, eleita no dia 18 de janeiro. A eleita, que tomará posse no dia 21 de fevereiro, na sede sub-regional, em Santarém, sucede a Carlos Rodrigues.

As eleições para os órgãos sub-regionais do Ribatejo não se realizaram há um ano por falta de candidaturas, pelo que os dirigentes se mantêm em funções até à tomada de posse e os novos dirigentes terminarão o seu mandato em 2019, tal como todos os restantes dirigentes da Ordem eleitos em janeiro de 2017.

Na lista A, a única que se candidatou às eleições, foi também eleito o otorrinolaringologista António Pinto Correia como Presidente da Mesa da Assembleia Sub-regional, cargo que já desempenhou noutros mandatos.

O Conselho Sub-regional ficará agora com a seguinte composição: Presidente, Paula Cristina Jorge Soares Pinheiro; Vice-Presidente, Ana Rita Carvalho Vicente; Secretário, Ana Isabel Gonçalves Alexandre Calado; 1º Vogal, João Pedro Pinho Soares Ferreira; 2º Vogal, Ana Sofia Caetano Ricardo; 1º Suplente, Isabel Maria Tomaz Monteiro Cotrim; 2º Suplente, Nuno Agostinho Florêncio Fernandes.

Já a Mesa da Assembleia Sub-regional, a cuja presidência regressa Pinto Correia, terá também como um dos seus elementos Margarida Estrela, que foi Presidente do Conselho Sub-regional no triénio 2011/2013. Este órgão fica assim constituído: Presidente, António Júlio Pinto Correia; Vice-presidente: Maria do Rosário Mota Faustino; 1º Secretário, Margarida Isabel Dias Estrela; Suplente, Maria Manuela Tavares Narciso Grego.

Nestas eleições foram igualmente eleitos os três membros efetivos mais um suplente da Assembleia de Representantes pela Sub-região do Ribatejo, que são os seguintes: Membros efetivos, Carlos Eduardo Baptista Piedade Noronha, Aníbal Orlando, Henriques Teixeira de Sousa e António Manuel Freitas Pinheiro; Membro suplente, Eduardo Kasper Guerra.

Esta candidatura aos órgãos da Sub-região do Ribatejo,

que tinha como lema «Médicos mais Médicos», propôs no seu programa de ação “unir todos os médicos, motivando-os no exercício da sua prática clínica, centrada no valor da vida humana” e, entre outros compromissos, a criar “condições para a melhoria de capacidade formativa dos serviços promovendo uma melhor formação”, no contexto de uma área geográfica que “tem enfrentado grandes dificuldades relativamente ao número insuficiente de médicos em exercício nos diferentes níveis de cuidados de saúde, correspondendo a rácios muito inferiores aos recomendados para a população”.

## Membros da Assembleia de Representantes pela Madeira

No dia 18 de janeiro foram também eleitos os novos membros da Assembleia de Representantes pela Região Autónoma da Madeira, igualmente três efetivos e um suplente, que passarão a desempenhar as suas funções já na próxima reunião deste órgão.

São eles: Membros efetivos, Luís Miguel Farina, Rafael Freitas e Paulo Alexandre Jardim Sales; Membro suplente, Yaneth Gonçalves.

A candidatura apresentou-se aos médicos com o lema «Por uma Ordem transparente, digna e ativa», comprometendo-se, designadamente, a “representar todos os médicos da Madeira, sem discriminações”, a “defender a classe e os utentes, sem contemplações” e “a arte e a ética médicas, sem restrições” e a “ajudar a definir um rumo face ao futuro, ultrapassando os problemas, encarando os desafios impostos”.



# Médicos beneficiam de descontos significativos na Gradiva

Os médicos passam a ter 35% de desconto na aquisição de todos os livros da Gradiva que não se encontrem ao abrigo da Lei do preço fixo.

O Conselho Regional do Sul assinou com a editora um protocolo, no dia 12 de janeiro, de que podem beneficiar os médicos de todo o país, uma vez que foi aprovado pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos.

O protocolo, assinado pelo presidente do Conselho Regional do Sul, Alexandre Valentim Lourenço, pelo vice-presidente do CRS, Jorge Penedo, e pelo editor da Gradiva, Guilherme Valente, visa o incremento da divulgação literária e cultural, mas também a organização de sessões mensais de debate de ideias, quer no âmbito da classe médica quer no âmbito aberto ao público.

No caso dos descontos em obras da editora, os médicos vão poder aceder à Gradiva através das páginas web da Ordem dos Médicos – [www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt) – e da Região Sul – [www.omsul.pt](http://www.omsul.pt). Aí terão o encaminhamento necessário para a aquisição de livros em condições especiais.

Mas a iniciativa enquadra também a organização conjunta de sessões de discussão dos temas abordados nos livros mais relevantes e atuais que a editora publica, com a organização de debates mensais em que participarão autores, líderes de opinião e outros convidados.

A propósito do protocolo, Jorge Penedo, Vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, sublinhou que “a classe médica tem assumido ao longo dos séculos uma postura ativa no domínio do conhecimento em geral. O livro é assumidamente uma peça essencial na divulgação do mesmo, pelo que podemos olhar para as livrarias e bibliotecas



*Guilherme Valente, editor da Gradiva, Alexandre Valentim Lourenço e Jorge Penedo, respetivamente presidente e vice-presidente do Conselho Regional do Sul*

como grutas de tesouros, desejavelmente acessíveis a todos. Mas os livros podem eles próprios ganhar vida e constituírem-se como motores de divulgação cultural e de desenvolvimento do conhecimento. É com essa intenção que a Ordem dos Médicos decidiu estabelecer um protocolo com a Gradiva de forma a incrementar a leitura e o debate. Gostaríamos de convocar a participação de todos nestas sessões.” Já Guilherme Valente, editor da Gradiva, considerou por seu turno: “Nos meus contactos com os meus amigos médicos os livros estiveram sempre presentes. Este protocolo com a Ordem dos Médicos é, por razões pessoais, muito gratificante para mim. E é, naturalmente, muito importante para a Gradiva, pois permite-nos chegar diretamente a um grupo profissional com uma longa tradição de muitos e grandes leitores, homens cultos com interesses estelares de leitura, capazes de descobrir os bons livros e os grandes autores que a Gradiva, livre e plural, continua teimosamente a editar em todas as áreas do conhecimento e particularmente na Ciência.”

Esta é uma das muitas intervenções no domínio cultural que a Região do Sul tem calendarizadas assumindo a sua relação no mundo da Cultura e do debate de ideias.



# O

o p i n i ã o



Silva Martins  
Psiquiatra

## Consulta médica e relação médico-doente

**Sendo a questão da definição de tempos máximos ou mínimos de consulta, uma questão atual, pertinente e insistentemente, abordada pelo Bastonário da Ordem dos Médicos, e não só, decidi pronunciar-me sobre este tema, com o objetivo de contribuir para quantificar esse tempo, ou melhor, para manifestar a minha opinião de que não devem ser quantificados tempos máximos ou mínimos de consulta.**

O médico em consulta não pode estar sujeito a qualquer pressão; nem sequer, deve olhar para o relógio.

Em minha opinião, será gasto, o tempo que o médico considerar necessário, para concluir, o que dependerá dos protagonistas, do quadro-sintomatológico e das circunstâncias.

A consulta médica/ato médico, por excelência, podem ser definidos, como o encontro entre dois protagonistas: um que sofre e pede ajuda; o outro que, pelo seu estatuto é suposto prestar-lha. Trata-se, portanto, de uma “relação de ajuda”, o que implica que quem se propõe ajudar, tem que se colocar onde está o ajudado, o que implica, também, que tem que o conhecer, enquanto pessoa e as suas circunstâncias, o que implica, ainda, saber, saber fazer, saber estar, disponibilidade e empenho, sem o que, não se estabelecerá uma relação médico – doente, da qual dependerá a qualidade do ato médico, o resultado terapêutico e respetivos custos.

Uma consulta médica, não tem oportunidade de ser inútil; ou é útil, ou é prejudicial, e a margem de manobra entre estas duas oportunidades, é muito estreita.

Uma primeira consulta mal feita, é como apertar fora do lugar o primeiro botão de um colete. Tudo o que vier a seguir está errado. Já imaginaram os custos humanos e financeiros daí resultantes?

Como é possível, que pessoas e entidades responsáveis pela governação sugiram, por exemplo, reduzir o tempo de consulta em cinco minutos, para acabar com as listas de espera?

Como é possível o Ministro da Saúde anunciar (jornal Público de 07/01/2017), que o tempo de espera dos doentes, no serviço de urgência hospitalar, vai contar para o salário dos médicos?

Neste comentário, está impresso, o respeito e dignidade que os médicos e os doentes, merecem do Sr. Ministro. Com a agravante deste Sr. Ministro

ser médico. Uns e outros culpabilizam os médicos, pelos tempos e lista de espera.

Como é possível banalizar a consulta médica/ato médicos, por excelência do qual depende a saúde das pessoas e os custos com a saúde, a um mero valor contabilístico para efeitos de avaliação da produtividade?

Sou de opinião que os conceitos economicistas aplicados à saúde são os verdadeiros responsáveis pela banalização da consulta, a qual tem como consequência direta:

1. Desumanização do atendimento.
2. Deficiente qualidade de ato médico.
3. Aumento significativo dos custos financeiros e humanos com a saúde.

A aplicação à gestão dos serviços de saúde dos conceitos economicistas resulta, em minha opinião, do modelo conceptual do adoecer humano, organo-biológico, causal-explicativo, prevalecente na cultura atual, e que consiste, fundamentalmente, no seguinte raciocínio, tendo como paradigma, o modelo das doenças infecciosas: um agente introduz-se no organismo, instala-se num órgão, provoca uma determinada lesão, que dá determinados sintomas, que se tratam com determinados medicamentos.

A consequência imediata da adoção deste modelo conceptual é equiparar o ser humano a um eletrodoméstico, o hospital a uma oficina de reparações e o médico a um proletário, reparador de avarias.

Só que este modelo é altamente redutor da compreensão do ser humano (a fazenda com que lidamos), o que se vai repercutir, negativamente, na compreensão da sua patologia, seja ela qual for, no programa terapêutico a negociar com o doente e respetivos custos.

Evidentemente que os novos senhores do mundo (economistas e gestores), não sabem disto, e, portanto, não sabem que não sabem o que estão a gerir.

Há tempos, uma conhecida e conceituada gestora na área da saúde dizia que os médicos tinham que desempoeirar. Comentei que, em minha opinião, eram os gestores que tinham que desempoeirar. Sendo a produtividade a única preocupação dos gestores em saúde, é forte a pressão junto dos prestadores, sobretudo dos médicos, para produzirem muito. Interessantes a quantidade e não a qualidade. Só que, como diz o povo: muito e bem há pouco quem. Gastam-se tempos mínimos em consultas e valores máximos em medicamentos e exames subsidiários, muitas vezes usados como expedientes dilatórios.

Além de despromoverem o médico, à categoria de proletário, promovem a mediocridade e convidam-no ao desprezo pela ética e pela deontologia médicas, em nome da produtividade e da manipulação da opi-

nião pública, mas, obrigatoriamente, em prejuízo dos doentes, não obstante anunciarem “à boca cheia” que o doente está em primeiro lugar. Médico que produz muito deve ser punido e não premiado.

Há dias, dizia-me um colega especialista em imagiologia que, nesse dia, tinha trabalhado imenso e não tinha visto um único doente. Os exames que fez foram todos normais. Os senhores gestores sabem porquê? Qualquer médico sabe.

O papel do médico é tratar doentes. É verdade que, para tratar doentes, têm que fazer consultas, mas é igualmente verdade que se pode fazer muitas consultas sem tratar ninguém. O jornal Público de 04/05/2011 informava que os portugueses consomem muitos remédios, por falhas na política do medicamento, não obstante o grande número de medidas adotadas na última década e reconhece que essas medidas foram casuísticas e ineficazes.

Nem outra coisa seria de esperar, quando essas medidas são de autoria de alguém, que sugere que uma TROIKA de médicos estrangeiros podia definir normas para os médicos portugueses, prescreverem!!! Além deste disparate, o mesmo economista diz que os médicos não se podem lamentar de terem pouco tempo para consultas, porque ainda têm tempo para ir a congressos.

E diz mais: defende o fim das deduções das faturas com medicamentos no IRS, pois beneficiam sobretudo quem mais ganha.

Sou da opinião que a banalização da consulta médica e a aplicação à saúde dos conceitos economicistas são os principais responsáveis pelo agravamento dos custos com a saúde, nomeadamente em medicamentos e exames subsidiários. Em nome da produtividade, para cada sintoma sua pastilha e respetivo exame subsidiário, em alternativa ao método clínico.

É claro que os médicos, quer individualmente, quer enquanto classe, não podem ignorar a sua responsabilidade neste descabimento, por mais aliciados que sejam para a sua contribuição.

Sou da opinião que deverão ser adotadas e valorizadas as seguintes tarefas:

1. Promover a formação contínua dos médicos, posta em causa pelos atuais gestores da saúde.
2. Promover a participação ativa dos médicos, na gestão dos serviços de saúde.
3. Promover a profissionalização dos médicos em detrimento da sua proletarização.

Sou, ainda da opinião que não haverá melhorias na qualidade dos cuidados de saúde, na sua humanização e na sua economia, se não forem adotadas as tarefas atrás referidas, sejam quais forem os remendos anunciados pela tutela, ou candidatos a ela.

# O

o p i n i ã o



M. M. Camilo Sequeira

Internista (aposentado)

## Palavra de ordem: alienar

As novas tecnologias são progresso, dizem. Eu digo que também são alienantes. Este curtíssimo artigo pretende que a reflexão sobre este adquirido social não se considere encerrada.

Vivemos hoje uma dependência das tecnologias que tenho como prova provada de que a inteligência é um processo em desenvolvimento que ora avança ora recua.

Os novos meios tecnológicos, implicando longos tempos perdidos na aprendizagem dos seus códigos são, num dos seus negativos, uma fórmula maquiavélica que nos afasta das preocupações com o que realmente interessa ao colectivo: criar bem-estar, partilha e crescimento em conjunto e procura de soluções alternativas às dos poderes vigentes para estes mesmos objectivos.

O que justifica (?) que de cada vez que estamos adaptados ao estranho condicionalismo tecnológico logo nos seja proposta uma novidade que, alienadamente, muitos correm a adquirir. Ficando no tempo seguinte, como tinham estado até pouco antes, de olhos e atenção orientados para a descoberta das novas regras funcionais da tal novidade. Permanecendo assim e em continuidade com o tempo anterior, afastados das reflexões sobre como participar na construção do tão necessário bem-estar colectivo.

E um aspecto relevantíssimo deste grosseiro modelo de alienação social é que as tais novidades o são apenas na publicidade com que nos enganam para a tornar bem apelativa. Essas novidades, de facto, não existem. O que os novos aparelhos fazem é quase o mesmo que faziam os velhos. A diferença são as teclas e os ícones que mudam de lugar “para serem mais intuitivos”. Mas isto é o que diz a publicidade pois, de facto, essas alterações de pormenor “apenas” se destinam a que não sejam tão facilmente utilizados como os antigos já o eram. Assim se justificando a sua oferta como novo “útil” objecto de consumo “essencial”.

Tudo isto é feito em perfeita consciência por parte dos agentes da ordem estabelecida e pelo interesse do mercado. Sendo irrelevante o facto de o produto implicar uma descaracterização dos contactos pessoais e uma potencial redução dos postos de trabalho porque mantém “controlado



por si mesmo" o cidadão que se ocupa 24 sobre 24 horas com o lixo marginal que é parte integrante de todas estas tecnologias. Que bem se podem designar "de consumo democrático" porque só o não tem quem o não quiser. (Já vi nesta cidade de Lisboa um pedinte com uma mão estendida e a outra segurando o telefone móvel no ouvido).

Em meu entender nada sai destas tecnologias que mereça apreço porque o que têm de útil, como o facilitarem informação imediata do quotidiano (e outra, admito), se perde na ganga de "vantagens" complementares absorventes, viciantes, que nos afastam da consciência crítica e objectivamente desvalorizam o seu eventual interesse como simplificações do viver.

E não imagino uma forma socialmente aceitável de condicionar a actual totalmente livre utilização do que se considera um grande avanço civilizacional: "todos poderem saber tudo sobre o que quer que seja. E se não têm competência para evitar o vício ou a ganga a culpa não é da tecnologia mas dos próprios."

Esta (minha) interpretação negativa da utilidade das novas tecnologias de comunicação não é partilhada por um cada vez maior número de pessoas como se prova pela quantidade dos diversos aparelhos vendidos entre nós e um pouco por todo o mundo.

Como se explicará esta singularidade? Será a sua novidade a afirmação de um novo meio de aceder ao conhecimento? Uma forma de aprender inovadora "no outro lado" da que educou os que somos velhos hoje? O aparente óbvio entusiasmo dos mais novos poderá significar que sim, que a descoberta de um potencial "agradável abstracto escondido" é um estímulo à inventiva, à reflexão que orienta e estimula a descoberta e, por isso, uma nova fórmula de promoção da inteligência prática. Mesmo o lúdico viciante e ao meu entendimento acrítico será um tipo de treino dos mais jovens numa forma de linguagem que lhes poderá oferecer perspectivas de trabalho na exploração das inimagináveis e (aparentemente) ilimitadas capacidades destas tecnologias.

Acreditemos que sim. Mas a aquisição do que quer que seja implica pagar-se um preço. E talvez seja a discussão deste custo que ainda não esteja feita. Apesar de haver muita ironia e muito humor quando se fala da tolerância para com a "desrelação" pessoa a pessoa que o uso e a dependência da tecnologia acarretam, não creio que estas fórmulas sejam su-

ficientes para se ganhar consciência do custo social deste progresso. Admito até que poderão, porque são simplificações, desviar a reflexão que propõem do caminho interventivo que esta devia percorrer. A relação interpessoal tem sido o suporte de todas as transformações civilizacionais. Qualquer tensão entre grupos, os diferentes conflitos de interesses, a procura de formas de coabitação na diferença, foram ultrapassados pelo diálogo entre partes que se olhavam ora confiadamente ora sem confiança mas sabendo, tendo aprendido, que não tinham alternativa, para viverem e crescerem, a esse diálogo e à subsequente entreaajuda. Era o verem-se que lhes permitia revelarem-se e partilhar essa revelação.

Tal como sempre devem ter feito os Médicos e os Doentes no particular de um relacionamento de olhos nos olhos aceite por ambos como o único caminho, que ainda quer perdurar, para em conjunto resolverem um sofrimento.

O risco teórico de se aceitarem as vicissitudes da utilização "doentia porque não pessoalizada" das tecnologias como ultrapassáveis com o tempo é a criação de uma nova normalidade na relação interpessoal. Um modelo relacional entre pessoas esquecidas que o são onde tudo se discute por aparelhos, onde tudo se decide de acordo com os programas dos aparelhos, onde os relacionamentos pessoa a pessoa serão cada vez menos frequentes e onde este progresso mal assumido será, de facto, um retrocesso na inteligência criativa e na sensibilidade diversificada. E também com dependência de manipuladores cuja idoneidade ninguém conhecerá nem terá possibilidades de investigar... Palavra de ordem: alienar (ou não?)

**Tal como sempre devem ter feito os Médicos e os Doentes no particular de um relacionamento de olhos nos olhos aceite por ambos como o único caminho, que ainda quer perdurar, para em conjunto resolverem um sofrimento.**

O

o p i n i ã o

## Tratar-te, porque tu, tu és eu



Luciana Frade

Médica Interna de Medicina  
Interna, Medicina 3, Hospital São  
Francisco Xavier, Centro Hospitalar  
de Lisboa Ocidental E.P.E

Desenrola-se este texto no tempo apressado e desenhado dos dias de hoje. Palavras da alma e da dor da experiência pessoal de me colocar na posição de um doente dos dias actuais. Vidas que correm em redor da sua cabeceira sem saberem sequer o seu nome. Aprender a sentir, vivendo as suas vivências. É importante tratar mas é mais importante sentir. Assim tento transmitir aos meus pares.

Todos os dias a mesma rotina. Despertar frenético e acelerado de um despertador velho que me impingiram num antiquário em Berlim. Toca. Ao mesmo ritmo o meu coração. Deixo o local que me acolhe a alma, faça chuva ou faça sol, entro no carro com os olhos semicerrados e nesta condição conduzo uma hora, velocidade lenta, desta máquina de tantas centenas como eu. Ainda me passa pouco pela cabeça. Planeio vagamente um dia que nunca corre como esperado, porque é assim, nesta engrenagem não há ponteiros de relógio. Chego minutos depois do que ansiei, encontro pessoas conhecidas no corredor, buscam uma palavra simpática, merecem-na. Corro. Chego finalmente ao Serviço, no cacifo onde guardo memórias recentes de um capítulo que não escrevo ainda há muito tempo, caem canetas, blocos, publicidade de fármacos. Visto a bata, corro. Não para o doente. Corro para uma máquina desactualizada de padrões afectivos onde depositamos a vida. Na sala de médicos fria por ter tido a janela aberta toda a noite, sento-me, o despertador velho não tem mais efeito em mim. Uma nova contenda espera-me. No meu papel constam nomes, seres humanos identificados erradamente pelo número do quarto, oh vida esta que também no leito de morte somos apenas mais um número. Aqui se abre a vida do doente pensamos. Julgo conhecer tudo sobre si, sei temperatura, frequência cardíaca, tensão arterial, intercorrências... Decoro. Sei tudo sobre o doente. Pensamento mesquinho. Com tudo transcrito para o meu papel ignorante onde julgo conter Vidas, saio para a Enfermaria. Contigo inicio a rotina que se assemelha aos outros doentes que visito. Digo bom dia, por vezes recebo um aceno de volta, um sorriso, por vezes indiferença. É com o som ensurdecedor da parede despida que sei que tenho o tempo contado. No mundo de hoje não posso passar tempo contigo. Atrás de ti e de mim vêm outros, podemos ser atropelados. Toco-te na mão. Nos teus olhos baços, consigo perceber que tiveste uma longa vida, viveste medos, aventuras, foste pai, avô, também tu correste para o trabalho ao ritmo do teu próprio tempo. Vejo, mas não vivi, não sinto como tu. Desaperto-te a bata sem pedir, sei que não me vais responder. Preciso auscultar-te, na minha lista da tua vida, és coração, és pulmão, és rim. Labirinto disfuncional que terei de resolver como um quebra-cabeças. O teu coração bate descoordenado. Com dificuldade viro-te no leito, falo-te com

carinho. Ouves-me? Sinto-te, mas sinto-te em mim e não em ti. Depois de obter as informações que julgo dizerem mais do que a tua biografia, tapo-te, deslizo a mão quente no teu braço gelado, picado, martirizado, na tentativa de que saibas que já vou embora. Volto logo. Não! Amanhã estou de saída e serás mais um número na lista de vidas de outro alguém. Olhas-me nos olhos, ou talvez na minha alma bloqueada que não consegue sentir o que és, o que foste durante mais anos do que aqueles que eu tão mais nova já vivi. De mãos ainda molhadas, pego no meu tesouro de informação, olho-te uma vez mais e saio. Nada sei de ti, a tua família parcamente te visita, nem sequer uma imagem mental formo do círculo humano que foste fundador. Peço-te análises, radiografias, volto para a cadeira atraída pela máquina cinzenta de poder incontrolável, é lá que decidimos o teu tratamento, altero a tua alimentação, os horários da tua medicação, clico no botão salvar ironicamente sentindo que neste gesto te salvo fisicamente. Será? Será que tudo o que tu precisas é que aumente a dose do teu diurético? Eu não sei, mas desconfio que não. Nada sei, nem mesmo onde nasceste, foi naquela aldeia de Trás-os-Montes ou perto da Estrela? Julgo saber tanto até pensar sobre o vazio de conhecimentos que possuo da pessoa que foste antes desse decúbito horizontal em que vives hoje. Visito outros números, tento ser mais que médica. Alguns dizem que consigo. Nem sempre o sinto. Depois de cliques em diversos botões salvar, tiro a bata manchada de nódoas de vida. Volto para o meu carro e no caminho para casa não penso em nada das aflições e pressas que de manhã me assombravam e dos planos que tinha, em vez disso, depois de estar contigo, convosco, nada faz sentido da mesma maneira. Desconheço a origem e o propósito deste esquema em que vivemos. Amanhã eu mesma tenho uma consulta. No conforto da minha casa, do meu seio familiar, revejo mentalmente se fiz tudo o que deveria e lembro-me da minha consulta. Nem sequer estou num lugar estéril como tu estás, nem sequer ainda as forças do meu corpo me traem, nem os meus sentidos estão incapacitados e mesmo assim, a ideia de poder ter algum problema de saúde, já me causa ansiedade. Neste momento penso em ti, consigo sentir-te um pouco mais. Como te sentirás tu que estás sozinho nesse mundo minúsculo em que o teu corpo te encurralou? Hoje sem o chiar dos parafusos do meu despertador, saio. Consultório bem decorado, com imensas floras da época. Sento-me nervosa. Fico à espera e cada minuto que passa parecem 10, nunca mais. Chamam-me com uma voz áspera, o médico talvez nem tenha

O teu coração bate descoordenado.  
Com dificuldade viro-te no leito, falo-te com carinho.  
Ouves-me? Sinto-te, mas sinto-te em mim e não em ti.

reparado, porque me chamou enquanto atendia o telefone, arranjava a impressora, mas aquela firmeza na voz não melhorou a minha confiança. Talvez eu também o faça! Sento-me na maca, sem me olhar nos olhos, desenrola-se um pergaminho de questões sobre mim. Sobre mim? Será que o meu peso, a minha altura, os meus antecedentes sem mesmo me dizer bom dia é conhecer-me? Como eu penso que te conheço. Abre-se um caminho de perguntas frias e respostas que personalizo para me sentir mais eu, examinam-me, comunicam-me que me vão pedir exames, posso sair, já me entregam os papéis. Sem perceber se tenho alguma dúvida, algum medo. Também eu não te pergunto, não me vais responder, mas começo a perceber que tenho de te perguntar. Deixo de ser médica, sou doente, aguardo exames, resolução dos meus anseios, penso no pior. Imagino-te. Semanas a resolver a minha saúde de forma saudável, pelo meu próprio pé e mesmo assim tanta ansiedade. Que sentirás tu que estás há meses internado calado? Sei que sentes, embora longe agora estou mais próxima de ti. Hoje vou ver-te novamente, diferente, hoje penso-te no caminho e determinada agirei como eu gostaria que sucedesse comigo um dia que esse teu leito seja meu. Corro para ti ao chegar, porque é por ti que eu lá estou. Enrolado no teu lençol, pego-te na mão e, antes de mais, quero saber como te sentes, quero que desbloqueies a minha mente formatada e me faças viver o que já viveste. Inundo-te com perguntas sobre ti, o teu passado, os teus receios, sobre como é estar no teu lugar para que eu possa compreender esse fosso onde também eu cairei. Sei que palavras não me dirás, mas ouves-me, hoje, ao virar-te olhaste-me, capaz de me transmitir imagens da tua juventude, do teu casamento, do dia em que a tua mãe faleceu. Sorriste, ensinaste-me a ser médica mais do que tantos calhamaços que li na faculdade. Vou tratar-te como mereces, como mereço, porque tu... Tu és eu assim que o espectro do tempo se dobrar.



# O

o p i n i ã o

## Mais uma vez, a eutanásia em debate

Este texto corresponde à contribuição do autor para o debate organizado em Lisboa pelo CNECV sobre o fim de vida.



Walter Osswald

Prof. Catedrático aposentado  
da Faculdade de Medicina  
da Universidade do Porto

### Referências Bibliográficas:

1- Osswald, W. – Da vida à morte. Horizontes da Bioética. Lisboa, 2014 (pp 203-208 e respectiva bibliografia); Osswald, W. – Sobre a morte e o morrer. Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, 2013; Osswald, W. – Morte a pedido. Universidade Católica Editora, Lisboa, 2016

2- Seoane, J.A. – La relación clínica en el siglo XXI: cuestiones médicas, éticas y jurídicas. Derecho y salud 16:1-28, 2008; Seoane, J.A. – La construcción jurídica de la autonomía del paciente. Eidon 39: 13-34, 2013

3- Renaud, M. – Acerca da eutanásia e da dignidade humana. Brotéria, Julho de 2017

4- Keown, J. (coord). Euthanasia examined. Cambridge University Press, Cambridge 1995

5- Keown, J. – l.c., pp 297-314

6- F.Gil, M.S. Marques (coords.) – A condição humana. Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, Lisboa 200(?)

Atravessa os tempos o debate acerca da eutanásia, da morte misericordiosa, da ajuda ao suicídio. As diversas classes e sociedades médicas mantiveram-se, durante séculos, na clara rejeição de qualquer abrandamento da posição que encontrou a sua definição clássica no chamado Juramento hipocrático, sempre de novo retomado em códigos e declarações posteriores, segundo a qual ao médico compete sempre respeitar a vida do seu doente, fundamento e justificação de todos os seus direitos.

Todavia, a partir do século transacto houve mudanças profundas, a nível da sociedade e da governação, que provocaram algumas fendas na monolítica oposição médica à eutanásia. Em primeiro lugar, a tese da qualidade de vida como critério para a sua manutenção levou à conclusão, lógica, de que a ausência ou a redução dessa qualidade justificariam a supressão da “vida indigna de ser vivida” de que falavam os afamados professores Binding e Hoche em obra que conheceu enorme sucesso e foi, abusivamente embora, explorada pela ideologia nazi como justificação para o seu programa de eliminação de epilepticos, dementes, oligofrénicos e demais “vidas indignas de ser vividas”.

Por outro lado, a legislação permissiva que os países do Benelux (Bélgica, Países Baixos, Luxemburgo) vieram a adoptar resultou num número considerável de mortes por eutanásia nos últimos anos, calculando-se (as estatísticas disponíveis não são completas nem rigorosas) em cerca de 10.000 os casos de “eutanásia” ocorridos anualmente na Benelux (grafamos eutanásia entre comas, pois, como adiante se verá, muitas dessas mortes constituem homicídios, por não cumprirem os critérios clássicos definidores da eutanásia). Ora, como estas mortes são quase exclusivamente induzidas por médicos (não havendo estatísticas sobre objecção de consciência), forçoso é concluir que há um sector considerável de médicos desses países que não rejeita a prática da eutanásia.

Entre nós, a recente proposta política de legislação autorizando a prática da eutanásia causou um vivo debate a que se não têm eximido personalidades bem conhecidas no meio médico e na sociedade em geral. Como não podia deixar de ser, registou-se igualmente a intervenção de responsáveis da nossa Ordem, merecendo particular atenção, como é curial, as posições assumidas pelos Bastonários (os anteriores e o actual), que claramente se distanciaram de tal proposta de legislação. Em face deste necessário e salutar debate não parece excessivo deixar nestas páginas o modesto contributo de quem há anos segue e analisa a evolução histórica; ( ) é o que se pretende concretizar nas linhas que se seguem.

Antes de mais é necessário definir com clareza o que é a eutanásia, a fim de evitar uma confusão conceptual que torna ineficaz o diálogo; recorde aqui o que se passou com dois distintos médicos que declararam ter praticado eutanásia nos respectivos pais, quando o que relataram apenas traduzia o seu impecável procedimento médico e humano, ao porem cobro a situações de obstinação terapêutica (de resto interditas pelo nosso Código Deontológico) e ao permitirem a morte natural, serena e digna, dos seus progenitores. De facto, eutanásia é outra atitude, inteiramente diferente: é a provocação da morte de uma pessoa, a pedido dessa mesma pessoa. Só isso interessa discutir, pois essa é a questão que se encontra em cima da mesa parlamentar.

## **Análise da argumentação pro-eutanásia**

Esta argumentação baseia-se em dois pilares dificilmente compagináveis: a autonomia e a libertação do sofrimento. A autonomia pessoal é um dado assente e generalizadamente aceite, tendo-se gradualmente transformada num princípio ético fundamental. Ninguém duvida, hoje, de que as pessoas adultas e psiquicamente sãs têm o direito (e até o dever) de intervir activamente nas escolhas e de tomar decisões em tudo o que lhes diga respeito. Em ética médica tal reconhecimento traduz-se na capacidade do doente em aceitar ou rejeitar as propostas de intervenção diagnóstica ou terapêutica que lhes sejam apresentadas, capacidade essa consagrada na prática da lei (embora longe de ser universalmente respeitada) e tendo como consequência, que a lógica exige, o consentimento informado, magistralmente definido já na Declaração de Nuremberg (1947).

Mas é impossível não divisar dificuldades (intransponíveis, cremos) na extensão deste conceito central da autonomia à livre disposição da própria vida; nem existe, na eutanásia, qualquer consentimento informado, pois o pedido parte do paciente e a solução letal não lhe é proposta. Vejamos:

O modelo ético principalista (que é apenas um dentre outros, embora provavelmente seja o mais difundido), responsável pela valorização da autonomia como inegociável garante da liberdade humana, expressamente coloca, outros princípios *prima facie*, ou seja no mesmo plano de dignidade e valia axiológica, tais como a beneficência, a não maleficência e a justiça, prescrevendo ainda que estes princípios não podem entrar em conflito entre si (o que implicaria que se aceitasse a bondade da eliminação de uma vida e o bem que daí resultaria para o ser eliminado). Ora, a sobre-extensão da autonomia e a sua valorização excessiva e isolada introduzem necessariamente ruído e choque entre os princípios. De resto, a autonomia, tomada como argumento chave para fundamentação da eutanásia, destrói-se, paradoxalmente, a si mesma, pois não poderá ser exercida por quem foi morto em nome dessa mesma autonomia.

Quando se cai no logro de arvorar a autonomia como agente de todas as escolhas e decisões está-se a laborar, como diz J.A. Seoane ( ) no autonomismo, ou seja no erro de a tomar como valor único e absoluto, tendo como premissa que uma decisão autónoma é sempre correcta e moralmente boa, não cabendo a outros opinar sobre as escolhas individuais nem sobre as suas consequências.

Ora, não basta que a decisão tenha sido autónoma, pois ela poderá sempre ser considerada pelos outros como boa ou má, legítima ou ilegítima, útil ou inútil, justificável ou não. A autonomia não é auto-determinação e não pode desconhecer os vínculos conferidos pelos nossos pressupostos biográficos e que influenciam, limitam ou orientam as nossas escolhas e decisões. A autonomia só pode ser garantida no ambiente social apropriado e com o apoio activo de outras pessoas e instituições. Por isso, conclui o

filósofo do direito, Seoane, não pode deixar de ser entendida como um conceito relacional, contingente e graduável.

Também a fina análise filosófica a que procede Michel Renaud ( ) converge na mesma conclusão: não há fundamento racional para a aceitação do conceito de uma autonomia pessoal ilimitada e desprovida de responsabilidades perante terceiros.

Do ponto de vista de uma antropologia filosófica, tem ainda o maior interesse o polémico debate travado entre os reputados professores John Harris e John Finnis, transcritos no clássico livro de que é coordenador (e autor) John Keown ( ). De resto, esta ilação da análise filosófica vem ao encontro do entendimento generalizado de que uma autonomia individual em estado puro, ou seja, isenta e imune a influências, pre-conceitos, pressões, exercícios de autoridade, capaz em todas as circunstâncias de equilíbrio e ponderação, não afectada por paixões ou convicções – que essa autonomia simplesmente não existe. Mais relevante ainda é o facto de na situação em debate nos estarmos a deparar com doentes em estado terminal, conscientes, muitas vezes em sofrimento físico e moral, ou seja pessoas conhecedoras do seu fim próximo e angustiadas; nessas circunstâncias não é honesto esperar o exercício de uma autonomia asséptica, amena e ponderadamente exercida, não influenciada pelo ambiente, pelos próximos e pelos cuidadores. Existe ainda, na argumentação pro – eutanásia baseada na autonomia, uma grave e a meu ver nunca ultrapassada contradição interna que invalida o raciocínio. Sendo a autonomia um valor absoluto, como se justifica a sua aplicação apenas a doentes terminais e em sofrimento? Na senda do raciocínio baseado na autonomia não será possível negar a qualquer adulto consciente, são ou doente, um pedido de eutanásia, uma vez que é nestas circunstâncias que existe maior liberdade e menor risco de influências externas ou de coacção.

Outro e não despidendo paradoxo é o que respeita à prática da eutanásia, que a legislação proposta reservaria para o médico, disposição essa que suscita indignada rejeição por parte da maioria dos médicos, diga-se de passagem. Mas o que aqui desejo frizar é que a argumentação a favor da eutanásia, pretendendo alegadamente dar poder ao doente e libertá-lo do paternalismo médico resulta exactamente no oposto: é um médico (ou dois) quem verifica se estão satisfeitas as condições para o candidato ter acesso à sua liquidação física. Ele (o médico) tem o poder de decidir e só ele poderá autorizar a acção ou omissão que se revelará letal.

Trata-se de uma incongruência pelo menos bizarra! A outra justificação aduzida para a defesa da eutanásia consiste no sofrimento insuportável a que o doente poderá estar sujeito, numa fase terminal, p. ex. de cancro. Talvez em tempos pudesse ter alguma validade esta asserção; hoje em dia podemos recorrer a um arsenal terapêutico, farmacológico, psicológico, cirúrgico que nos garante um controlo da dor e do

sofrimento físico que exclui as situações extremas. Por isso, esta linha de argumentação é cada vez menos invocada pelos proponentes da eutanásia, que têm de reconhecer que a prestação de correctos cuidados paliativos evita totalmente situações daquele tipo.

### Suicídio “assistido”

Sob esta designação incorrecta (existe, sim, ajuda na medida em que alguém, na proposta legislativa um médico, fornece instruções e medicamentos em doses letais, mas não assiste ao desenlace) tem-se advogado uma intervenção causadora de morte, mas praticada pelo próprio. Do ponto de vista legal e ético, não existe diferença substancial entre eutanásia e ajuda ao suicídio. Já quanto à atitude de quem fornece meios letais mas se escusa a ministra-los pessoalmente, poderá suscitar particulares censuras, por ser classificada como hipócrita ou cobarde. De qualquer modo, não se deve dar tratamento independente a esta questão, embora pudesse ser frutuosa a análise das causas de se tratar de medida a que muito raramente se recorre nos estados americanos (EUA) em que é legal; e representar apenas uma fracção menor nas estatísticas dos três países (Benelux) em que eutanásia e ajuda ao suicídio se encontram legalizadas.

### Consequências da legalização da eutanásia

Ao anunciar as consequências previsíveis de uma eventual legalização da eutanásia não podemos deixar de recorrer à experiência vivida nos três países que há mais de uma década legalizaram essa prática. Neste aspecto, dispomos de larga evidência, baseada em estatísticas oficiais, trabalhos científicos publicados nas melhores revistas, livros, declarações públicas de governantes, reportagens, etc. Podemos resumir o que se passa do seguinte modo:

1. O número de mortes por eutanásia e como tal declaradas anda à volta dos 10000 por ano, o que corresponde a cerca de 5 a 7% de todos os óbitos. Este número tende a aumentar mas não sofreu um incremento marcado nos últimos anos.
2. Existe um número indeterminado, mas consensualmente considerado como apreciável, de mortes devido a eutanásia mas não declaradas como tal, isto é, atribuídas a causas naturais. As estimativas oscilam entre 1000 a 3000 óbitos deste tipo.
3. O motivo para o pedido de eutanásia raramente se baseia em dor persistente e resistente ao tratamento. O que se invoca é o receio de ficar dependente de cuidados básicos (higiene, alimentação, mobilidade), de perder qualidade de vida ou capacidade intelectual, de vir a sobrecarregar emocional e financeiramente o membro da família que desempenha a função de cuidador informal. Mais raramente, mas com frequência crescente, assinalam-se motivações mais difíceis de analisar, tais como cansaço de viver, ter idade avançada e estar bem de saúde (!) mas temer o futuro, não ser um elemento produtivo da sociedade, etc.
4. Embora a lei vigente só autorize a morte a pedido, ou seja eutanásia voluntária, vai-se tornando mais fre-

quente a eutanásia involuntária, ou seja sem pedido expresso. Assim, há casos em que doentes dementes ou incapazes são eutanasiados, invocando-se um pedido prévio, oralmente feito a familiares ou conhecidos ou as suas convicções filosóficas; em outras situações, são os pais ou tutores a solicitar eutanásia para os menores deficientes ou com doença crónica incapacitante. Estas situações configuram, à face da lei, o crime de homicídio, mas as autoridades não as investigam.

Note-se que estamos aqui em presença de um exemplo clássico do fenómeno designado, em Bioética, por rampa escorregadia (slippery slope), ou seja pelo deslize de uma situação de alcance limitado, com condições restritas e dotada de meios de controlo para um uso muito mais vasto, sem restrições e não controlado. Era previsível, já que o excepcional tende a tornar-se normal e o restrito a de utilização comum; neste caso, como o faz notar Keown (), a rampa deslizante concretiza-se nas suas duas constituintes, a lógica e a empírica. De facto, se ao médico cabe a decisão de verificar se estão ou não presentes as condições para o acesso à eutanásia (estado terminal, sofrimento, etc) então é razoável admitir que ele seja igualmente competente para, em face dessas condições em doente que não tenha feito o respectivo pedido, poder decidir praticar a eutanásia. Essa é a componente lógica para o alargamento da eutanásia; a componente empírica na aceitação, tácita ou resignada, de que não é possível, em todos os casos, averiguar se foram ou não respeitadas as condições legais, pelo que se aceitam como boas as declarações dos intervenientes (sim, o paciente pediu várias vezes que o matassem, não, não há documento escrito mas há testemunhas credíveis, muito bem, está em ordem). De resto, não existem meios humanos e materiais para exercício de um controlo da prática da eutanásia.

### E entre nós?

A proposta de legalização da eutanásia, amparada numa petição com cerca de 8000 assinaturas (a que se contrapõe outra petição de sentido oposto, com 14.000 assinaturas), não tem tido apoio significativo por parte de associações de doentes nem da sociedade em geral. Se porventura se tornasse lei, as consequências previsíveis não deveriam ser apreciavelmente diversas das que acima apontamos e se verificaram nos países da Benelux. Os pedidos autênticos de eutanásia seriam provavelmente muito raros (os oncologistas e intensivistas nacionais afirmam serem absolutamente excepcionais tais solicitações, mesmo quando a população de doentes a seu cargo se caracteriza por elevada mortalidade a curto prazo) mas tenderiam a aumentar, com o decurso do tempo, por progressiva erosão da percepção negativa da eutanásia (o que é legal não pode ser mau, o estado não quer matar pessoas e sim dar-lhes liberdade de decidirem o seu futuro, etc). Mais graves ainda seriam a) a extensão da morte provocada a menores deficientes ou mal-formados, a pessoas longe do estado



terminal queixando-se de sofrimento intolerável não objectivável a doentes comatosos, em estado vegetativo, dementes ou com doença neurodegenerativa inicial, resvalando-se assim da eutanásia para o homicídio tolerado pela lei;

b) a divisão da classe médica entre objectores e não objectores de consciência, depreciação crítica dos militantes do campo oposto e risco de grave perda de confiança dos doentes (este médico é dos que tratam ou dos que matam, interrogam-se muitos doentes na Benelux);

c) supressão por coerência com a legalização da ajuda ao suicídio, da luta contra este acto, considerado como lesivo da saúde pública, suprimindo-se as campanhas nacionais contra o suicídio, de que as autoridades sanitárias tanto se orgulham;

d) a necessária revisão e substancial alteração do Código penal e da própria Constituição da República Portuguesa que estatui, tal como as congéneres dos países mais civilizados, que a vida humana é inviolável;

e) a generalizada e difusa depreciação da vida humana, já não um valor absoluto mas apenas um valor relativo a contextualizar caso a caso, em função da sua "qualidade", definida por outros.

## A intervenção médica

Não bastará, ao médico que baseado na tradição milenar de que se orgulha, no ensinamento dos mestres que o formaram, na sua consciência de servidor da vida e dos vivos, rejeita a eutanásia, ficar pela declaração de objector (curiosamente, um Colega ilustre que assinou o documento enviado à Assembleia a solicitar a legislação sobre eutanásia declarou publicamente a sua posição ser favorável, mas que ele jamais praticaria a eutanásia). Deve ser fiel à sua missão de defender, preservar e melhorar a vida dos seus pacientes mas não pode ser indiferente às condições de sobrevivência ou dos últimos tempos de vida de tantos doentes, insuficientemente ou excessivamente medicados, sem acesso a cuidados paliativos de qualidade, sofrendo dores que um tratamento adequado controlaria, ou morrendo em solidão, sem apoio familiar, social, psicológico ou religioso. Não basta, pois, dizer não à eutanásia, impondo-se que os médicos contribuam para que a boa morte esteja garantida para todos: com reforço dos cuidados paliativos e melhoria do acesso, com actualização dos conhecimentos na área do controlo da dor, com diálogo verdadeiro, respeitoso e compassivo com quem se enfrenta com a proximidade da morte, com rejeição de toda a obstinação terapêutica, na escuta empática e acção esclarecida junto do doente ansioso, receoso do fim, incapaz de defrontar o desconhecido.

Se tal acontecer, se formos capazes de melhorar as condições em que se morre em Portugal, então todo este debate terá sido profícuo e fecundo, e todos nos poderemos felicitar por nele termos participado. Esta seria a faceta positiva de uma questão velha de séculos e nunca dirimida. Basta consultar dois livros multi-autoriais de grande qualidade, que incluem de-

poimentos de paladinos da legalização e dos respectivos opositores.

Um, de origem britânica e a que já fizemos referência (4) data do já longínquo ano de 1995; o outro, da autoria de personalidades nacionais e estrangeiras, tem o sóbrio e ambicioso título do "A condição humana" ( ), incluindo importantes contributos sobre a eutanásia, apresentados em ciclo de conferências levado a cabo em 2000 sob os auspícios da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento.

É interessante verificar que as teses e os pontos de vista, os argumentos e as respectivas críticas não diferem significativamente dos que agora são apresentados à opinião pública - a favor ou contra. Nem sequer difere a abordagem do problema, numa dupla vertente: exaltação ou relativização da autonomia e focagem electiva das consequências, previsíveis ou hipotéticas, da adopção de uma legislação permissiva. Ou seja, aborda-se a questão à luz de uma ética principalista, para simultaneamente se invocar uma via consequencialista de avaliação. Do ponto de vista metodológico não é aconselhável esta atitude híbrida que nos esforçamos por evitar neste texto, tratando separadamente dois aspectos.

Regressemos ao ciclo de conferências acima referido. Há nele uma notável meditação de Fernando Gil acerca da "Morte certa, hora incerta". Afirma o filósofo que existe "... o heroísmo absoluto de enfrentar a morte que se sabe estar a rondar... fazer face, ser paciente face à morte é o oposto do controlo ilusório, do poder de uma acção sempre eficaz, que são ainda exorcismos da morte. O juridismo ambiente é um seu corolário e um seu efeito perverso". É no mesmo sentido, cremos, que outro grande desaparecido, João Lobo Antunes, defende, no seu texto, ser cada vez mais importante treinar a incerteza e aceitar as suas implicações éticas e filosóficas.

A eutanásia pretende negar a incerteza da morte, antecipando-a e retirando à pessoa a possibilidade de a experienciar. Exerce um controlo ilusório da incerteza, apoiando-se num juridismo perverso. Não o conseguirá nunca, na sua pueril e vã rejeição da hora incerta.

## Em conclusão

Por tudo o que fica exposto e que poderia ser bem mais pormenorizadamente tratado, chegamos à conclusão principal de que a lei que descriminalizasse ou legalizasse a eutanásia e a ajuda ao suicídio (duas técnicas de matar pessoas que não devem ser distinguidas, do ponto de vista ético)

- não corresponde a uma realidade social e a um anseio da população;
- não encontra fundamentação lógica no princípio da autonomia, que invoca de forma incorrecta e hiperbólica;
- está ferida de contradições internas insanáveis, que a descredibilizam
- teria consequências gravosas para o indivíduo e a sociedade.

# O

o p i n i ã o

## O fosso



José M D Poças

Diretor do Serviço de Doenças  
Infecciosas do CHS

**“Governar é fazer  
acreditar”,**

**Nicolau Maquiavel,  
1469-1527,**

**diplomata e intelectual italiano**

Escolhi para a introdução do meu *site* pessoal ([josepocas.com](http://josepocas.com)), recentemente colocado *on line*, um texto denominado “Razão de Ser” e que um colega e amigo de longa data, venerável ex-Bastonário (Gentil Martins) me desafiou a transformar num artigo de opinião, repto que aceitei com gosto. O lema do site é Medicina: Cultura, Ciência e Humanização, e nele pretendo divulgar algumas informações de caráter geral e pessoal, estabelecendo certas analogias pouco conhecidas e valorizadas entre a Medicina e outras áreas do saber e das artes, com interesse, quer para profissionais, quer para outros cidadãos com atividades fora do âmbito da Saúde (tanto os doentes, como os supostamente saudáveis).

Entendo que, para quem trabalha neste difícil *metier*, não será difícil constatar que os tempos são de profunda (mas pouco assumida) crise, não só económica, mas sobretudo de valores perenes e de genuínas vocações. Cada vez me vou convencendo mais de que existe um fosso notório e crescente no seio da comunidade dos diplomados

em Medicina: os que são clínicos, os que, não o sendo e trabalhando na execução de exames auxiliares de diagnóstico ou de técnicas, ou ainda na planificação e análise dos determinantes em Saúde ou na Política (com letra grande), nunca perdem de vista a noção de que o seu trabalho é igualmente fundamental para compor com a necessária adequação e inteligibilidade o *puzzle* imprescindível para se chegar a um diagnóstico correto (clínico, psicológico e social), logo, ao melhor tratamento possível do doente (e dos cidadãos), e que quando vêm uma imagem de um

fragmento do corpo de um anónimo ser humano (no computador, no microscópio, etc.), quando manipulam um qualquer dos seus produtos biológicos, quando executam um determinado procedimento mais ou menos invasivo, quando fazem ou analisam um qualquer relatório, ou quando legislam sobre a regulamentação deste complicadíssimo setor, nunca se esquecem que toda a sua ação se repercute, direta e indiretamente, antes de tudo e todos, em alguém de carne, osso e alma que está em sofrimento e que necessita assim do seu decisivo

contributo, e... os outros! Os que só vêem cifrões e contrapartidas financeiras (muitas vezes em proveito próprio e com origem especulativa), ou, igualmente condenáveis, os que só se preocupam com a sua fama e em serem socialmente colunáveis à custa da propaganda desmesurada dos seus êxitos individuais, ou ainda os que estão confortavelmente sentados a uma secretária dos múltiplos departamentos (oficiais ou privados), exercendo o seu poder de forma autista e despótica, utilizando constantemente eufemismos linguísticos para tentarem esconder a sua repugnante hipocrisia e a sua soez indiferença para com quem sofre e para os que têm por missão primeira e última aliviar a dor física e psicológica, e restituir a autonomia possível (os do primeiro grupo).

Endeusar a tecnologia como a nova solução milagreira de todos os males do corpo e do espírito, olvidando a (nossa riquíssima) História coletiva, a (veneranda) tradição dos grandes mestres, a (intemporalidade) da deontologia ou da ética do nosso mister, será equivalente a pretender transformar os Homens em asséticas fórmulas matemáticas ou em meras máquinas descartáveis e sem alma, em vez de as colocar antes ao serviço do bem comum e de uma Humanidade necessária e saudavelmente heterogenica no que concerne à sua etnia, às suas crenças e às suas tradições, mas na qual os cidadãos jamais perderão a capacidade de se emocionarem perante o sofrimento ou a injustiça (característica absolutamente distintiva de todo o Ser Humano), numa Sociedade em que ninguém é mais importante do que qualquer outro dos seus semelhantes, mas antes uma peça integrante de um todo que vale muito mais por ter a capacidade de acolher em vez de excluir.

Os tempos atuais exigem pois que não deixemos de marcar uma posição sem quaisquer falsos subterfúgios, em que cada um dá o seu generoso contributo possível para esta, reputo, nobre causa, até porque, em concreto, no nosso país, presentemente, a "caixificação" da prestação dos cuidados de saúde regista um avassalador e mais do que nefasto incremento, vivendo contudo numa aparente e anónima ilegalidade, e tal é tudo menos o que o doentes verdadeiramente necessitam, tornando assim o desempenho do médico numa torpe caricatura daquilo que deveria ser a essência básica da sua missão. É que ser médico e exercer medicina não é uma profissão como as demais. Tão só porque a saúde e a doença, a vida e a morte, o sofrimento e o bem-estar físico e emocional são tudo menos irrelevantes, mas antes aquilo que mais prezamos.

Porque a defesa intransigente destes valores é a nossa mais preciosa herança civilizacional coletiva, dado que estamos investidos no honroso e intemporal papel de sermos os mais interessados e competentes advogados de defesa dos nossos doentes. Foi esta a mensagem que pretendi transmitir, num improviso recente, a terminar a cerimónia de apresentação do último livro da autoria do digníssimo colega Mário Moura, intitulado "Os acasos na construção da vida", pois o seu autor é a personificação do conjunto de valores aqui expresso, pelo seu notável exemplo enquanto médico e cidadão. Também ele, tal como eu agora, se preocupou em denunciar os diversos fossos da sociedade, e não só o que já aludi, e que tão nefasto é. Mas também os que separam eleitos de eleitores, governo de sociedade civil, ou seja, o Povo dos seus denominados "legítimos" representantes. É mesmo preciso, e cada vez mais, voltar a fazer acreditar na "bondade" dos que têm por missão dirigir o nosso destino coletivo, para que a descrença generalizada não mine irreversivelmente os alicerces da Democracia e faça retornar os tempos da barbárie. Mas para que isso aconteça, é imprescindível descer do pedestal e conhecer a realidade por dentro, não se limitando ao que se pode ler nos *tablóides* e nas estatísticas oficiais. Os doentes e os médicos o exigem.

**“Há três tipos de governo: o que faz acontecer, o que assiste e o que nem sabe o que acontece”,**  
**George Santayana,**  
**1883-1952,**  
**pensador espanhol**



O

o p i n i ã o

# A Ética, a defesa dos médicos e doentes e a Ordem



Francisco Crespo

...o silêncio ajuda à  
reflexão e favorece  
a crítica dos valores  
para que nos  
empurram

É para mim chocante verificar o silêncio, neutralidade (?) da Ordem dos Médicos perante o aparecimento de placas iluminadas afixadas na via pública com nomes de colegas para a sua promoção e das entidades onde exercem. Mais, fiquei perplexo ao verificar que as cédulas profissionais são propriedade de um banco! Curiosamente na Ordem dos Arquitectos estes reagiram a tal decisão semelhante e retificaram este negócio.

Sempre me habituei durante anos a ver a Ordem (pelo menos nas direcções dos Profs. Jorge Horta e Miller Guerra) a ser garante da ética, autonomia dos médicos, defendendo as normas e regulamentos que garantem a independência e respeitabilidade dos médicos bem como a tentar fazer cumprir as boas práticas profissionais. Já não existe a norma que limitava as dimensões das placas com nome e especialidade dos médicos? Onde anda a ética? Claro que hoje quase que já não há medicina livre, mas mesmo sem consultórios era bom que não fôssemos desprezados ficando na mão de terceiros, como irá suceder com os seguros, que a nível mundial irão tomar conta da saúde! Devíamos antes SOLIDARIAMENTE unir-mo-nos e tomarmos consciência de que ninguém nos pode substituir e temos uma força fundamental, desde que não aja quem ceda em proveito próprio... Ao defendermos a BOA PRÁTICA quem nos irá divulgar são os doentes. Se continuarmos a ser permissivos vamos todos acabar mal, na miséria e sem dignidade.

A sociedade vem caminhando nas várias actividades para a comercialização da vida. Que saudades do desporto amador! Tudo hoje é negócio, mas tenho para mim que ganhar dinheiro não é crime, mas com respeito pela ética e um mínimo de dignidade dos agentes activos. Se não se revirem estas aberrações comerciais, qualquer dia a nossa Ordem é um Grémio! Só falta aparecermos na televisão...

Hoje vêm dizer que os tempos mudaram e não há nada a fazer. Eu penso que as mais-valias são de facto resultantes do maior conhecimento, no nosso caso da ciência médica, mas se a sociedade geral vai no sentido da comercialização de todas as actividades com perda de valores de ética, já não são mais-valias mas percas de humanização. Reconhece-se com muita facilidade a degradação dos valores por grande parte de agentes económicos, políticos e outros... A sociedade revolta-se contra a falta de valores de grande parte dos políticos mundiais, então e nós vamos pela lógica do Trump? O deixar evoluir a sociedade sem valores não é caminhar para uma mais valia é uma ausência do desassossego vital para quem devia comandar a vida. Não podemos ser mais do mesmo!

Penso que excessos de trabalho e de ruído nos afastam do silêncio e quando ele existe, logo dele fugimos. Mas o silêncio ajuda à reflexão e favorece a crítica dos valores para que nos empurram. Aconselho a lerem o nosso colega Miguel Torga: "mesmo que empobrecidos daquele prestígio carismático, continuamos a ser, nós médicos, a ultima porta, sempre aberta, a quem bate confiado o desespero"

Peço que a Direcção da Ordem avalie, para que valores vai caminhando.

# Ser “Médica da Caixa” em 2017

Eu nasci em 1990, ano em que a Medicina Geral e Familiar (MGF) foi oficialmente reconhecida como especialidade médica em Portugal. Um quarto de século depois, escolhi ser Médica de Família.

Já sabia que muitas pessoas andavam confusas... pensavam que eu tinha optado pela especialidade de “Clínica Geral”. Mas, até aí, não foi grande a surpresa, nem tão pouco o incómodo. A grande surpresa surgiu quando me atribuíram, pela primeira vez, o título de “Médica da Caixa”. Este foi-me atribuído por um colega de outra especialidade, alguém que completou a formação específica há relativamente pouco tempo.

Sinceramente, eu nem sabia bem o que representava a dita “Caixa”... Decidi, então, que estaria na altura de aprofundar o meu conhecimento sobre esta famosa entidade.

Antes da criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assente na universalidade, generalidade e gratuidade dos serviços de saúde, existiam os serviços médico-sociais das Caixas de Previdência. Estes serviços eram prestados por médicos indiferenciados, que praticavam uma medicina dita geral, cuja população alvo se restringia aos trabalhadores por conta de outrem, seus familiares diretos e aos próprios empregadores, que descontavam para ter acesso a esses serviços. Estes assentavam essencialmente no tratamento de enfermidades simples e na emissão das “baixas médicas”.

Com a criação do SNS, em 1979, os serviços médicos foram disponibilizados a todos os cidadãos, independentemente da sua capacidade contributiva. A reforma dos cuidados de saúde deixou para trás as Caixas de Previdência, pela sua limitação e desadequação face às melhorias que se impunham em termos da prestação de cuidados de saúde em Portugal.

Com o aparecimento de serviços médicos descentralizados, prestadores de cuidados de saúde primários, surge, em 1982, a carreira médica de Clínica Geral. O médico de Clínica Geral era descrito como um profissional de saúde habilitado para prestar cuidados de saúde a indivíduos e suas famílias, integrados numa população definida, exercendo a sua intervenção caracterizada pela generalidade e continuidade dos cuidados, dotada de personalização das relações com todos os assistidos e de informação sócio-médica.

Parece, de facto, inegável a existência de um fio condutor entre o médico de família atual e o antigo clínico geral. No entanto, ao contrário daquilo que a população e muitos profissionais de saúde pensam, os médicos de família não são, de todo, herdeiros da “Caixa”.

A verdade é que não me sinto pessoal ou profissionalmente ofendida quando me atribuem o rótulo de “Médica da Caixa”. Sinto-me apenas um pouco desiludida com o facto da especialidade ainda permanecer tão desconhecida por grande parte da população, incluindo os meus pares. A “Caixa” foi extinta na década de 80 e ainda



Maria Sousa Ferreira  
Interna de Formação Específica  
do 2º ano de Medicina Geral  
e Familiar da USF Nova Via  
(ACeS Espinho/Gaia)

## Está na altura de promovermos a imagem da verdadeira MGF. E a responsabilidade é nossa, internos e especialistas.

hoje, profissionais de saúde, caracterizados pela procura constante de atualização e rigor, ficam presos a um conceito desajustado à realidade atual.

Quando algo nos motiva, nos realiza, nos preenche, gostamos de o partilhar com os outros, gostamos de suscitar essa mesma paixão em alguém. Penso que isso é algo transversal a qualquer aspeto da vida...

Sinto que ainda há, de facto, muito desconhecimento acerca do que é, hoje em dia, a verdadeira MGF. Segundo a *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA), a "Medicina Geral e Familiar é uma disciplina académica e científica, com os seus próprios conteúdos educacionais, investigação, base de evidência e atividade clínica".

Por um lado, reconheço que existe alguma discrepância quanto à organização e estruturação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal e que esta pode contribuir para a vivência de experiências muito díspares entre estudantes e internos, o que não facilita a uniformização de conhecimentos acerca da especialidade. Por outro lado, talvez seja preciso encontrar uma forma mais cativante para transmitir a paixão pelo exercício da MGF às gerações seguintes.

No passado, ficou o médico indiferenciado! É junto do seu Médico de Família, que as crianças são acompanhadas ao longo das etapas mais importantes do seu desenvolvimento. É junto do seu Médico de Família, que muitos Diabéticos, Hipertensos e portadores de outras doenças crónicas mantêm uma vigilância regular. É junto do seu Médico de Família, que os casais têm a oportunidade de serem seguidos em consultas de Planeamento Familiar e decidirem, de forma esclarecida, se e quando querem ter filhos, entre outras questões relacionadas com uma vivência sexual saudável e satisfatória. É junto do seu Médico de Família, que muitas mulheres têm a possibilidade de serem acompanhadas desde a pré-conceção até ao pós-parto, cumprindo todos os procedimentos que fazem parte de uma vigilância adequada da

gravidez. É, ainda, junto do seu Médico de Família que a população é integrada em programas de rastreio oncológico.

No fundo, a especialidade está a precisar de uma promoção da sua imagem. Bem sei que toda a mudança leva tempo... mas quando somos jovens temos muita "urgência" e alguma rebeldia que nos impele a tentar antecipar a mudança que tanto desejamos.

Escolhi ser Médica de Família porque me fascina a ideia "romântica" de não dar "altas"... de acompanhar alguém, na saúde e na doença, desde a conceção até à morte... de tentar guiar o meu utente nesta "teia" complexa que é o SNS e, até mesmo, no Sistema Privado de Saúde, que nem sempre é nosso aliado, na tentativa constante de tentarmos educar os nossos utentes a usar os Serviços de Saúde de forma sensata.

O Médico de Família atua ao longo de cada etapa do desenvolvimento do indivíduo. A relação que se estabelece é íntima e única. No fundo, somos o fio que reúne as contas, e sem este fio, as contas ficam desorganizadas; os problemas são compartimentalizados, o indivíduo é resumido a um órgão ou sistema.

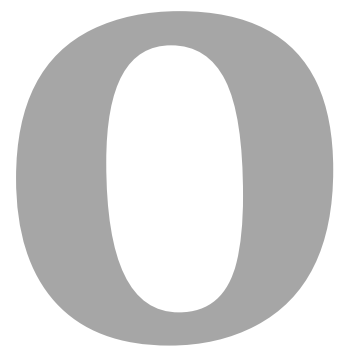
Na formação específica de MGF temos estágios em valências hospitalares, onde aprendemos e cimentamos conhecimentos de diversas áreas. Ao longo de cada estágio tentamos adquirir competências específicas, ajustadas à nossa realidade, que nos ajudem a tomar decisões acertivas e de forma atempada. Mas, se os colegas não conhecem a nossa realidade, como podem responder adequadamente às nossas necessidades formativas? Como podem ter expectativas realistas acerca da reposta que podemos dar ao nível dos CSP? Como podem compreender verdadeiramente o papel desempenhado pelo Médico de Família?

A nossa passagem pelo Hospital permite-nos reconhecer o trabalho desempenhado pelos colegas. Talvez esteja na hora de internos, de especialidades hospitalares, virem conhecer a realidade dos CSP para que possam eles também reconhecer o trabalho realizado pelos Médicos de Família.

Está na altura de promovermos a imagem da verdadeira MGF. E a responsabilidade é nossa, internos e especialistas.

Serei Médica de Família e, além de gostar muito desta designação, também acredito que esta é a que mais se adequa a um especialista desta "arte".





o p i n i ã o

# *Lifestyle medicine*

As doenças não transmissíveis são responsáveis por 80% das mortes na região europeia e 70% das mortes globais,<sup>(1)</sup> representando uma sobrecarga mundial e um grande desafio para a Saúde Pública. A prevenção é a principal medida para reduzir o impacto destas doenças, para as quais não existe tratamento efetivo. Como estratégia fundamental, surge a intervenção ao nível do estilo de vida, já que os comportamentos saudáveis influenciam positivamente a evolução de doenças crónicas.

A este respeito, os Cuidados de Saúde Primários são vistos como uma prioridade no fortalecimento dos sistemas de saúde. Não obstante, é necessário implementar medidas a vários níveis, com particular ênfase na estruturação de políticas que potenciem a prevenção e o controlo precoce das doenças não transmissíveis. O consumo de tabaco, a inatividade física, o uso nocivo do álcool e a dieta não saudável são comportamentos modificáveis, identificados como principais fatores de risco para as doenças não transmissíveis e que, por isso, constituem importantes alvos de ação.

Foi pelo reconhecimento do impacto, não negligenciável, das mudanças de comportamento na mortalidade, morbidade e custos dos cuidados de saúde, que emergiu o conceito de medicina do estilo de vida, ou seja, a prática baseada na evidência para apoiar indivíduos e famílias a adotar e sustentar comportamentos que podem melhorar a saúde e a qualidade de vida.<sup>(2)</sup> A ausência, ou “quase ausência”, de iatrogenia das intervenções de estilo de vida é outro dos aspetos atraentes. Um grupo de especialistas, envolvendo principalmente profissionais médicos dos cuidados não hospitalares, sugeriu as competências da medicina de estilo de vida para os médicos de Cuidados de Saúde Primários: *Leadership, Knowledge, Assessment Skills, Management Skills and Use of Office and Community Support*.<sup>(2)</sup>

A corroborar a evidência dos seus efeitos vantajosos, várias sociedades científicas (*American College of Physicians, American Academy of Family Physicians, Joint National Committee, American Diabetes Association, American College of Cardiology e American Heart Association*) defendem como tratamento de primeira linha, e complementar em qualquer fase da doença, as intervenções de estilo de vida.

Ainda assim, alguns estudos parecem mostrar que os médicos não seguem estas recomendações com a frequência esperada. O *EUROPREVIEW patient study* relatou que a discussão sobre estilos de vida saudáveis durante a consulta de Cuidados de Saúde Primários não ocorreu em aproximadamente 40% a 60% dos utentes: consumo de tabaco (37%), hábitos alimentares (41%) atividade física (45%) e consumo de álcool (58%).



Rosália Páscoa  
Célia Maia

Internas de Formação Específica de  
Medicina Geral e Familiar, na USF  
Ponte Velha do ACeS Grande Porto I,  
4º ano

O consumo de tabaco, a inatividade física, o uso nocivo do álcool e a dieta não saudável são comportamentos modificáveis, identificados como principais fatores de risco para as doenças não transmissíveis e que, por isso, constituem importantes alvos de ação.

Para as intervenções de estilo de vida, existem dois aspetos fundamentais a ter em conta: perante uma mudança de estilo de vida ineficaz, o médico não deve atribuir toda a responsabilidade ao utente, assumindo parte da mesma por possíveis deficiências na qualidade dos cuidados de saúde fornecidos neste contexto; por outro lado, o reconhecimento de fatores ambientais que aumentam a probabilidade de aparecimento e manutenção de comportamentos inadequados não elimina o compromisso do médico para investir no processo de mudança.<sup>(2)</sup> De sublinhar que é necessária uma comunicação clara, com indicação concreta das magnitudes dos possíveis benefícios e das mudanças de estilo de vida necessárias. Na verdade, uma intervenção de estilo de vida não se esgota em encorajar ou censurar os utentes no final de uma consulta. A abordagem certa exige planos de ação adaptados a cada indivíduo, com prescrição concreta da alteração pretendida e contemplando o seguimento intencional nas consultas subsequentes.

#### Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Non-communicable diseases. Fact sheet. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
2. Lianov L. Physician Competencies for Prescribing Lifestyle Medicine. JAMA. 14 de Julho de 2010;304(2):202.
3. Polak R, Pojednic RM, Phillips EM. Lifestyle Medicine Education. Am J Lifestyle Med. Setembro de 2015;9(5):361–7.
4. Nawaz H, Petraro PV, Via C, Ullah S, Lim L, Wild D, et al. Lifestyle medicine curriculum for a preventive medicine residency program: implementation and outcomes. Med Educ Online. Janeiro de 2016;21(1):29339.
5. Phillips E, Pojednic R, Polak R, Bush J, Trilk J. Including lifestyle medicine in undergraduate medical curricula. Med Educ Online. Janeiro de 2015;20(1):26150.

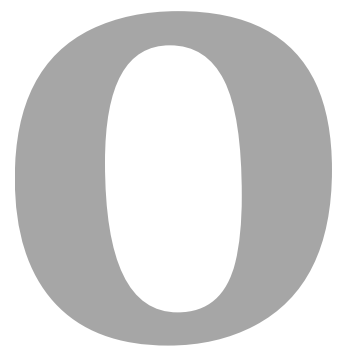
Dada a possibilidade de oferecerem uma resposta efetiva no combate às doenças não transmissíveis, as intervenções de estilo de vida têm sido reconhecidas como uma área a ser promovida desde a formação médica pré-graduada.<sup>(2,3)</sup> Neste seguimento, começam a surgir mudanças curriculares, a fim de otimizar o conhecimento e as capacidades de atuação na intervenção em estilo de vida.<sup>(4,5)</sup>

Há que otimizar a atuação da equipa de saúde. A equipa prestadora de cuidados deve priorizar a intensificação do estilo de vida com uma abordagem sistemática para apoiar os esforços dos utentes na mudança de comportamento.

Por tudo isto, e num momento em que as alternativas terapêuticas disponíveis são mais do que em qualquer outro, parece que o fardo das doenças crónicas não transmissíveis estará mais relacionado com a falha ao nível da alteração de estilo de vida – base do tratamento – do que com limitações relacionadas com a terapêutica farmacológica em si mesma.

É necessário um investimento efetivo na prevenção, para debelar esta epidemia global.





o p i n i ã o

# Acreditação de uma USF – rumo à qualidade?

## A perspetiva de uma interna

Atualmente, a qualidade dos serviços prestados é cada vez mais pertinente em todos os setores. Com um público tendencialmente mais informado e exigente, as instituições têm necessidade de adotar estratégias de melhoria contínua dos serviços prestados, com o objetivo de promover a confiança e a satisfação do seu público-alvo.

A acreditação de um serviço de saúde tem como objetivo primordial a melhoria contínua da qualidade dos seus serviços. Para isso, baseia-se em ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, cuidados curativos, reabilitadores ou paliativos, apoiados na melhor evidência científica, rigor e excelência.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS), “apesar de não constituir um fim em si mesmo, o processo de acreditação promove o empenho voluntário dos profissionais de saúde na melhoria contínua dos cuidados que são prestados aos cidadãos, ajudando a consolidar, mais rapidamente, a cultura da qualidade integral do interior dos serviços. Promover e garantir a qualidade e a melhoria contínua dos serviços de saúde é um imperativo de todos os que dedicam a sua vida profissional ao serviço público dos cidadãos que os procuram, para receberem os cuidados globais, integrados e seguros de que necessitam e aos quais têm direito. Por outro lado, o reconhecimento oficial e público da qualidade e das melhorias conseguidas nos serviços prestadores de cuidados acreditados confere aos cidadãos maior confiança no sistema de saúde.” O processo de acreditação é regulamentado e controlado pelo Departamento da Qualidade na Saúde da DGS, que tem como prioridade o desenvolvimento de um modelo sustentável, coerente e alinhado com a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, destinado a todas as unidades de saúde. É da responsabilidade do Departamento da Qualidade na Saúde desenvolver as ferramentas necessárias a uma melhor gestão da qualidade nos serviços de saúde e promover a qualificação dos serviços face a um conjunto de *standards* que permitam o seu reconhecimento externo. Esse conjunto de *standards* foi adaptado à realidade portuguesa e baseia-se no Modelo de Acreditação de Unidades de Saúde da Agencia de *Calidad Sanitaria de Andalucía* (ACSA). O percurso da acreditação engloba quatro fases: a candidatura, a autoavaliação, a auditoria externa e o reconhecimento pela ACSA.

A Unidade de Saúde Familiar Anta (USF) foi inaugurada como modelo A



Margarida de Sousa  
Carvalho

Médica Interna de Formação  
Específica em MGF  
USF Anta, ACeS Espinho/Gaia



Promover e garantir a qualidade e a melhoria contínua dos serviços de saúde é um imperativo de todos os que dedicam a sua vida profissional ao serviço público dos cidadãos que os procuram, para receberem os cuidados globais, integrados e seguros de que necessitam e aos quais têm direito.

em 2006 e passou a modelo B em 2008. Em 2010, a equipa realizou a formação "Projeto SUMA - sustentabilidade e maturidade dos profissionais das USF", com o objetivo de fortalecer a equipa na construção de respostas e soluções para diversos desafios, tendo em vista a evolução das equipas e sua preparação para a acreditação.

Em 2013, a USF Anta visitou unidades já acreditadas (USF Valongo e USF S. João do Sobrado) e participou numa formação de 60 horas sobre acreditação. A USF Anta candidatou-se à acreditação em 2014, tendo sido aceite em julho de 2015. Em outubro e novembro de 2015, a equipa realizou a formação GESQUAL – Gestão da Qualidade. Ao ter acompanhado e participado no processo de acreditação da sua USF, a autora considera que este trouxe muitas mais-valias, entre as quais destaca a necessidade constante de análise crítica, revisão de procedimentos e atualização científica. Esta reflexão contribuiu substancialmente para a identificação de falhas e instituição das respetivas medidas corretoras, com consequente evolução, crescimento, maturação, melhoria dos serviços prestados e estímulo dos profissionais a atingir objetivos cada vez mais ambiciosos. Por outro lado, este processo coloca a pessoa no centro do sistema de saúde, ponderando dimensões como os inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais, que são, na perspetiva da autora, aspetos fundamentais e tradutores do grau de excelência da prática clínica.

Contudo, este percurso está longe de ser perfeito, dado que dispersa os profissionais de saúde da sua atividade clínica (que deve ser o foco do dia-a-dia de um Médico de Família), consome muito tempo e recursos que poderiam ser aplicados noutras áreas e contribui substancialmente para a sobrecarga e *burnout* da equipa (numa altura em que assume cada vez mais importância o conceito de prevenção quinquenária: prevenir o dano para o paciente, atuando no médico). Outras desvantagens deste processo são a enorme componente burocrática e o apoio em procedimentos administrativos e existência de protocolos de atuação, o que nem sempre é sinónimo da prestação de cuidados de qualidade a nível prático.

Em conclusão, participar no processo de acreditação de uma USF tem um balanço global muito positivo, já que, apesar de o modelo ser criticável em alguns aspetos, conduz à autoavaliação, revisão de procedimentos, deteção de erros, instituição de medidas corretivas, atualização científica e, em última análise, ganhos em saúde.

## Ser médico\*

Viver, só por viver, é quase nada!  
É passar, sem dar passos, nesta vida!  
É não sentir a fresca madrugada!  
É nunca ser memória, por esquecida!

Há humanos que marcam sua estrada  
Em gestos de labor, curando a f'rida  
De outros, que na hora indesejada,  
Tiveram que ao tormento dar guarida!

Médico é ser mais qu' outro qualquer!  
É viver em missão de amor presente!  
É ser maior na própria humanidade!

É um destino, e não o tem quem quer!  
A sua rota só a "Deus" pertence!  
Sua grandeza está na humildade!

\* Este poema foi enviado à Ordem dos médicos com a nota de que é "dedicado à tão nobre missão de médico". O autor, Joaquim Carreira Tapadinhas é do Montijo e refere como sua inspiração: "ter alguns familiares nessa tão nobre missão de salvar vidas", um filho, uma neta e um sobrinho médicos, além de outros parentes mais afastados, que por vários hospitais do país aceitam a missão de dedicar os seus dias a combater a doença.

# Tem a certeza de ter o melhor Crédito Habitação?

É bom ter certezas na vida. Mas tem a certeza que tem o melhor Crédito Habitação? Para si que é **médico** sabe bem a importância de ter o apoio de um especialista. E quando o assunto é Crédito Habitação não é diferente. Por isso, se vai fazer um Crédito Habitação, ou se está a pensar em transferir o seu, não o faça sem falar com o Bankinter. Visite-nos e fique a conhecer as condições muito especiais que os nossos especialistas têm para lhe oferecer. De especialista para especialista, o Bankinter disponibiliza um Crédito Habitação muito competitivo, para quando encontrar a casa perfeita para si. Só tem que nos apresentar a sua Cédula Profissional.

Suporte de custos\*\* desde **0,5%** sobre o valor transferido.

TAEG\* **2,9%**  
Sem vendas associadas

Spreads desde	TAEG*
<b>1,15%</b>	<b>2,3%</b>

Pressupondo a subscrição e manutenção dos Seguros Vida, Multiriscos e Proteção ao Crédito e a domiciliação de Ordenado, no Bankinter.

**Venha falar com os nossos especialistas em Crédito Habitação.**

**Para esclarecimentos adicionais visite-nos numa agência Bankinter, em [bankinter.pt](http://bankinter.pt) ou ligue 707 50 50 50.**

\*TAEG de 2,9% e de 2,3%, financiamento de €150.000, TAN variável (Euribor 12 meses, dezembro 2017, de -0,190% acrescida do Spread), Cliente com 30 anos, prazo de 40 anos (480 prestações), garantido por hipoteca do imóvel. Inclui um total de custos iniciais de €2.246,90, comissão de processamento mensal de €2,60, prémio de seguro multiriscos anual de €152,03. TAEG de 2,9% com o spread base de 2,35% e TAN de 2,160%, prémio de seguro vida anual médio de €465,80, prestação de €466,97 e MTIC de €252.353,60. TAEG de 2,3% com o efeito das vendas associadas, spread contratado de 1,15% e TAN de 0,960%, prémio de seguro vida anual médio de €415,61, prémio seguro Proteção ao Crédito anual de €486, prestação de €376,45 e MTIC de €226.339,68.

\*\*O Bankinter procederá ao reembolso dos custos relacionados, de acordo com uma percentagem que incidirá sobre o valor transferido, entre 0,5% e 1,25%, dependendo do tipo de taxa no Bankinter e de ser ou não Cliente novo no Bankinter. Saiba mais em [bankinter.pt](http://bankinter.pt).



# BMcar

## O SEU CONCESSIONÁRIO BMW.

A BMcar dedica-se ao comércio e distribuição de automóveis e acessórios BMW, BMW i e MINI e prestação de serviços após-venda associados.

Os concessionários e oficinas BMcar oferecem condições especiais aos associados e colaboradores da Ordem dos Médicos, tais como:

- Na aquisição de viaturas novas é concedido um ano adicional de garantia;
- Condições de desconto APV com desconto de 10% na fatura;
- Estabelecimento de uma linha dedicada para marcação de serviços após-venda.

Visite-nos!

### **BMcar Braga**

Av. Barros e Soares - EN 101  
4715-214 Braga  
Tel. +351 253 240 100  
Email: [bmcar@bmcar.com.pt](mailto:bmcar@bmcar.com.pt)

### **BMcar Barcelos**

Rua da Calçada  
Apartado 591  
4750-909 Mariz - Barcelos  
Tel. +351 253 808 790  
Email: [barcelos@bmcar.com.pt](mailto:barcelos@bmcar.com.pt)

### **BMcar Viana do Castelo**

Zona Industrial de Neiva - 1ª Fase  
4935-231 Viana do Castelo  
Tel. +351 258 320 240  
Email: [bmcar.viana@bmcar.com.pt](mailto:bmcar.viana@bmcar.com.pt)

### **BMcar Póvoa de Varzim**

Av. 25 de abril, nº 2190  
4490-004 Póvoa de Varzim  
Tel. +351 252 290 100  
Email: [bmcar.pv@bmcar.com.pt](mailto:bmcar.pv@bmcar.com.pt)

