



229

NOVEMBRO 2022

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

**SAÚDE
EM MUDANÇA**

25º CONGRESSO NACIONAL
DA ORDEM DOS MÉDICOS

(A partir da pág.22)

**Entrevista com Miguel Guimarães:
o balanço da "missão" enquanto bastonário**

Acta Médica Portuguesa

Novembro 2022

ARTIGO ORIGINAL:

- Tradução e Validação Linguística do BREAST-Q para Português Europeu
Acta Med Port 2022 Nov;35(11):823-829

CASOS CLÍNICOS:

- Linfoma Anaplásico de Grandes Células Associado aos Implantes Mamários: Duas Apresentações Clínicas Distintas
Acta Med Port 2022 Nov;35(11):835-839

- Carcinoma Lobular Pleomorfo Invasivo da Mama Masculina: Um Diagnóstico Raro com Correlação Radio-Patológica
Acta Med Port 2022 Nov;35(11):840-844

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

Pub Med

f t @ LinkedIn



AMP

ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA

A Revista Científica da Ordem dos Médicos



SUMÁRIO

ROM 229 - NOVEMBRO 2022

03	EDITORIAL Ordem em balanço
10	BREVES
12	ENTREVISTA - Miguel Guimarães Dois mandatos. Várias missões cumpridas: a Ordem está diferente, mais moderna, mais próxima dos médicos e dos cidadãos
22	ATUALIDADE 25º CONGRESSO NACIONAL DA OM Valorização, qualidade, articulação: Construir caminhos para um SNS com futuro
25	Desafios para a formação médica
27	Que SNS queremos para o século XXI?
30	Plataforma colaborativa de apoio à decisão clínica vence Prémio Best Ideas in Healthcare
32	Profissões da saúde Pensar (e preparar) o futuro hoje
35	Saúde global, desafios e oportunidades
38	Um debate sobre desafios e oportunidades da saúde global
40	Proposta da SEDES Uma reforma abrangente para a saúde
43	Hospitais periféricos: presente e futuro
45	Transformação digital na saúde e sistemas de informação. Uma arma ou uma bênção?
48	Numa "Saúde em Mudança", o que querem os médicos?
50	Medalhas de Mérito: Quando tudo muda, a excelência dos médicos permanece
51	Cenários da Saúde para 2040 - 40 recomendações
52	Portugal lidera médicos de família da Europa até 2026
54	Miguel Sousa Neves recebe Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde
56	Transparência para a saúde e bem-estar em Portugal



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 38 - N.º 229 - NOVEMBRO 2022

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

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

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

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

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

Nota da redação:

Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade.

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

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

SUMÁRIO

ROM 229 - NOVEMBRO 2022

61	Jovens médicos europeus querem ação para evitar o colapso da saúde
62	Prémio Maria de Sousa: comemorar a ciência e a investigação
67	Bastonário aos estudantes de medicina: Vocês vão ser os melhores médicos que temos na Europa!
71	Juramento de Hipócrates de Lisboa Não menosprezem a formação contínua nem o autocuidado
76	Juramento de Hipócrates do Porto Gratidão aos jovens médicos e às suas famílias
78	Juramento de Hipócrates em Braga É o respeito que nos deve conduzir!
80	Bastonário na Madeira para homenagear médicos e analisar "a Saúde da região"
82	Petição pela qualificação da profissão médica como de alto risco e de desgaste rápido
FORA DE ORDEM	
84	A felicidade como recurso sustentável nas organizações
BAÚ DE MEMÓRIAS	
86	UNESCO: A ciência ao serviço da paz, do desenvolvimento e da humanidade
LEGES ARTIS	
88	Ecologia e saúde: Pequenas mudanças com grande impacto
ALTOS E BAIXOS	
PROVA DOS FACTOS	
CULTURA	
94	Medicina, música e humanismo Ginjas Band: somos mais que amigos, somos família
OPINIÃO	
96	Ordem dos Médicos e a oportunidade de criar a Especialidade de Medicina de Urgência
98	O impacto da pandemia e da guerra na vida e na saúde dos portugueses





Ordem em balanço

MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Neste momento especial, em que estamos no final de dois mandatos (seis anos), quero deixar-vos uma breve nota sobre aquilo que fizemos acontecer.

Foram dois mandatos diferentes. Entre 2017-2019 vivemos em tempo considerado normal. Neste período conseguimos atingir muitos dos objetivos a que nos propusemos ([ver programa eleitoral](#)). O [mandato entre 2020-2022](#) foi um mandato marcado por um acontecimento único a nível mundial, a pandemia. Nos dois casos a atividade da Ordem dos Médicos (OM) a nível nacional e internacional pautou-se sempre pela defesa dos doentes e da qualidade da medicina, e pela proteção dos médicos e da sua profissão. Em todos os casos procuramos sempre construir bases sólidas para garantir os direitos humanos, a dignidade das pessoas, o humanismo, a solidariedade, a qualidade da nossa profissão e os princípios éticos e deontológicos que servem de base ao ser médico.

E porque durante as eleições diz-se e promete-se muito, vale sempre a pena recordar a verdade e a evidência dos factos. Da atividade em tempo normal até à

intervenção em pandemia. Neste editorial, por limitação de espaço, será feita apenas referência a algumas das atividades que foram desenvolvidas e/ou concretizadas.

O mandato iniciou-se pela anulação de uma lei de atos em saúde em sede da Assembleia da República, em que as diferentes profissões de saúde tinham como base para a definição dos seus atos próprios os mesmos princípios sem qualquer diferenciação substantiva na sua formulação. Ou seja, no documento em discussão não era possível distinguir os atos próprios de cada profissão e a liderança das equipas multidisciplinares e multiprofissionais não estava sequer devidamente contemplada. Ainda recorro, como se fosse hoje, o que disse um deputado (médico) da Comissão Parlamentar de Saúde: lidera a equipa quem tiver mais apetência (mais jeito!) para o fazer. Estávamos conversados. Não foi um momento fácil, mas conseguimos travar uma situação iminente que descaracterizava de forma absurda o papel de cada uma das profissões ([doc.](#)).

A partir deste momento marcante, começamos a propor e concretizar alguns dos objetivos defendidos para o mandato que nos foi dado por perto de 75%

dos médicos que participaram nas eleições. Na verdade, num universo de 4 candidatos às eleições a bastonário, [os médicos deram-nos maioria absoluta em todos os distritos médicos do país, incluindo as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.](#)

1. Atividades concretizadas

- Publicação em Diário da República (DR) do Regulamento dos atos próprios dos médicos ([doc.](#)).
- Publicação em DR do Regulamento da constituição das equipas-tipo de urgência ([doc.](#)).
- Relatório do “Grupo Técnico Independente para avaliar a gestão das listas de espera para consultas e cirurgias no SNS” presidido pelo bastonário da OM, designado pelo Ministro da Saúde Adalberto Campos Fernandes, após um relatório do Tribunal de Contas que pôs em causa a fiabilidade dos dados oficiais ([doc. e Despacho 9317/2017, de 19 de outubro](#)).
- Criação do *Choosing-Wisely* Portugal com publicação de mais de 150 recomendações.
- Colaboração na implementação da prescrição eletrónica.
- Manutenção da prescrição manual de medicamentos para os médicos que consideraram não estar preparados para a prescrição eletrónica ([doc.](#)).
- Emissão de cédulas profissionais com assinatura eletrónica preparadas para a prescrição médica.
- Implementação, em colaboração com a DGS, de cursos de auditoria clínica para médicos.
- Publicação, em colaboração com a DGS, de normas de orientação clínica.
- Bolsa de Formação em Medicina Paliativa (com apoio da Fundação La Caixa), que permitiu o acesso à Competência em Medicina Paliativa a 14 médicos (aumento de 20%).
- Reativação do Fórum Médico (estava desativado há mais de 15 anos) e criação do Fórum Médico de Saúde Pública e o Fórum Médico de Medicina Geral e Familiar.
- Prémio Miller Guerra.
- Prémio Maria de Sousa (em parceria com a Fundação BIAL).
- Publicação do Livro Serviço Médico à Periferia.
- Publicação da alteração ao Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades ([doc.](#)).
- Criação das seguintes subespecialidades: Neurocirurgia Pediátrica; Reumatologia Pediátrica; Micro-

biologia Médica; Doenças do Fígado; Endocrinologia Pediátrica; Pneumologia Pediátrica; Neurorradiologia de Intervenção.

- Criação das seguintes competências: Adictologia Clínica; Ecografia Obstétrica; Nutrição Clínica.
- Realização de centenas de auditorias clínicas, incluindo auditorias a lares, como foi o caso do Lar de Reguengos de Monsaraz ([doc.](#)).
- Participação e liderança no recente projeto implementado em 2022 a nível europeu “Academia Europeia de Liderança Clínica” que permite aos médicos portugueses devidamente creditados em termos curriculares, submeterem-se a avaliação e serem admitidos como *Fellow of Clinical Leadership* da Academia Europeia. Vice-Presidente da Academia Europeia: João de Deus (OM) ([doc.](#)).

(...)

- Participação no Regulamento do Internato Médico publicado em DR ([doc.](#)).
- Criação do Fundo de Apoio à Formação Médica ([doc.](#)).
- Criação da Prova Nacional de Acesso (PNA) à Especialidade, que substituiu uma prova com mais de 40 anos baseada no Livro de Harrison ([doc.](#)).
- Auditoria ao processo de formação médica geral e especializada, realizada pela primeira vez na história da Ordem dos Médicos ([doc.](#)).
- Inquéritos aos médicos internos sobre o internato médico ([doc.](#)).
- Regulação fundamentada do processo de formação especializada, em colaboração com as direções dos Colégios, o Conselho Nacional da Pós-Graduação, o Conselho Nacional do Médico Interno, os Conselhos Regionais e o Conselho Nacional da Ordem dos Médicos, que permitiu uma evolução positiva, garantindo a qualidade da formação, do mapa de capacidades formativas anuais. Entre 2017 e 2022 as vagas para acesso a especialidade aumentaram 33% ([doc.](#)).
- Assinatura de Protocolo de Acordo com a UEMS para creditar eventos científicos nos países de língua portuguesa (créditos UEMS), um contributo essencial para a qualidade e formação médica contínua em Portugal ([doc.](#)).
- Criação da Plataforma Formação Médica (Fórum Nacional de Medicina), uma parceria estratégica entre a Associação Nacional de Estudantes de Medicina, o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas e a OM ([doc.](#)).

(...)

- Implementação prática do Regulamento Deontológico publicado em DR ([doc.](#)).

- Curso de Ética Clínica (em parceria com a AHEAD) para médicos e estudantes de medicina ([doc.](#)).

- Emissão de 137 pareceres no âmbito do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica. Alguns destes pareceres a pedido do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos em matérias especialmente relevantes.

- Atividade regular dos Conselhos Disciplinares e Conselho Superior, com bons tempos médios de resposta e com a colaboração das Direções dos Colégios das Especialidades sempre que necessário.

(...)

- Regulamento dos tempos padrão de consultas e exames ([doc.](#)).

- Publicação do Livro Relação Médico-Doente, documento base para a proposta de elevar a relação médico-doente a património imaterial da Humanidade da UNESCO ([doc.](#)).

(...)

- Reforço, estabilidade e sustentabilidade do Fundo de Solidariedade através da retenção de uma percentagem das quotas dos médicos.

- Criação do Grupo de Apoio aos médicos vítimas de *burnout*, sofrimento ético e violência física e psicológica.

- Apoio aos médicos que apresentam declarações de escusa de responsabilidade.

- Realização de centenas de visitas a hospitais e centros de saúde para ouvir e apoiar os médicos.

(...)

- Intervenção pública na comunicação social (milhares de intervenções).

- Intervenção pública em múltiplos eventos (centenas de intervenções).

- Intervenção interna na OM e junto dos diferentes parceiros da saúde, especialmente o Ministério da Saúde e a Assembleia da República.

- Comunicação Digital (e-mail, ROM, newsletters e redes sociais).

(...)

- Congressos Nacionais da Ordem dos Médicos.

- Juramento de Hipócrates.

- Criação do Prémio "Best Ideas" atribuído durante os Congressos Nacionais da OM.

- Publicação do Manual de Contratação Pública.

- Desenvolvimento da Ata Médica Portuguesa, revista científica indexada da Ordem dos Médicos, com melho-

ria significativa do fator de impacto ([doc.](#)).

- Digitalização e renovação da revista da Ordem dos Médicos (ROM), mantendo alguns números em formato físico para os médicos que o solicitaram.

- Renovação do site da Ordem dos Médicos (início do mandato).

- Transformação da comunicação digital: Criação e implementação da newsletter semanal "Na Ordem do Dia", da newsletter diária "Express digest" e da presença da Ordem dos Médicos nas redes sociais ([LinkedIn](#), [Facebook](#) e [Instagram](#)).

- Criação do Balcão Único Virtual que é um meio de acesso digital – através da App e do portal da OM – a atualização de dados, pedidos de certificados e declarações, inscrição em eventos, ações de formação, entre outras funcionalidades.

- Desenvolvimento de nova plataforma para comunicações internas com os médicos.

- Preparação da OM para o teletrabalho e comunicações seguras à distância através de data center NOS.

- Desenvolvimento de um software, "Workflow", que agrega todos os processos administrativos do Conselho Nacional de forma digital e esquematizada.

- Novo módulo de gestão para os recursos humanos.

- Desenvolvimento da nova base de dados de gestão de médicos (em processo de concretização).

- Novo programa de gestão dos processos da Assembleia de Representantes.

- Programa de gestão de nomenclatura dos atos médicos.

- Novo sistema de videoconferência NOS que permite trabalhos e reuniões integradas entre diversos órgãos da instituição.

- Implementação do voto eletrónico nas eleições da Ordem dos Médicos ([doc.](#)).

- Profissionalização da Prova de Comunicação Médica (a realizar a médicos estrangeiros que se pretendem inscrever na OM), através de parceria com o Instituto Camões ([doc.](#)).

- Inauguração da sede de Bragança da Ordem dos Médicos, a única sede que faltava ([doc.](#)).

(...)

- Criação da Convenção Nacional da Saúde, Chairman: Miguel Guimarães.

- Participação em centenas de eventos e reuniões promovidos por diversas instituições públicas e privadas.

- Participação em reuniões de trabalho e audições com o Ministério da Saúde, a ACSS, os SPMS, as ARS,

EDITORIAL

o CNIM, a Assembleia da República, o Presidente da República.

- Prefácios e notas para dezenas de livros publicados.

- Intervenções em centenas de eventos públicos.

- Intervenções públicas orais e escritas na comunicação social.

- Representação no Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) ([doc.](#)).

- Representação no Conselho Económico e Social (CES), pela primeira vez na história da OM ([doc.](#)).

- Representação no Conselho Nacional da Saúde ([doc.](#)).

- Representação no Conselho Nacional das Ordens Profissionais ([doc.](#)).

- Representação no Conselho Português para a Saúde e Ambiente ([doc.](#)).

(...)

- Publicação do Livro Diplomacia e Saúde Global, em parceria com a APAH ([doc.](#)).

- Criação do Gabinete de Apoio Humanitário (no contexto da guerra na Europa), Coordenador: Vítor Almeida.

- Representação na WMA (Associação Médica Mundial), Miguel Guimarães e Caldas Afonso.

- Representação no Comité Permanente de Ética Médica da WMA, Miguel Guimarães.

- Representação no Comité Permanente de Assuntos Socioprofissionais da WMA, Caldas Afonso.

- Representação na UEMS (União Europeia de Médicos Especialistas), Secretário-Geral: João Grenho.

- Representação na UEMO (União Europeia dos Médicos Especialistas em Medicina Familiar e Médicos Generalistas), Presidente: Tiago Villanueva, Secretária-Geral: Catarina Matias, Tesoureiro: Pedro Fonte.

- Representação no CEOM (Conselho Europeu das Ordens dos Médicos), Presidente: José Santos.

- Representação na FEMS (Federação Europeia dos Médicos Assalariados), Presidente: João de Deus.

- Representação na AEMH (Associação Europeia dos Médicos Hospitalares), Presidente até 2018: João de Deus.

- Representação na CMLP (Comunidade Médica de Língua Portuguesa), Secretário-Geral: Francisco Pavão.

- Representação na CONFEMEL (Confederação dos Países Ibero-Americanos), Caldas Afonso.

- Representação no EJD (Jovens Médicos Europeus), Tesoureiro: Francisco Mourão.

- Representação na ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), Paula Quintas (Assessora Jurídica da OM).

- Portugal tem neste momento a maioria das presidências ou secretários-gerais das estruturas médicas internacionais em que participa, o que demonstra uma capacidade de liderança notável e nunca antes alcançada.

(...)

- Criação do Gabinete de crise COVID-19 da Ordem dos Médicos em fevereiro de 2020 (Coordenador: Filipe Froes), que produziu centenas de recomendações, publicações, notas de imprensa e intervenções públicas, que permitiram, em muitos casos, um combate mais eficiente à pandemia.

- Parceria com o Instituto Superior Técnico para o desenvolvimento do Indicador de Avaliação da Pandemia (IAP), que permitiu uma decisão mais eficaz nas medidas a recomendar em cada momento da evolução da pandemia ([doc.](#)).

- Intervenção da Ordem dos Médicos na pandemia por SARS-CoV-2, através de dezenas de recomendações e pareceres emitidas pelas Direções dos Colégios durante os processos de confinamento (medidas restritivas) e desconfinamento (abolição de medidas restritivas) ([docs.](#)).

- Intervenção da OM no processo de vacinação de milhares de médicos que não estavam a ser vacinados por trabalharem fora do SNS. Este processo de elevada complexidade só foi possível concretizar, após autorização do Coordenador da Task-Force para a vacinação nacional Almirante Henrique Gouveia e Melo, devido ao extraordinário trabalho desenvolvido pelos nossos colaboradores internos e por um grupo de médicos da OM que desde o início apoiaram esta iniciativa ([doc.](#)).

- Intervenção pública permanente da Ordem dos Médicos no sentido de tranquilizar as pessoas e reforçar recomendações.

- Criação do “Movimento Saúde em Dia” (em colaboração com a APAH e a ROCHE) para avaliar o impacto da pandemia nos cuidados de saúde e fazer recomendações para recuperar todos os doentes que estavam a ficar para trás (neste âmbito fizeram-se dois estudos, um coordenado pela GfK e outro coordenado pela MOAI) ([doc.](#)).

- Criação do “Fundo Todos Por Quem Cuida” (em parceria com a Ordem dos Farmacêuticos e a API-

FARMA) que permitiu apoiar com material e equipamentos de proteção individual e coletiva, mais de mil instituições do setor público, privado e social.

- Participação no Projeto “viverintensamente”.
- Participação no Movimento “máscaraparatodos”.
- Participação no Projeto “Estudo da Imunidade” (liderado pelo Dr. Álvaro Carvalho) ([doc.](#)).
- Participação no Estudo “Impacto da pandemia na oncologia médica” (com o apoio da AZ).
- Participação no Projeto SOS coronavírus (apoiou unidade de cuidados intensivos de Infeciologia do CHUSJ).
- Parceria da OM com a empresa Sysadvance para desenvolver o primeiro ventilador português para cuidados intensivos com a certificação CE (a OM designou uma equipa de especialistas coordenada pelo Dr. António Carneiro) ([doc.](#)).
- Projeto “Operação Luz Verde” envolvendo a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos, Associações de Doentes e o Informed para garantir medicação de proximidade ([doc.](#)).

(...)

- Participação no Angelini University Award, “Soluções de crises em saúde”.
- Participação na “Bolsa Capital Humano em Saúde”, desenvolvida pela APAH.
- Participação no “Prémio Saúde Sustentável”.
- Participação no Projeto “Ser Raro”.
- Participação no Projeto “Aliança Cancro Pulmão”.
- Participação no “BI Innovation in Healthcare Award”.
- Participação na campanha 2020/2021 de sensibilização para a gripe sazonal, e respetiva vacinação para os grupos elegíveis, em parceria com a DGS, a Ordem dos Enfermeiros e a Ordem dos Farmacêuticos.
- Participação nas Bolsas “Mais Valor em Saúde”.

2. Atividades em execução e propostas:

- Novo Relatório das Carreiras Médicas e revisão da Carreira Médica, a publicar brevemente.
- Livro sobre a Pandemia e a OM da autoria do Prof. Carlos Mota Cardoso, a publicar brevemente.
- Artigo científico sobre o processo de vacinação organizado pela OM, a publicar brevemente.
- Edificação de uma Escultura de Homenagem aos Médicos, a ser inaugurada brevemente.
- Atualização do Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Atos Médicos, a publicar brevemente.
- Aquisição e disponibilização a todos os médicos de

plataforma de apoio à decisão clínica, formação médica contínua e literacia em saúde.

- Competência em Medicina Estética ([doc.](#)).
- Subespecialidade em Medicina Estética da Dermatologia/Venereologia ([doc.](#)).
- Subespecialidade em Medicina Estética da Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética ([doc.](#)).
- Regulamento de Telemedicina.
- Desenvolvimento de um *Logbook* para o internato médico.
- Desenvolvimento e implementação da utilização de dispositivos médicos de uso único reprocessados ([doc.](#)).

(...)

- Proposta pública de acabar com os atestados de curta duração ([doc.](#)).
- Proposta pública de promover a profissão de médico como profissão de risco e desgaste rápido ([doc.](#)).
- Proposta para mitigar tarefas administrativas e burocráticas ou transferi-las para outros profissionais e simplificar processos e procedimentos informáticos, dando mais tempo aos médicos para exercerem medicina ([doc.](#)).
- Propostas concretas para a Saúde em Portugal (junto dos ministros da Saúde e em inúmeras intervenções públicas) ([doc.](#)).

Permitam-me que termine este editorial com uma simbólica homenagem, através destas palavras, a todos os meus colegas, colaboradores/funcionários, amigos e dirigentes dos diversos órgãos nacionais da OM (Conselho Nacional, Colégios, Assembleia de Representantes, Conselho Superior, Conselho Fiscal, Conselhos Nacionais Consultivos, Conselho Nacional do Médico Interno) e também dos diversos órgãos regionais e sub-regionais que, ao longo destes quase seis anos de mandato(s), me permitiram desempenhar as funções de bastonário da Ordem dos Médicos com espírito reformista, responsabilidade redobrada e foco resiliente no cumprimento dos objetivos estruturais da nossa Ordem. Defendemos os doentes e o seu direito aos melhores cuidados de saúde. Preservamos a qualidade da medicina contra qualquer tipo de pressão ou condicionante. Lutamos sempre pela dignidade dos médicos e da nossa profissão. Colocamos na ordem do dia os nossos anseios enquanto médicos, as nossas preocupações – que são também as preocupações dos doentes – e a nossa vontade em continuar

a pugnar pela equidade de acesso, pela dignidade da pessoa humana e pela solidariedade que permite às sociedades manterem-se prósperas e saudáveis. A nossa Ordem tem 84 anos de existência. É maior do que qualquer individualidade e vai continuar a sê-lo. Cumpre um propósito bem definido neste país. É essencial para manter a qualidade de todo o sistema de saúde, inclusivamente do serviço público que mais ajudou a consolidar a democracia: o SNS.

Numa época que é tradicionalmente de balanços, permitam-me reforçar como é essencial que a nossa Ordem continue a ter no topo das prioridades a ética médica, a promoção da relação médico-doente, a formação e a qualidade da medicina. Com respeito por quem construiu décadas de história. Com a consciência de que a saúde está em constante mudança e, nós, temos de nos adaptar e de nos preparar para continuar na vanguarda. Os pilares do Juramento de Hipócrates e do Código Deontológico são bastiões que todos temos o dever de honrar. E assim o fizemos. Se o slogan da empresa Nike nos motiva a fazer acontecer, "Just Do It!", hoje podemos escrever, de consciência plena e pela nossa Ordem: "Just Did It!".

A nossa Ordem deu um exemplo contínuo aos decisores políticos de inconformismo com o que está mal e de preservação ativa do que está bem. Fomos incómodos quando tivemos de o ser. Mas também fomos sempre parceiros, nos melhores e nos piores momentos. Estivemos do lado da solução. Porque os doentes exigem-nos e merecem essa postura. Porque vamos sempre pugnar pelas melhores condições possíveis para que os médicos tratem os seus doentes com a qualidade que a sua formação lhes permite, e com o tempo necessário para cimentar o património imaterial da humanidade que é a relação médico-doente. Em seis anos tivemos três ministros da Saúde, apesar das políticas macro, infelizmente, pouco se terem alterado. No meu discurso de tomada de posse, ainda em 2017, alertei que estávamos a assistir a "uma tendência perigosa de transformação da nossa profissão numa tarefa excessivamente administrativa (...) sujeitos a uma teia burocrática cada vez mais densa que condiciona diária e permanentemente a nossa atividade clínica, e que prejudica a saúde dos doentes e dos médicos." Apesar da publicação – por parte da nossa Ordem – de regulamentos estruturantes em DR,

que já fazem jurisprudência e protegem os doentes, a qualidade da medicina e os médicos, como é exemplo disso o Regulamento do [Ato Médico](#), essa tendência não está esbatida. A teia burocrática não se desfez. É por isso que é premente continuarmos vigilantes e ativos, nem por um segundo nos podemos dar ao luxo de não continuar a caminhar ao lado dos portugueses e dos nossos doentes. Tal como reiterou o Papa Francisco, por ocasião do XXX Dia Mundial dos Enfermos, "o doente é sempre mais importante do que a sua doença".

O SNS continuará a desempenhar um papel singular nessa caminhada. No entanto, o serviço público de saúde também está doente. Se é preciso cuidar de quem cuida, também é igualmente urgente cuidar do serviço que permite que ninguém fique para trás. Reforçar o capital humano do SNS, melhorar as condições de trabalho, recuperar a confiança dos profissionais e reverter o flagelo do sofrimento ético e do *burnout*. Não podemos continuar eternamente à espera de que todos os utentes tenham direito a um médico de família atribuído. Nem que os serviços de urgência cumpram o regulamento publicado pela Ordem dos Médicos e tenham, sempre, as equipas-tipo necessárias para atuar com a segurança clínica desejável. É essencial que os médicos tenham mais tempo para os doentes e possam participar ativamente na promoção da saúde e prevenção da doença. Mas é igualmente indispensável que os médicos tenham tempo para as suas famílias e para a sua vida pessoal e que vejam, finalmente, o seu trabalho valorizado naquilo que é a sua competência, com a carga de diferenciação e responsabilidade que, todos os dias, têm no exercício da medicina. O tempo é o bem mais precioso que existe. Steve Jobs disse-nos em tempos para não o desperdiçarmos a viver vidas que não nos pertencem. Os médicos precisam desse tempo. Para fazerem aquilo que sabem: escutar, olhar, conhecer, falar e cuidar dos doentes, entendendo as várias dimensões da saúde e da doença. Infelizmente, Portugal continua a não valorizar os seus médicos comparativamente com o que acontece em grande parte do resto da Europa. Ora vejamos:

De acordo com um recente trabalho do jornal Expresso, produzido com base em dados oficiais da OCDE, em 2020, em valores absolutos, os médicos

especialistas do SNS português receberam em média €42.221. Em Espanha o valor ascende aos €79,5 mil, em Itália aos €81,5 mil e em França aos €83,9 mil. Ou seja, estes médicos receberam o dobro dos colegas portugueses. Se falarmos da Finlândia (€116,2 mil), da Bélgica (€116,7 mil) e da Alemanha (€146,2 mil), o número ascende ao triplo do salário pago em Portugal. Nos Países Baixos (€160,9 mil) e na Irlanda (€172,9 mil) o valor chega a ser o quádruplo. Sabemos que a nossa Ordem não se imiscui (nem pode fazê-lo) em questões sindicais. Mas também sabemos que não só não estamos vedados a defender a valorização da profissão médica, como devemos fazê-lo. Entre 21 Estados-membros da União Europeia, Portugal está no grupo dos dez que pior paga aos médicos das especialidades hospitalares e dos cuidados de saúde primários desde 2006. No que diz respeito ao rendimento dos médicos especialistas do SNS, em paridade de poder de compra e em relação ao salário médio do país, os portugueses só estão à frente do que acontece na Grécia, Eslováquia, Hungria, Letónia, Lituânia e Polónia. Não é aceitável. Não ajuda a resolver o problema da falta de competitividade do SNS. A qualidade dos cuidados de saúde continua a não ser valorizada e os médicos e profissionais de saúde continuam a desesperar por melhores dias nesta matéria.

Na área de atuação que lhe compete, a nossa Ordem não baixará os braços. A juntar a todas as iniciativas concretizadas desde 2017, algumas já mencionadas no [editorial da edição de outubro da ROM](#), ainda vão ser concluídos alguns projetos estruturais que deixarão legado coletivo. O novo Relatório das Carreiras Médicas, um livro (romance) que narrará o papel da Ordem e dos Médicos durante a pandemia, uma grande escultura de homenagem aos médicos, um artigo científico sobre o processo de vacinação que liderámos e o acesso a plataformas de apoio à decisão clínica são apenas exemplos de um trabalho intenso que permanecerá mesmo após a passagem de testemunho.

A Ordem dos Médicos é nossa. Mas também é de todos os portugueses. É de todos aqueles que entraram pela nossa porta durante o período da pandemia, procurando orientações devidamente fundamentadas na evidência científica. É de todas as instituições que nos pedem, todos os dias, pareceres técnicos ou

ofícios de resposta. É dos nossos colaboradores/funcionários que se dedicam de uma forma muito além daquilo que lhes é exigido. É de quem pede, todos os dias, aos médicos que não desistam do SNS, mesmo sabendo as condições deploráveis em que muitos trabalham, porque são o último reduto a que podem recorrer com confiança. A Ordem dos Médicos é dos cidadãos. É das estruturas que desenvolvemos ou reativamos nos últimos anos (Fórum Médico, Fórum Médico de Saúde Pública, Fórum Médico de Medicina Geral e Familiar, Fórum Nacional de Medicina, Convenção Nacional da Saúde, Gabinete de Crise para a Covid-19, Gabinete de Apoio Humanitário, Plataforma de Formação Médica, Movimento Saúde em Dia, entre outras). É dos doentes. É dos decisores que têm a humildade de reconhecer que a estrutura da Ordem tem potencial para ser uma ajuda essencial na definição de soluções para a saúde. É de todos. As portas da nossa Ordem abriram-se para a sociedade, com transparência e disponibilidade, como nunca tinha sido possível. É um filão por explorar. É história, mas também é futuro. E o futuro é nosso. Porque enquanto houver estrada para andar... lá estará a nossa Ordem.

Numa época que é tradicionalmente de balanços, permitam-me reforçar como é essencial que a nossa Ordem continue a ter no topo das prioridades a ética médica, a promoção da relação médico-doente, a formação e a qualidade da medicina.

BASTONÁRIO PEDE MAIS MÉDICOS PARA O SNS E AVANÇO DAS REFORMAS ESSENCIAIS

O diretor executivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) entrou em funções no dia 2 de novembro tendo como missão, entre outras, coordenar a resposta assistencial das unidades de saúde do SNS, assegurando, por exemplo, o seu funcionamento em rede. Em entrevista ao jornal Público, o bastonário da Ordem dos Médicos frisou alguns passos essenciais para que se consiga atingir esses desígnios. Começando pelos médicos do SNS, Miguel Guimarães considera que a fixação de profissionais está diretamente relacionada com a criação de condições dignas e atrativas, o que “engloba uma revisão da carreira médica, que é essencial”. Como condições para valorizar os médicos e fixá-los no SNS, lembrou a importância do “acesso à inovação terapêutica e tecnológica”, da definição de tempo protegido para investigação, “flexibilidade dos horários de trabalho”, entre outras. “Premiar a qualidade” é a chave para a verdadeira valorização: “É preciso introduzir indicadores de qualidade.” A par de uma gestão adequada com contratação de mais médicos para o SNS, Miguel Guimarães abordou a relevância de se avançar com a reforma dos cuidados de saúde primários e dos cuidados hospitalares.

INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO DO INTERNATO MÉDICO

Com o objetivo de conhecer, de forma estruturada, a satisfação dos médicos internos com a sua formação, o Conselho Nacional do Médico Interno da OM (CNMI) elaborou um inquérito cujos resultados permitem avaliar o nível de satisfação global com o Internato de Formação Especializada em Portugal, com referência ao ano de 2021. Os resultados detalhados por especialidade e instituição podem ser consultados no site criado para o efeito em:



NÚMERO DE VAGAS PARA 2023 SERÁ O MAIOR DE SEMPRE

Foi na sessão de encerramento da 10ª edição do Congresso Nacional de Estudantes de Medicina (CNEM) que o ministro da Saúde adiantou que o número de vagas para as especialidades em 2023 vai ser “bastante superior” às 1.500 do ano anterior, de forma a garantir acesso à formação especializada a todos os médicos em 2022. Manuel Pizarro lembrou que ao longo dos anos em que Miguel Guimarães tem sido bastonário da Ordem dos Médicos, “os números de vagas para a formação especializada aumentaram, em números redondos, em cerca de 1.500 vagas”. O bastonário, também presente na sessão de encerramento, confirmou que o número de vagas para 2023 vai ser maior. Este aumento sustentado, com garantia de qualidade quer da formação quer da medicina praticada, é uma das principais “bandeiras” do trabalho da Ordem dos Médicos, fruto da articulação entre bastonário e Colégios da Especialidade.



"CONTINUO À ESPERA QUE O PM EXPLIQUE PORQUE É QUE AS PPP NA SAÚDE ACABARAM"

(Miguel Guimarães considera que as PPP “funcionaram de forma brilhante”)



<https://www.dn.pt/sociedade/miguel-guimaraes-continuo-a-espera-que-o-pm-explique-porque-e-que-as-ppp-na-saude-acabaram-15339513.html>

"NÃO HÁ FALTA DE MÉDICOS NO SISTEMA. HÁ É FALTA DE MÉDICOS NO SNS"

(declarações do bastonário da OM)



<https://www.tsf.pt/portugal/sociedade/nao-ha-falta-de-medicos-no-sistema-ha-e-falta-de-medicos-no-sns-15339750.html>

MAIS DE 40% DOS EPISÓDIOS DE URGÊNCIA EM 2021 FORAM FALSOS

(má utilização do sistema de saúde é um problema que se arrasta)



<https://cnnportugal.iol.pt/urgencia/episodios-falsos/mais-de-40-dos-episodios-de-urgencia-em-2021-foram-falsos-maioria-foram-registados-na-regiao-do-algarve/20221109/636c056d0cf2f9a86ebf17da>

2 MILHÕES VACINADOS CONTRA A COVID-19

A meio de novembro já tinham sido vacinados mais de 2 milhões de utentes contra a COVID-19 e contra a gripe, em Portugal Continental, dos quais mais de 1,5 milhões receberam as duas vacinas em simultâneo. A campanha outono-inverno de vacinação começou dia 7 de setembro e tem como prioridade proteger as pessoas mais vulneráveis, prevenindo a doença grave, a hospitalização e a morte. O objetivo é vacinar este ano 3 milhões de pessoas. A OM tem apelado à importância da vacinação, com o enfoque na população mais vulnerável.



URGÊNCIAS EM SOBRECARGA: BASTONÁRIO FRISA PROBLEMA ESTRUTURAL

Nas últimas semanas, de Norte a Sul do país registaram-se vários constrangimentos nos serviços de urgência de vários hospitais. O bastonário da Ordem dos Médicos recordou que nesta época do ano as doenças respiratórias têm uma grande prevalência, contudo acredita que existem outras razões que justificam a enorme afluência aos serviços de urgência. Para Miguel Guimarães, a grande falta de apoio dado a doenças não-COVID ainda está a ter efeitos no Serviço Nacional de Saúde. "Durante a pandemia houve muitos destes doentes que ficaram sem diagnóstico e sem consultas". Miguel Guimarães lamentou os tempos de espera que se têm vindo a registar, pois significam que "há doentes urgentes aos quais os hospitais não estão a conseguir responder". Este é um problema que se arrasta e que não se resolve. "Não basta mudar os políticos, tem de se mudar as políticas. É preciso, de uma vez por todas, resolver o problema de forma estrutural", concluiu.

A PANDEMIA QUE REVELOU OUTRAS PANDEMIAS

Durante dois anos, Filipe Froes, pneumologista e coordenador do Gabinete de Crise para a COVID-19 da Ordem dos Médicos, e Patrícia Akester, investigadora e docente na área do direito, escreveram e publicaram várias crónicas sobre a pandemia, no Diário de Notícias. Em novembro, na biblioteca do Grémio Literário, as suas crónicas foram apresentadas num livro intitulado "A Pandemia que revelou outras pandemias: Contributos para o Conhecimento". A apresentação da obra contou com a presença do Almirante Gouveia e Melo, ex-coordenador da *Task Force* para a vacinação contra a COVID-19 e autor do prefácio do livro. O chefe do Estado-Maior da Armada expressou uma grande admiração pelos autores e pelos seus "artigos de alta qualidade", que ilustram "a evolução da pandemia" e o seu combate a nível nacional e internacional. Destacou ainda o "pensamento crítico" que serviu para "informar, esclarecer e desmistificar as dúvidas" dos portugueses, com base na ciência e sustentando-se no conhecimento. O bastonário da Ordem dos Médicos também marcou presença no evento, considerando que a obra "deve ser divulgada e estudada" pois mostra "as razões das nossas dúvidas" e "apresenta as fundamentações das escolhas", inspirando a "liderar e libertar os nossos medos". Miguel Guimarães classificou estas crónicas como "património 'imaterial' da pandemia".

**MAIORIA DOS MÉDICOS DO SNS
RECEBE MENOS QUE ADJUNTO
DE MARIANA VIEIRA DA SILVA**

(informação Polígrafo SIC)



<https://sicnoticias.pt/programas/poligrafo/2022-11-14-Medico-especialista-do-SNS-recebe-menos-que-adjunto-de-Mariana-Vieira-da-Silva--197de507>

**"ALTAS PROBLEMÁTICAS"
SÃO LACUNA APONTADOS
POR MIGUEL GUIMARÃES**

(Bastonário quer maior capacidade de resposta social para resolver este problema)



<https://www.dnoticias.pt/2022/11/28/338160-altas-problematicas-entre-as-lacunas-apontadas-a-madeira-pelo-bastonario-dos-medicos/>

**MARCELO DIZ QUE
É TEMPO DE ATUALIZAR O SNS**

(Presidente da República não quer que a oportunidade seja desperdiçada)



<https://www.publico.pt/2022/11/26/politica/noticia/marcelo-tempo-actualizar-sns-opportunidade-nao-desperdicada-2029364>

Dois mandatos. Várias missões cumpridas: a Ordem está diferente, mais moderna, mais próxima dos médicos e dos cidadãos

ENTREVISTA E FOTOS: FILIPE PARDAL

Seis anos, dois mandatos, um “combate” a uma pandemia e muitos objetivos estruturais atingidos. Miguel Guimarães cumpre os últimos meses à frente dos destinos da Ordem dos Médicos com o sentimento de “dever cumprido”. Consciente das dificuldades pelas quais o Serviço Nacional de Saúde atravessa, o bastonário faz o diagnóstico dos motivos que levam centenas de médicos a sair, todos os anos, do serviço público de saúde. Ainda assim, com a publicação “histórica” do regulamento do Ato Médico, com a criação do Fundo de Apoio a Formação Médica e com a modernização interna da Ordem dos Médicos, muitas foram as medidas que permitiram que a qualidade da medicina continuasse a ser garantida, sempre suportada pela qualidade e excelência dos médicos portugueses. Se o reforço dos Colégios deu mais força à instituição, também é igualmente certo que a intervenção pública feita ao longo dos anos marcou a diferença e aproximou a Ordem da sociedade civil e dos próprios profissionais. Porque a denúncia de uma situação que põe em causa a segurança clínica dos doentes e que pode pôr em causa a sua vida é uma intervenção “positiva” e obrigatória”. Sabemos que nestas páginas não é possível registar todo o trabalho de dois mandatos, mas a conversa com o bastonário da Ordem dos Médicos tentou ir aos pontos essenciais de uma missão cumprida e da gratidão que Miguel Guimarães partilha com todos os que o acompanharam neste caminho.

ROM - Qual é o balanço que faz no sentido em como encontrou a Ordem dos Médicos e como a vai deixar?

Miguel Guimarães - O meu sentimento relativamente à Ordem é o dever de ter cumprido uma missão durante estes dois mandatos. Quando me candidatei a bastonário, candidatei-me com um conjunto de objetivos que estão definidos no meu programa. Desses objetivos, diria que aqueles que dependem mais de nós e menos dos outros foram praticamente todos concretizados. Sinto que fiz aquilo que me propus a fazer. Neste momento, em termos gerais, os médicos destacam mais as questões relacionadas com a valorização e condições do trabalho do que as questões que estão mais diretamente relacionadas com a Ordem... o que é bom sinal. É sinal de que uma série de questões importantes foram sendo resolvidas. Numa visita recente que fiz à Madeira, quando perguntei aos médicos qual era a questão fundamental neste momento, uma médica não teve dúvidas em dizer que era a questão salarial. Se os médicos sentirem que o seu trabalho é valorizado de forma justa - semelhante àquela que acontece por exemplo com os magistrados - os médicos sentirão que o seu trabalho está a ser dignificado

e respeitado. Isto esbaterá algumas dificuldades, nomeadamente aquela que neste momento é a principal: os médicos não optarem por ficar a trabalhar no SNS.

> Essa colega da Madeira colocou o dedo na ferida?

Sem dúvida. Tocou numa questão básica que normalmente não gostamos de falar publicamente. Eu tenho falado várias vezes sobre a questão da valorização da profissão, porque é uma questão nuclear. Depois há outras, como as condições de trabalho. A principal referência às condições de trabalho normalmente tem a ver com a escassez de capital humano. Se olharmos para as escusas de responsabilidade que os médicos nos enviam, o principal motivo é esse, o facto das equipas não estarem completas. Isto obviamente que resulta numa pressão excessiva e numa situação que se pode tornar crítica em que a probabilidade do médico cometer um erro é maior. Mas existem muitas outras situações importantes relacionadas com as condições de trabalho que preocupam os médicos, como por exemplo o excesso de burocracia, sistemas informáticos disfuncionais, más condições físicas nos locais de trabalho, falta de materiais e equipamentos, equipamentos obsoletos, violência nos locais de trabalho, etc.



> Aquilo que os médicos querem vai além do salário...

Claro que sim. Como já referi, os médicos querem boas condições de trabalho de forma global, incluindo segurança, mas também acesso a investigação, que deveria fazer parte do horário normal de trabalho, a inovação terapêutica e tecnológica, a formação médica contínua com o apoio da entidade empregadora... Os médicos querem ter tempo para a família, ver os filhos a crescer, ter períodos de lazer, ler livros, ir ao cinema. Querem poder estar com os amigos, querem poder fazer o que as pessoas "normais" fazem. Isto é que dá a multidimensionalidade que os médicos tradicionalmente tinham e ainda querem ter. Repare, por exemplo, no professor João Lobo Antunes. Era um médico brilhante, um excelente orador, fazia investigação, escrevia livros, interessava-se pelas artes, não perdia um grande concerto de música.... Houve aqui uma fase em que esta quase escravatura médica em termos de trabalho, que atualmente acontece, com os médicos a fazerem milhões de horas extraordinárias anualmente, e que nos foi imposta por sucessivos governos, foi sendo aceite gradualmente em nome dos doentes e do SNS. Hoje os médicos já estão cansados das promessas não cumpridas, de uma escravatura que não os deixa viver a sua própria vida, da falta de respeito de alguns políticos, de continuarem a ter salários miseráveis no SNS... E por isso, muitas centenas de médicos estão a sair todos os anos do serviço público. A geração mais nova já não aceita, e bem,

não ter vida própria. Nós temos o futuro garantido na medicina graças a um conjunto alargado de médicos, que inclui também os jovens médicos, que, obviamente, querem ser médicos nas várias dimensões, fazer várias coisas e poder tratar os seus doentes, cumprir a sua missão que é cuidar, tratar, proteger e salvar vidas e, simultaneamente, fazerem mais para além da medicina.

> Durante o seu mandato, publicou vários regulamentos estruturantes, tal como o regulamento do Ato Médico...

O regulamento do Ato Médico é uma questão histórica. É um documento que não foi fácil de publicar pois teve a oposição da ministra da Saúde da altura, Dr^a Marta Temido, que fez questão de contestar a sua publicação junto da Procuradoria-Geral da República. Fê-lo porque percebeu que este regulamento era importante para os médicos e para os doentes e não queria que a Ordem o publicasse. Como foi dito recentemente pelo conselho consultivo da PGR, estes regulamentos têm valor jurídico acrescentado e a verdade é que nós conseguimos rebater aquilo que foi a posição do ministério da Saúde. O Ato Médico foi publicado e já está a fazer jurisprudência. Dezenas de tribunais já o utilizaram para tomar decisões. Desde logo o Tribunal Constitucional, mas também outros dos principais tribunais do país têm utilizado este documento de forma regular e ampla. O que significa que valorizam este regulamento do Ato Médico. Este regulamento publicado em



Hoje os médicos já estão cansados das promessas não cumpridas, de uma escravatura que não os deixa viver a sua própria vida, da falta de respeito de alguns políticos, de continuarem a ter salários miseráveis no SNS... E por isso, muitas centenas de médicos estão a sair todos os anos do serviço público. A geração mais nova já não aceita, e bem, não ter vida própria.

DR já era uma solicitação e um desejo de vários médicos desde que eu me lembro de conhecer a Ordem dos Médicos e, portanto, ao fim de mais de 80 anos de história, finalmente um dos principais objetivos da Ordem foi concretizado. É um documento estruturante e essencial para todos nós, médicos e doentes.

> Além do Ato Médico também foram publicados os regulamentos dos Tempos Padrão das Consultas Médicas e, mais recentemente, da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência. Qual a sua importância para o trabalho dos médicos?

O regulamento dos tempos padrão é um documento profundamente essencial e vem proteger a relação médico-doente, principalmente numa altura em que muitas administrações hospitalares, e também dos ACeS,

estão a exigir cada vez mais aos médicos que façam consultas em poucos minutos, independentemente dos doentes e do tipo de especialidade. Estes tempos padrão podem não ser obrigatoriamente usados, mas se um médico quiser pode reivindicar essa circunstância, pode reivindicar perante a lei e perante a própria OM. São tempos padrão, de consultas e exames, que as várias unidades de saúde devem seguir, seja no setor público, seja no setor privado. Nós nunca fizemos nada que seja somente para o setor público... é sempre para a qualidade da medicina. Trabalhamos para os nossos doentes e os nossos doentes estão em todo o lado. Este regulamento acaba por ser muito importante numa área em que existia um vazio indesejável. O regulamento das equipas médicas nos serviços de urgência é também extraordinariamente importante. Serve um propósito essencial para cumprir uma das missões principais da Ordem dos Médicos: garantir segurança clínica e garantir a qualidade do ato médico. Ou seja, é fundamental que as equipas-tipo de um serviço de urgência sigam um padrão que é adaptável consoante o tipo de urgência e a região que estivermos a falar, quer pelas suas necessidades, quer pela sua capacidade.

> E temos ainda o regulamento do Internato Médico que marcou uma modernização e simplificação de alguns procedimentos.

O novo regulamento do internato médico é de facto também muito importante. Permitiu alguma evolução em várias áreas essenciais. Abriu, inclusivamente, as portas a algo histórico que foi conseguirmos finalmente alterar o exame de acesso à especialidade.

> A nova Prova Nacional de Acesso que marcou o fim do Harrison...

Acho que todos os portugueses sabiam como é que se chamava a antiga prova de acesso à especialidade. Este exame foi muito importante na fase inicial quando foi feito, serviu os seus propósitos, mas a verdade é que há décadas que já devia ter sido mudado. Porque a medicina também vai mudando com o tempo, mas sobretudo

porque o que é importante nós fazermos numa prova de seriação deste tipo é avaliar os conhecimentos com aplicação mais clínica e ser uma avaliação que permita seriar melhor os candidatos. A nova Prova Nacional de Acesso (PNA) tem mais questões (150) do que tinha o Harrison, e sobretudo questões clínicas. O que significa que a qualidade da avaliação e respetiva seriação melhorou de forma substancial. O número de pessoas que tem notas muito elevadas é menor, há uma seriação maior nas notas e isso é um aspeto positivo. A PNA resultou indiretamente do novo regulamento do internato médico e é uma questão marcante nestes mandatos.

> Continuando no separador da formação médica, outro marco que ficará dos seus mandatos é o Fundo de Apoio a Formação Médica (FAFM). Nunca a Ordem dos Médicos tinha dado este apoio materializado para a publicação de artigos científicos e para estágios. Porque é que teve esta visão de criar o FAFM e qual é a importância que lhe confere?

Acho que o Fundo de Apoio à Formação Médica foi uma medida absolutamente essencial. Veio na altura certa e já nos permitiu apoiar milhares de médicos. Os jovens médicos têm ordenados medíocres e inaceitáveis. Se tiverem de ir a um congresso internacional, a deslocação e participação consome-lhes mais do que um ordenado. E, portanto, a ideia de nós termos um Fundo de Apoio à Formação Médica que permite fazer cursos e publicar artigos científicos em revistas indexadas com fator de impacto, acho que foi uma boa decisão, que também marca o nosso mandato. Mas não foi uma decisão fácil. Não foi completamente pacífica dentro da Ordem dos Médicos. Mas no final conseguimos, o fundo existe e estou convencido que poderá ser duplicado para ter uma abrangência maior, por exemplo, também para cursos na área da gestão e na área da liderança que são absolutamente essenciais para todos os médicos.

> Além da formação, há outro fundo que também foi reforçado. Falo do Fundo de Solidariedade que consolidou a sua sustentabilidade através da cativação de uma percentagem das quotas. Porque é que optou pela via deste reforço?

A sua pergunta é muito importante. Especialmente em tempo de eleições. Porque é importante saber exatamente o que é que a Ordem tem, o que fez e o que não fez. No caso do Fundo de Solidariedade, que já existe há anos e que já existia antes de eu ser dirigente, é uma das valências mais importantes da OM que

permite ajudar médicos ou familiares diretos em dificuldade. Sejam médicos mais velhos, sejam médicos mais novos. Ajudamos com habitação, remuneração mensal, ajudamos naquilo que for necessário e temos um fundo estável. O fundo tem, neste momento, mais de 8 milhões e meio de euros. A novidade que introduzimos é que, todos os anos, uma percentagem das quotas é canalizada diretamente para o fundo de solidariedade, deixando assim de estar dependente de apoios externos. Claro que podemos fazer mais relativamente ao apoio às pessoas com mais idade... é uma área que deixo como desafio ao próximo bastonário porque vai ser cada vez mais importante.

> Uma ideia que tem reforçado várias vezes é que o SNS funciona como há 40 anos. Fazendo uma analogia com a Ordem, houve claramente uma modernização da OM desde 2017. Porque é que assumiu como prioridade trazer a instituição para o século XXI?

Essa modernização era uma emergência. Perdemos muitos anos sem tornar a Ordem mais adaptada aos tempos modernos. Optamos por essa via desde logo pela comunicação, através da newsletter. Realço a qualidade da newsletter semanal da Ordem e o trabalho magnífico que o Filipe Pardal e outras pessoas têm feito nesta área, agora também com a Márcia Mendonça e, antes, com a Romana Borja-Santos. A newsletter semanal é aberta neste momento por mais de 30 mil médicos. Mas há também a newsletter diária – a Express Digest – que apresenta as notícias principais daquilo que está a acontecer na saúde de forma rápida e acessível. É um trabalho notável do nosso staff a quem quero deixar o meu agradecimento. Mas, isto é a ponta do iceberg. Simultaneamente, desenvolvemos o Facebook, que estava a zeros quando cheguei à Ordem e hoje tem 90 mil seguidores. Criamos também Instagram e LinkedIn, sem esquecer o Youtube. Este trabalho global

O Fundo de Apoio à Formação Médica foi uma medida absolutamente essencial. Veio na altura certa e já nos permitiu apoiar milhares de médicos.

de intervenção através dos meios digitais de forma rápida e eficiente, foi uma das grandes mais-valias que trouxemos. Além disso, fizemos algo que agora já está ultrapassado, que foi a remodelação do site. Quando cheguei a bastonário, o site já tinha muitos anos, estava obsoleto e, entretanto, fizemos um site moderno, mas que hoje já precisa de ser modificado. Tão importante como isto, foi a questão do Balcão Único Virtual (BUV). Verifico que a maior parte dos médicos utiliza pouco, mas o BUV permite que façam muitas coisas à distância e peçam documentos sem terem de se deslocar à sua secção regional. A maior revolução de todas, em que aderi desde logo e fui o primeiro a impulsionar, foi o voto eletrónico. O voto eletrónico é seguro, permite um conforto muito maior e permite que mais pessoas participem nos atos eleitorais. Fomos uma das primeiras instituições em Portugal a ter apenas voto eletrónico. Foi uma mais-valia e é uma revolução.

> O voto eletrónico trará uma maior participação dos médicos neste ato eleitoral?

Penso que sim. O voto eletrónico favorece a democracia. Acho que é uma grande conquista para a Ordem dos Médicos e veio dar um exemplo notável à sociedade civil. Não consigo perceber porque é que o voto eletrónico ainda não existe nas eleições nacionais. Não há motivo para não terem já sido feitas experiências, por exemplo, nas eleições autárquicas. Nós também começamos nos Colégios, não fomos logo para o voto eletrónico para bastonário. Depois do êxito, passamos aos órgãos todos. Em poucos anos, temos um voto eletrónico que é um exemplo a nível nacional.

> Nunca houve tamanha perceção pública de que os colégios da OM trabalham em estreita colaboração com o bastonário. Qual foi o motivo que o levou a melhorar a articulação com estes órgãos consultivos?

Porque os colégios são a alma da Ordem dos Médicos. Dir-me-á: os colégios não são todos iguais. As direções dos colégios são diferentes, há pessoas mais empenhadas e menos empenhadas. É assim em qualquer área. Mas, de uma forma geral, só tenho de estar grato às direções dos colégios. Grato pelo trabalho que fizeram e pelas respostas que deram aos pedidos que lhes fui fazendo em determinadas circunstâncias. Os colégios têm um papel capital na definição daquilo que são as boas práticas, daquilo que é o garante do código de ética e deontologia, em consonância com os próprios conselhos disciplinares. Os colégios têm feito pare-

ceres, sempre que são necessários, para os tribunais, para a direção da OM e para outras entidades. São uma referência para aquilo que é a massa crítica de cada especialidade. É impossível uma DGS ou um ministério da Saúde ter a mesma qualidade que a OM em termos de pensamento, boa prática e modus operandi de uma determinada especialidade. Essa capacidade permite-nos fazer, por exemplo, um trabalho notável naquilo que é a formação especializada em Portugal.

> Refere-se à definição de idoneidades e capacidades formativas?

Exatamente. Os colégios fazem um trabalho brilhante. Um trabalho de auditoria, de visitarem os serviços, conversarem com os médicos mais velhos e mais novos, perceberem qual é a formação que os internos estão a ter e se estão satisfeitos com a mesma. É fundamental que quem vier a seguir continue a dar a mesma importância aos colégios, que os reúna de forma frequente, que os ouça em várias áreas do nosso interesse comum e que os deixe ter também protagonismo em termos de intervenção pública. Essa intervenção pública, que fomentei, deu maior força e dimensão à OM.

> A intervenção pública da Ordem tem sido impactante e regular, especialmente na comunicação social, mas também noutros fóruns. Algumas vozes críticas diziam que o bastonário era excessivamente negativo na identificação dos problemas. Como é que responde a estas afirmações?

A resposta é muito fácil. Nós tivemos dois tipos de intervenção, mas ambas sempre pela positiva. A denúncia de uma determinada situação que põe em causa a segurança clínica dos nossos doentes e que pode pôr em causa a sua vida, não é uma intervenção negativa, é uma intervenção extraordinariamente positiva e até obrigatória. Porque os médicos têm a obrigação de proteger os seus doentes. Os próprios médicos têm obrigação de divulgar às autoridades competentes e à OM se existem situações que colocam em causa a segurança clínica e as boas práticas médicas. E a Ordem dos médicos tem a obrigação de fazê-lo perante as autoridades competentes ou publicamente. Infelizmente, em Portugal, a maior parte das situações em que existem dificuldades e em que pode estar em causa a segurança clínica dos doentes, e até a qualidade do próprio ato médico, só se resolvem quando são públicas. Quando não são públicas nós podemos chamar a atenção do ministério da Saúde ou da direção de um hospital, e

temos exemplos práticos disso, mas nada acontece. No entanto, se formos às nossas newsletters, vamos verificar que estamos sempre a divulgar aspetos positivos do nosso SNS ou até do setor privado ou social. Podemos fazer mais? Sim. Mas não podemos nunca deixar os nossos doentes abandonados, nem os nossos médicos, quando há situações que podem pôr em causa a relação médico-doente, a segurança e a qualidade.

> A nova postura da OM de abertura para a sociedade civil materializou-se em várias iniciativas. Como por exemplo, o livro da relação médico-doente, o livro do serviço médico à periferia, a criação da convenção nacional da saúde, a reativação do fórum médico...

Sim, todas essas iniciativas foram importantes. O livro "A relação médico doente: um contributo da Ordem dos Médicos" tem sido um êxito notável. O livro do Serviço médico à periferia, intitulado "Uma Revolução na Saúde", o livro "Diplomacia e Saúde Global", feito em conjunto com a APAH, e outros livros aos quais nós estivemos associados fazem parte de um portfólio de intervenção pública da OM. Esta dimensão de comunicação com os médicos, mas também com os cidadãos é muito importante. É importante para os cidadãos perceberem o que é que está subjacente à relação médico-doente e porque é que essa relação é, na prática, um património imaterial da humanidade. Estes livros têm dimensões distintas. O livro sobre saúde global é atualíssimo e uma das primeiras obras sobre diplomacia publicadas em Portugal na área da Saúde. O livro sobre o serviço médico à periferia (SMP), da autoria de Raquel Varela, permite perceber porque é que os médicos foram para a periferia e o que é que sentiram quando lá chegaram e a forma como foram tratados pelos doentes que passaram a servir. As experiências que tiveram constituem um legado histórico intemporal. O SMP foi, na minha opinião, a seguir à revolução dos cravos, aquilo que mais consolidou a democracia em Portugal. Os médicos foram o garante da robustez da democracia. Este livro conta a história pela voz de quem o fez e nessa perspetiva é um livro importante para a comunicação com o cidadão. Uma história bonita que teve como contrapartida o acesso a formação médica especializada. A convenção nacional da saúde e o fórum médico são dois bons exemplos da importância e aplicação da liderança médica a nível nacional, seja junto da sociedade civil e das estruturas políticas, seja junto dos médicos.



Acho que cumpri a missão que abracei como bastonário. Deixei algumas áreas bem definidas, áreas importantes para aquilo que é a qualidade da medicina, a liderança médica e para aquilo que é a relação médico-doente.

> Há ainda vários prémios que se iniciaram (ou reativaram) nos seus mandatos e que premeiam quem faz acontecer e faz bem. São exemplos disso o prémio Miller Guerra, o prémio Maria de Sousa e o prémio *Best Ideas in Healthcare*...

Os prémios são importantes para recordar e homenagear pessoas absolutamente essenciais na nossa vida. Pessoas que foram importantes na ciência, tal como é o caso da professora Maria de Sousa, que foi prova-

velmente a principal investigadora em toda a história recente de Portugal. Já o professor Miller Guerra foi um bastonário que teve a brilhante ideia de, através do Relatório das Carreiras Médicas, perceber a importância que estas podiam ter para o país, para o próprio serviço público de saúde e para os médicos. Um conjunto de médicos liderados pelo professor Miller Guerra deram o primeiro passo para aquilo que viria a ser o SNS. Este aspeto deve ser sempre recordado e por isso é que nós temos este prémio e é por isso que lhe vamos fazer uma homenagem muito merecida no dia 14 de janeiro na sua terra natal, em Vila Flor. Já o Best Ideias foi feito a pensar em projetos inovadores na área da saúde, desenvolvidos por um conjunto de investigadores que têm de ter pelo menos um médico na equipa. É uma iniciativa que espero que permaneça no portfolio do Congresso Nacional da Ordem. No fundo com estes três prémios valorizamos a investigação, a carreira e a inovação.

> É inevitável falar da pandemia já que marcou grande parte do seu segundo mandato. A intervenção pública da Ordem foi marcante em vários aspetos, desde logo pela situação calamitosa no lar de Reguengos de Monsaraz. A auditoria clínica da OM mostrou como ainda somos um país que trata mal os mais velhos?

As auditorias clínicas são uma marca distinta da Ordem dos Médicos. Nós fazemos auditorias clínicas frequentemente, normalmente com o intuito de avaliar a idoneidade a capacidade formativa dos serviços, mas também de avaliar as suas capacidades e as suas eventuais dificuldades ou deficiências. Durante a pandemia esta

Os colégios juntamente com o gabinete de crise [para a COVID-19 da OM], a quem deixo também aqui uma grande palavra de agradecimento, fizeram um trabalho absolutamente fantástico e sempre apoiado pelos nossos colaboradores.

foi uma questão que estava de facto a ser crítica. Portugal, como a maior parte dos países europeus, sobretudo Itália e Espanha, falharam no que diz respeito aos lares. Apesar da nossa auditoria ao lar de Reguengos de Monsaraz ter revelado dados que seriam essenciais se nós quiséssemos de uma vez por todas tratar melhor as nossas pessoas mais velhas, este não está a ser o caminho seguido pelo Estado e pelo Governo. As pessoas mais velhas merecem todo o nosso carinho, o nosso conforto, e merecem também o nosso tempo para se sentirem valorizadas, para perceberem que reconhecemos o trabalho que fizeram para nós estarmos onde estamos. Um país é melhor ou pior em termos daquilo que é o seu espírito solidário e humanista na forma como trata as suas pessoas mais velhas. É preciso também dizer que existem lares de grande qualidade, mas infelizmente não são a maioria dos casos. A auditoria foi feita a propósito da pandemia, mas podia ter sido feita fora desse contexto. Neste momento ninguém pode ignorar aquilo que acontece nalguns lares em Portugal.

> Continuando no capítulo 'pandemia'. Qual foi o papel que a Ordem, o bastonário e o Gabinete de Crise, criado por si, desempenharam durante o período mais agudo da COVID-19?

A Ordem teve o papel de fazer recomendações importantes. Recordo que fomos os primeiros, por exemplo, a defender a utilização de máscaras. Lembro-me que o presidente da Assembleia da República chegou a referir-se ao bastonário da OM como o mascarilha. Passados 15 dias, nas comemorações do 25 de abril, tal como tinha dito numa entrevista 3 semanas antes, estavam todos de máscara... portanto a mascarilha saltou para a AR. Nunca mais me esqueço quando falei nisso a primeira vez. Estava a dar uma entrevista e a jornalista pergunta-me se achava se as máscaras deviam ser obrigatórias... e eu disse que sim. Porque se não fossem obrigatórias as pessoas não usavam. Felizmente, os portugueses aqui foram exemplares. Acho que tivemos um bom comportamento. Devo dizer que os colégios juntamente com o gabinete de crise, a quem deixo também aqui uma grande palavra de agradecimento, fizeram um trabalho absolutamente fantástico e sempre apoiado pelos nossos colaboradores. Fizemos um trabalho que merecia outro tipo de reconhecimento por parte do Estado. Tivemos uma postura extremamente construtiva naquilo que foi a proteção das pessoas. E tentávamos acelerar processos quando verificávamos que eles estavam muito lentos.



> Criou o Gabinete de Crise antes do primeiro caso de COVID-19 em Portugal. Ainda se lembra onde estava e como é que isso lhe passou pela cabeça?

Lembro-me perfeitamente, estava na Gâmbia! Estava no dia da passagem de ano, a dar um mergulho no mar. Já se falava do vírus SARS-Cov-2 e eu percebi que ia dar problemas. Aquilo que estava a acontecer em Itália e que já tinha acontecido na China, mais a atitude que a China tinha tomado de encerrar tudo, fez-me perceber a gravidade da situação. Estes vírus respiratórios chegam, através dos aviões e de outros meios de transporte, rapidamente a todo o lado. Convidei o professor Filipe Froes, ainda em janeiro, para ser o coordenador de um gabinete de crise contra a COVID-19. Ele concordou, pois, achou desde logo que isto podia transformar-se numa pandemia. Criamos o gabinete antes dos primeiros casos em Portugal, um gabinete que contou com médicos de excelência, um grupo que deu um contributo muito importante não só para o gabinete de crise, mas também nos seus locais de trabalho.

> Vimos isso, por exemplo, aquando de uma visita oficial do bastonário ao Centro Hospitalar de São João onde muitas decisões tinham sido tomadas ainda antes de qualquer orientação da DGS.

Quando a DGS veio definir a forma de tratar estes doentes já os hospitais o estavam a fazer. Quando a DGS disse que toda a gente tinha de usar máscara, já os hospitais tinham toda a gente a fazê-lo. Não eram só os médicos, os cidadãos também. A DGS e o Ministério da Saúde demoraram a tomar algumas decisões essenciais. A situação também não era fácil e estávamos num momento de incerteza.

> Houve nesta fase também uma maior autonomia

nas instituições de saúde...

Autonomia que veio deixar claras duas situações: a importância da liderança médica e do trabalho em equipa. Se alguém tinha dúvidas sobre o que era a liderança médica, durante a pandemia deixou de ter. Os médicos estiveram na linha da frente em todas as áreas. O trabalho em equipa também desempenhou um papel fundamental. Foi realçada a importância de nós trabalharmos com outros médicos, mas também com os outros profissionais de saúde. Tivemos uma articulação excelente. A autonomia das unidades de saúde permitiu-nos tomar decisões rapidamente. A liderança clínica dos médicos e o trabalho da equipa foi o que nos permitiu dar uma resposta satisfatória a aquele *boom* da pandemia.

> Inédito foi também o processo de vacinação, coordenado pela OM, de mais de 5 mil médicos que estavam a ficar para trás. Como é que enquanto bastonário se sente quando uma colega em pleno processo de vacinação vai ter consigo para lhe dizer que se sentiu abraçada pela Ordem?

É a coisa mais bonita que podemos ouvir nessas circunstâncias. Existir uma colega, no caso a Dra. Helena Coutinho, médica de família, dizer que se sentiu abraçada pela OM... é isto que nós queremos para todos os médicos. O processo de vacinação foi muito importante para nós, porque conseguimos vacinar médicos que estavam a ficar para trás. Os médicos estavam desesperados porque viam toda a gente a ser vacinada e eles não o estavam a ser só porque não trabalhavam no SNS. Foi das coisas mais importantes que nós fizemos em termos da pandemia e até fora dela. É um acontecimento único em termos globais, pelo menos no nosso país e na Europa penso que não houve nenhuma estrutura privada como a Ordem dos Médicos que tenha vacinado os seus pares a nível nacional.

> Como é que surgiu esta oportunidade?

O então Vice-Almirante Gouveia e Melo teve uma atitude notável e aceitou que a Ordem dos médicos vacinasse os médicos que estavam a ficar para trás. Confiou na OM a condução dos trabalhos. Foi dos processos mais complexos que tive em mãos. No dia em que aceitei o desafio fiquei com um nó no estômago e nem sequer consegui dormir. Porque estava consciente dos riscos. Para já, não tínhamos essa experiência. Depois, nós íamos estar sob as luzes da ribalta de toda a gente, incluindo dos hospitais públicos que estavam atentos a ver se fazíamos, ou não, o processo bem. Estivemos

aqui sob os holofotes incluindo da própria polícia judiciária que investigava qualquer situação anormal que acontecesse na vacinação. Felizmente, graças a um conjunto notável de pessoas, que incluiu também os nossos colaboradores internos, fizemos um processo irrepreensível. Quero também deixar aqui expresso o meu agradecimento público ao HFAR Polo Lisboa e Polo Porto, ao Centro de Saúde Militar de Coimbra e ao Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) por nos acolherem e pela excelência dos seus dirigentes e dos seus profissionais, que muito contribuíram para o sucesso do processo de vacinação. Foi um momento importante para a OM.

> **Porque é que acha que o agora Almirante Gouveia e Melo confiou na OM?**

Acho que confiou porque percebeu o papel importante que nós estávamos a ter desde o início da pandemia. Isto é, ele identificou-se de alguma forma com aquilo que eram as sugestões e as recomendações que íamos fazendo. Portanto, já existia confiança em nós por nos ver a atuar e ver também a coragem que fomos tendo, porque às vezes é preciso ter coragem.



Tivemos sempre uma preocupação genuína em ajudar o Estado. Acho que ele apreciou este trabalho e acabou por nos premiar com essa possibilidade.

> **Essa ajuda também esteve no Fundo solidário “Todos por quem Cuida”, um projeto que equipou várias instituições com equipamentos de proteção individual...**

O fundo Todos por Quem Cuida foi aquele que provavelmente mais pessoas ajudou no nosso país. Numa altura crítica, em que havia falta de máscaras e de ventiladores, em que eram precisos equipamentos de proteção individual a vários níveis, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos e a Apifarma resolveram criar um fundo de apoio a todas as instituições que tivessem essa necessidade. Fizemos esta parceria que teve um sucesso grande e apoios fantásticos. António Guterres, presidente da ONU apoiou o projeto, entre muitas outras pessoas e entidades da área da cultura, da ciência, do desporto e da política. Tivemos apoios notáveis de ex-presidentes da República. Apoiámos mais de mil instituições, desde hospitais a centros de saúde, passando por lares e instituições sociais, com máscaras, álcool gel, fatos especiais de proteção, câmaras de proteção para os anestesistas e enfermeiros trabalharem sem receio de ficarem infetados, entre muitas outras coisas. Apoiámos também a capacidade de resposta de três grandes hospitais no país. No caso do Santo António (CHUP) e do São João (CHUSJ), para aumentar a capacidade de resposta na área da medicina intensiva, e no caso do São José (CHULC) na área da farmácia, porque tinham um projeto nessa área que era importante no combate à pandemia.

> **A Ordem criou, em conjunto com a APAH e com o apoio da Roche, o movimento Saúde em Dia que colocou na agenda mediática as doenças, nomeadamente oncológicas, que estavam a ficar para trás durante a pandemia. Como é que a OM conseguiu estar em todas as frentes mesmo tendo uma estrutura relativamente pequena, qual foi o pensamento associado?**

O pensamento foram as pessoas e a sua saúde. Este “Saúde em Dia” resulta de uma entrevista que dei à Roche em abril de 2020. Na entrevista disse que nós tínhamos de libertar as pessoas do medo da pandemia e que as pessoas não deviam ter receio de ir aos hospitais ou centros de saúde porque existiam doenças mais graves que a COVID-19 e que tinham um impacto

maior na saúde. A entrevista foi pequena, mas teve um sucesso fantástico. A partir daqui nasce a ideia do Jorge Correia de fazer este movimento. Foi o movimento mais importante que existiu durante estes últimos anos para defender os doentes não-COVID e alertar o Governo que não podia continuar com as restrições que tinha relativamente a este tipo de doentes. Continuar a tratar da pandemia, sim, mas não deixar de tratar estes doentes. Já não havia motivo para não fazer consultas em pleno, nem para não operar doentes em pleno. Tenho de agradecer à APAH e à Roche que tiveram aqui um papel notável para construir um compromisso que teve impacto e ajudou à normalização do acesso aos cuidados de saúde.

> O que é que ainda gostava de fazer nesta reta final de mandato?

Existem algumas coisas que ainda podem ser concretizadas. O novo relatório das carreiras médicas ainda vai ver a luz do dia, pois está praticamente concluído. Está também a ser concluído o livro da autoria do professor Carlos Mota Cardoso, que vai ser um romance sobre a pandemia e o papel da OM. É importante ainda deixar escrito, em formato científico, o processo da vacinação, pois vale a pena para memória futura. Temos também quase fechado, mas com um atraso que me preocupa, a homenagem que queremos fazer a todos os médicos através de uma escultura (já pronta) que será instalada em Lisboa. É uma homenagem aos médicos que morreram durante a pandemia e que fizeram tudo para salvar vidas, mas é também uma homenagem a todos os médicos que estão entre nós, combateram a pandemia e continuam a dar o seu melhor por todos os doentes. Há ainda o novo código de nomenclatura e valor relativo dos atos médicos que não está completo, mas que talvez seja publicado mesmo assim porque há alguns colégios que não responderam às solicitações do Dr. Leopoldo Matos que esteve a coordenar este trabalho – um trabalho gigantesco. Entre outras questões importantes sobre especialidades, subespecialidades e competências médicas.

> Em poucas palavras, como é que definiria os seus dois mandatos?

Acho que cumpri a missão que abracei como bastonário. Deixei algumas áreas bem definidas, áreas importantes para aquilo que é a qualidade da medicina, a liderança médica e para aquilo que é a relação médico-doente. Tenho de agradecer a todas as pessoas que

estiveram comigo e que me apoiaram e acompanharam, seja na direção ou fora dela, sejam os nossos colaboradores mais diretos que foram notáveis no apoio que me deram. Fizeram todos um trabalho fantástico e conseguimos muitas coisas importantes. A Ordem está diferente. Ganhou uma nova dimensão junto da sociedade civil e de todos os parceiros da Saúde. Claro que se podem fazer mais mudanças e é importante que se façam, sobretudo naquilo que é a relação entre as secções regionais e o próprio conselho nacional. Deixo a minha palavra de gratidão às pessoas que me acompanharam e deixo votos que o próximo bastonário possa concluir outros projetos para ficarmos ainda mais fortes. Gostava de dar uma nota especial também aos sindicatos médicos que fizeram um bom trabalho, tiveram sempre uma grande sintonia com a OM naquilo que era importante para os médicos e para os doentes. Infelizmente não foi possível aos sindicatos durante este tempo fazerem a revisão da carreira médica nas suas múltiplas dimensões. Esperemos que com o novo ministro da Saúde exista um diálogo profícuo nesta área e que possamos rapidamente ter uma nova Carreira Médica.

> Em 2040, como é que quer que o seu legado enquanto bastonário seja lembrado?

Espero que em 2040 o legado que nós deixamos no que diz respeito à relação médico-doente, àquilo que são as características relacionadas com o humanismo, com a solidariedade, com a empatia que estabelecemos com os nossos doentes e aquilo que são os afetos, sejam lembrados e estejam a ser aplicados na prática. Que essas dimensões se integrem com a inovação tecnológica, com a inteligência artificial, com as máquinas a trabalhar para nós. Em 2040 vamos ter uma medicina diferente, vamos ter especialistas diferentes, vamos ter mais médicos de algumas especialidades, menos de outras e vamos ter novas especialidades ou diferenciações específicas. Vai ser uma medicina mais focada na precisão e mais preditiva. Uma medicina em que nós conseguimos, por um lado, saber qual é o melhor tratamento para um doente sem grandes efeitos colaterais, e, por outro, prevenir uma grande parte das doenças. Espero que nessa altura quem estiver na Ordem mantenha a defesa da qualidade do ato médico, a defesa da relação médico-doente e recorde o livro que publicamos que espero que perdure e seja lido e utilizado por muita gente, sobretudo, por quem tem o poder de tomar decisões.



Valorização, qualidade, articulação: Construir caminhos para um SNS com futuro

O 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos teve como “principal objetivo construir um caminho com resultados imediatos, mas orientado para o futuro, estrutural e capaz de modernizar o sistema de saúde português, nomeadamente o Serviço Nacional de Saúde”. Na sessão de abertura que teve lugar na manhã de dia 11 de novembro, o bastonário salientou a importância de honrar a história do SNS e as suas bases, entre elas a carreira médica que foi estruturante para a construção de um sistema público de saúde eficaz. E deixou quatro prioridades para uma ação consequente: combate às desigualdades sociais, políticas específicas para as regiões carenciadas, aposta na prevenção da doença, promoção e educação para a saúde e valorização do trabalho e da qualidade com responsabilização.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O Espaço Vita, em Braga, tendo como anfitrião D. José Cordeiro, Arcebispo de Braga, abriu as portas ao 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos no dia 11 de novembro. A sessão de abertura começou precisamente pelo anfitrião que deixou votos de “que este congresso seja também um jubileu, que

seja marcante numa saúde mais humana e humanizada como já foi”. Foi de humanismo que falou, ao citar as obras que lhe foram oferecidas pelo bastonário da OM e que afirmou já ter lido integralmente: “Ser Médico - Cartas aos Jovens Médicos” da autoria de Carlos Ribeiro, que foi bastonário da OM de 1996 a 1998 e o livro editado recentemente intitulado “A relação médico-doente: um contributo da Ordem dos Médicos”. O Arcebispo considerou que esses dois livros constituíram uma oportunidade de rever Hipócrates, e lembrou as suas palavras. “A arte da medicina está em observar, curar algumas vezes, aliviar muitas vezes, consolar sempre”. Fez ainda referência ao médico William Osler e citou as suas sábias palavras: “O bom médico trata as doenças, mas um grande mestre da medicina trata o doente que tem a doença”. D. José Cordeiro terminou assim realçando a importância da relação médico-doente e da contínua humanização da saúde.

Seguiu-se a intervenção de Ricardo Rio, presidente Câmara Municipal de Braga que, feliz por receber o congresso da Ordem dos Médicos, manifestou o desejo de que a sua cidade possa ser um território ainda com maior vitalidade demográfica sendo para isso necessário dar respostas concretas aos anseios dos cidadãos, lamentando que “as mães [de Braga] tenham sido convidadas a procurar outras unidades

de saúde por incapacidade de resposta do nosso Hospital Central”. Ricardo Rio referiu as dificuldades de contratação para o setor público, um dos grandes desafios da saúde, e defendeu que é preciso pensar a nível nacional a remuneração dos profissionais da função pública, médicos e não só, porque as condições do setor privado são muito mais atrativas, o que dificulta a fixação de profissionais qualificados. Defensor da descentralização e crítico de posições dogmáticas, o autarca considera que o que interessa para a população não é saber onde é feita a cirurgia, mas sim ter a garantia de acesso, “e essa é a obrigação do Estado: maximizar a utilização de recursos e garantir resposta de qualidade para toda a população”.

Caldas Afonso, presidente executivo deste congresso,

É necessário pensar estruturalmente

Tempo do presidente do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, enquadrar o tema do encontro, “Saúde em mudança”, e o contributo que os médicos podem dar nestes “tempos conturbados” em que as desigualdades sociais se acentuam, e em que “é necessário, mais do que nunca, pensar estruturalmente”. A Saúde pode contar com os médicos para essa reflexão e para a ação consequente, garante o representante máximo da OM, uma ação que terá que ter como prioritário o combate às desigualdades sociais na saúde. Essa área prioritária de ação que também beneficiaria de uma potencial descentralização. Frisando precisamente a importância da descentralização, “que deve ser aplicada também na OM”, Miguel Guimarães apelou à valorização do trabalho de todos os médicos e, congratulando-se com as “intervenções magníficas” que foi possível acarear para este espaço de debate promovido pela Ordem, agradeceu a toda a comissão organizadora e participantes, realçando com particular apreço a honra que é contar com a presença da presidente eleita da Associação Médica Mundial, Lujain Alqodmani.

Fazendo questão de recordar a história do SNS e as suas bases fundamentais – carreira médica e serviço médico à periferia – o bastonário dirigiu palavras de agradecimento à “médica Margarida Faria que foi quem levou em mão o acordo que os médicos estavam a fazer com o governo” e no qual, como contrapartida de fazerem o serviço médico à periferia, o que exigiam era “vagas para formação”. E com esse

so, elogiou “a iniciativa da OM na pessoa do Dr. Miguel Guimarães” que juntou a instituição à sua congénere espanhola, num trabalho de grande importância que tem como objetivo elevar a medicina a património imaterial da humanidade. Neste trabalho já envolveram o Papa Francisco que apoia a iniciativa. Recordando as palavras do sumo pontífice, Caldas Afonso reproduziu o apelo de compaixão que este dirigiu aos médicos: “toquem nos vossos doentes; passem para eles o calor do vosso coração pois isso será seguramente importante!” Antes de terminar, o presidente executivo destacou que este congresso decorreu primeira vez na sua história fora do circuito Lisboa, Porto e Coimbra, no que definiu como “uma mudança de paradigma” promovida pelo atual bastonário.



trabalho, feito por “profissionais extraordinários que permitiriam que muitos portugueses vissem pela primeira vez um médico”, o bastonário falou da história da saúde em Portugal e lembrou “o tempo em que identificávamos 1000 vagas e o Estado só abria 200 ou 500. Ou quando formávamos 1000 médicos e não os contratavam”. Agora, realçou, ao Estado compete reconquistar “a confiança e o respeito” dos médicos e dos profissionais de saúde. E referindo-se à importância de “estar no terreno” para melhor perceber as necessidades, mas também para “viver os desafios”, partilhar o choro, sentir “o drama de não conseguir salvar uma vida”, Miguel Guimarães salientou que só assim se pode perceber o verdadeiro valor da saúde e, consequentemente, “dar maior capacidade de resposta ao nosso SNS”, com maior investimento. “Temos que saber priorizar e vamos ter que priorizar”. É preciso começar pelo essencial, que foi definido pelo

bastonário em quatro pontos:

- combate às desigualdades sociais em saúde, com maior regulação envolvendo o setor privado e social para dar resposta e acesso aos portugueses pois, “não tenhamos dúvidas, o acesso é a grande dimensão da qualidade”;

- políticas específicas, com incentivos ou não, para as regiões mais desfavorecidas; “como visitei todos os hospitais e todos os centros de saúde várias vezes, vi como as pessoas que lá trabalham são heróis, sem terem tempo para a família, nem perspectivas de evo-



luir na carreira”;

- uma aposta clara na prevenção da doença, promoção e educação para a saúde; “prioridade que nunca é aplicada porque não dá votos”; “Se tivermos uma população mais saudável ganhamos todos com isso: o sistema, a sociedade, as pessoas com menos doença”;

- valorizar o trabalho, a qualidade e a responsabilidade.

Voltando ao mote do congresso, sobre a mudança necessária, uma palavra ainda para a importância da formação para termos médicos melhor preparados, logo desde a fase pré-graduada, com um olhar para as novas especialidades que serão futuramente relevantes. “Se fizermos esta reflexão em conjunto com a sociedade civil, daqui a uns anos seremos muito mais bem-sucedidos”, concluiu o representante máximo dos médicos.

Marcelo Rebelo de Sousa marcou presença no congresso, enviando uma mensagem de vídeo na qual começou por referir a atividade do atual bastonário, como “competente e corajosa e sempre motivada ao serviço do nosso país”, no que considera ser “um papel muito difícil, muitas vezes incompreendido, mas fundamental para a sociedade”. Aos médicos quis deixar quatro palavras: “gratidão pela vossa missão”. Porque

ser médico “é mais do que uma profissão, é uma dedicação da vida ao serviço dos outros. Todos os dias, todos os meses, todos os anos”. Uma ação que assumiu particular importância durante a pandemia em que “tivemos que reagir em cima da hora e encontrar soluções” em frente a um inimigo desconhecido, acontecimento que “testou a resistência das nossas estruturas de saúde e dos nossos profissionais”. O Presidente da República lembrou como a pandemia “afastou os profissionais do contacto familiar para estarem mais disponíveis para cuidar”, numa demonstração de que temos profissionais “excepcionais”. “Porque são competentes, humanos, dedicados e incansáveis”, uma postura que “não tem preço”, frisou o chefe de Estado num discurso marcado pela “merecida gratidão”. Aos médicos garantiu compreender que têm “uma missão social e comunitária” ao serviço da população e lamentou que “por vezes seja tratada como se fosse corporativista”. Porque “tudo é discutível, tudo está sujeito a debate, até os poderes das ordens. Mas não pode colar-se-lhe o labelo de uma realidade puramente corporativa”, que não corresponde à verdade, assegurou Marcelo Rebelo de Sousa. “A sociedade e os responsáveis políticos devem reconhecer sempre a autonomia reconhecida constitucionalmente”, frisou, pois a consagração dessa autonomia na Constituição da República Portuguesa “não é por acaso”. “Entendeu bem o legislador que a vossa atividade precisa de autonomia disciplinar e deontológica, isso não significa afastamento, mas antes entrosamento com a sociedade”. “Estou atento e estarei atento ao que possa representar um juízo precipitado ou uma pré-compreensão indevida ao que é o vosso papel na sociedade”, assegurou. Em conclusão, o Presidente da República lembrou que o SNS foi construído para outras estruturas, “outra realidade social” e que está na altura de o “repensar globalmente” de forma que “o nosso SNS se articule melhor com os setores social e privado (...) e com a segurança social”. Uma articulação “que não funcionou bem durante a pandemia”, mas que tem que ser central. Um SNS que forme melhor, que se relacione melhor com a academia num contexto que se quer global. “Que este congresso coincida no tempo com um passo para a construção do futuro”.

“Gratidão, acompanhamento do vosso papel comunitário e esperança – são as palavras que tenho para vós, hoje”, concluiu, agradecendo o serviço que os médicos prestam a Portugal.

Desafios para a formação médica

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA



O 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (OM) iniciou-se com a conferência conduzida por Dalila Veiga, presidente da sub-região do Porto e presidente do Conselho Nacional da Pós-Graduação da OM, intitulada “Desafios para a formação médica” e presidida por Henrique Cabral, vogal do Conselho Regional do Centro da OM.

As capacidades formativas são um tema que tem vindo a ser muito debatido na esfera pública. “Falar em formação médica é falar de tudo aquilo que representa a essência da ação da Ordem dos médicos”, inaugurou a oradora. “Compete à Ordem dos Médicos o reconhecimento, a individualização das especialidades das competências médicas e a correspondente qualificação profissional e a atribuição do respetivo título de especialista”, contudo o número final de vagas atribuídas cabe à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Relativamente ao tema da conferência, Dalila Veiga identifica 10 desafios para os próximos 10 anos da formação médica. O primeiro desafio prende-se com a diminuição do capital humano no Serviço Nacional de Saúde (SNS). “Se não temos médicos no SNS, então não temos orientadores, não temos quem ensine os nossos internos. Se nada for feito para inverter esta política de desinvestimento e fixar os médicos no SNS, motivando-os, teremos um grande problema curto prazo, vindo a diminuir o número de capacidades formativas”. Este número de capacidade formativas tem vindo a aumentar muito nos últimos anos, num esforço consciente do presente mandato nacional da OM e que tem sempre a qualidade e a segu-

rança da formação como primeiras preocupações. “Em 2022 foi publicado o maior mapa de vagas de sempre, tendo sido identificadas pela Ordem dos Médicos 2061 vagas, estimando que se venham abrir em 2023, 2057 vagas. Há, sem dúvida, uma tendência crescente e a

OM tem vindo a identificar sempre um número maior do que aquelas que são efetivamente abertas” pela ACSS.

O segundo desafio prende-se com a carência de recursos técnicos e a deficiente organização dos cuidados de saúde. Os cuidados de saúde não se articulam e a sua desorganização têm um impacto direto na formação.

O terceiro desafio e um dos temas mais quentes da atualidade é o aumento dos *numerus clausus* e de escolas médicas. “Formar massivamente médicos sem haver uma política de planificação do futuro, sem adequar os recursos às necessidades do país e sem conseguir fixar médicos no SNS, faz correr o risco dos estudantes de medicina não terem acesso ao ensino especializado”, explicou Dalila Veiga.

A prática clínica e a carência em termos de competências nucleares fruto do excesso de alunos, que cria uma enorme pressão nas escolas médicas, é o quarto desafio identificando.

Também o aumento da procura do ensino especializado por parte de médicos com formação no estrangeiro é um desafio, existindo uma grande dificuldade na capacidade de oferecer formação especializada a estes profissionais.

Em sexto lugar consta a atualização dos programas de formação em função da evolução técnico-científica (e independente de questões burocráticas). Tratando-se dos programas que ditam qual a formação que os médicos recebem ao longo do seu internato, é urgente a implantação de mecanismos de celeridade que permitam incorporar a inovação e o avanço científico.

“Existem propostas de atualização dos programas de formação que estão há anos à espera de serem aprovados pela ACSS. Se algum dia vierem a ser aprovados talvez nessa altura já necessitem de uma revisão”, advertiu. “Este é um problema muito grave, que desvaloriza o grande esforço dos Colégios da especialidade em fazerem a devida atualização dos programas de formação e aqui os principais lesados, além dos médicos em formação, são os próprios doentes”.

A reformulação do modelo dos internatos médicos também foi um dos desafios abordados. A conferencista deixou para reflexão do auditório se, em Portugal, um modelo de *fellowships* como uma área de diferenciação profissional fará sentido.



Em oitavo lugar, Dalila Veiga abordou o modelo de avaliação final do internato médico considerando que encontra ultrapassado. “O atual modelo está esgotado graças à utilização exclusiva da nota final para colocação dos médicos nas unidades de saúde, sem olhar para as reais necessidades de cada serviço, sem dar autonomia às unidades de saúde”, atestou.

Quase a terminar a listagem dos desafios para os próximos dez anos, a conferencista alertou para a regulação da oferta formativa no sistema privado, considerando que é “necessário estar atento às condições em que estes internatos decorrem”.

Por último, o décimo desafio prende-se com o papel da investigação clínica e da formação médica. “Continuamos na cauda da Europa, em alguns casos até na cauda do mundo, porque a investigação clínica não está incorporada naquilo que é, não só na formação médica, mas no próprio exercício da medicina em Portugal”, concluiu.

Dalila Veiga lembrou que todas as ações da Ordem dos Médicos no âmbito da formação médica,

são feitas “acima de tudo em prol dos cuidados de saúde que são prestados aos doentes, sem nunca abrir mão da qualidade e da excelência”. “Este é um binómio dissociável, a qualidade da formação médica repercute-se nos cuidados de saúde, se não houver investimento na formação médica, o preço a pagar é a saúde dos portugueses”, acautelou a conferencista.

Seguiu-se o debate moderado pela jornalista da Agência Lusa, Paula Teixeira, que lançou o mote – “a formação não se esgota no internato”.

Catarina Matias, recém-eleita secretária-geral da União Europeia de Médicos de Família, abordou a desvalorização constante da especialidade da Medicina Geral e Familiar (MGF). “Substituir os médicos de família por médicos sem especialidade, aumenta e legitima a ideia de que a MGF não é importante e que qualquer médico pode fazê-lo. Desvaloriza também o esforço que tem sido feito para a formação e a importância de reconhecer o nosso programa de formação”, referiu.

Carlos Mendonça, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos, identificou também vários desafios para a formação. “É importante perceber como é que vamos integrar os médicos em formação. Diminuir a burocracia, mudar os concursos, com maior flexibilidade na contratação, são alguns dos desafios que temos para conseguir cativar os médicos internos”. Até porque, reiterou, “existem vagas que ficam por ocupar” e “aumentar as capacidades formativas não significa que sejamos capazes de reter os médicos”, realçou.

Por último, Francisco Pêgo, presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina, abordou as questões relacionadas com a formação pré-graduada. “Antes de se falar do aumento do *numerus clausus* e de escolas médicas, é preciso avaliar a eficácia, na prestação de cuidados de saúde, do aumento dos estudantes de medicina”. O líder associativo mostrou-se preocupado com a falta de mecanismos eficazes de atração para o internato médico e reforçou que as vagas devem ter todas as garantias de qualidade para permitir, posteriormente, a “fixação dos especialistas no SNS”.

O presidente da conferência, Henrique Cabral, finalizou o debate afirmando que “o tema da primeira conferência do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos ser sobre formação não é uma coincidência, porque a formação é a base de tudo o que estamos aqui a fazer”, concluiu.

Que SNS queremos para o século XXI?

Um SNS que seduza os profissionais e os utentes, transmitindo renovada confiança, que seja equitativo, inclusivo e justo e onde a tecnologia esteja ao serviço do humanismo e não da burocracia. Esta é a melhor forma de resumir o consenso que existiu neste debate.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Presidida por Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, a segunda conferência do dia começou com uma intervenção gravada de Fernando Araújo. Referindo-se ao “SNS que gostaria que existisse” neste século em que estamos, manifestou o desejo de maior proximidade com as pessoas, “não apenas geograficamente”, com as unidades de saúde locais ou mediante o papel das autarquias, mas também uma proximidade de contacto e aconselhamento. Pois, lamentou o primeiro diretor executivo do SNS, “atualmente tudo tem barreiras”. Consciente de que o sistema de saúde não está a dar a resposta necessária, Fernando Araújo realçou a importância de um “SNS desburocratizado” que confira autonomia responsável e que aumente a celeridade das decisões. Desburocratizado para doentes, mas também para os profissionais, como fez questão de realçar, referindo a sobrecarga provocada pelos atestados médicos. É preciso melhorar esta “rede que se diz integrada”, mas que “ainda tem muitas barreiras”, usando, exemplificou, as novas tecnologias, de for-

ma que fique tudo “mais simples”, salvaguardada a necessidade de mais literacia. Fernando Araújo defini assim um SNS “mais evoluído tecnologicamente”, que consiga dar resposta qualitativa aos cidadãos. Um dos maiores desafios referenciados é “como captar o talento”. Trabalho remoto, investigação, docência, equipas equilibradas em número, mas também com equipamentos diferenciados e meios tecnológicos adequados – eis alguns exemplos do muito que “temos que tentar acomodar” nesse SNS do século XXI desenhado por Fernando Araújo em linhas gerais. “Temos que conseguir que os profissionais voltem a acreditar no SNS”, nomeadamente os médicos. “As lideranças são fundamentais na mudança de paradigma”, nomeadamente para que tenhamos um “SNS que promova a saúde e previna a doença”. Um desígnio que só será alcançado investindo de forma estruturada e que será a melhor forma de travar a escalada de custos da saúde, lembrou Fernando Araújo, além das consequências mais óbvias como o impacto na produtividade e na qualidade de vida e até nos custos diretos da saúde para os utentes, etc. Por agora, “vivemos mais do que a média europeia, mas com mais carga de doença”, com as consequentes despesas acrescidas para o SNS.

O novo responsável pelo SNS, deseja que esse serviço público remunere pelo valor e não pelo volume e que se consiga fazer um “verdadeiro contínuo de cuidados”, num atendimento mais personalizado. A equidade, dimensão essencial, não foi esquecida pois, lamentavelmente, “os mais pobres continuam a ter mais doença e a morrer mais cedo”. “Queremos um SNS mais inclusivo e mais justo”, salientou, lembrando que uma sociedade deve ser avaliada pela forma como trata os seus idosos. Também é necessário “recuperar as expectativas dos portugueses quanto ao SNS”, algo que não se faz “quando os obrigamos a ir às 5 da manhã para a porta de um centro de saúde para marcar uma consulta ou quando estão 3 anos à espera de uma cirurgia”, lamentou, expressando o desejo de que consigamos mostrar aos portugueses que os impostos são bem empregues no investimento no SNS. “Em resumo, queremos um SNS em que o cidadão possa verdadeiramente confiar, este é o SNS do século XXI”, concluiu.



É preciso “paciência democrática” porque não há consensos sem dissensos



O moderador Luís Campos Ferreira fez questão de evidenciar que, se não houver “a capacidade de seduzir os recursos humanos não vai haver SNS do século XXI”, uma sedução que passa “não só pelas questões remuneratórias, mas também pelas condições de trabalho”. Foi precisamente com foco na convocação de todos para a construção deste SNS do século XXI, que Maria de Belém Roseira se dirigiu aos congressistas. “O SNS é indispensável à sociedade portuguesa. Basta ver os indicadores de saúde para perceber que havia um país antes e há um país [bem diferente] depois do SNS”. Mas, não tenhamos dúvidas, “não há construção de consensos sem dissensos”, razão pela qual é preciso o que definiu como “paciência democrática”, porque o SNS não pode ser reduzido a uma mera “questão ideológica”. “Não temos SNS sem profissionais de saúde” e, por maioria de razão, sem médicos, “que são o topo da pirâmide da responsabilidade na prestação de cuidados”. Reportando-se à mesa anterior, na qual se discutiram os desafios da educação médica, Maria de Belém Roseira lamentou: “Fiquei escandalizada quando ouvi dizer que há alterações ao conteúdo formativo dos internatos médicos, propostas há 20 anos à administração central, ainda sem qualquer despacho! Como é que é possível?”, questionou, alertando que este hiato significa estar a trabalhar para trás e não para a frente.

Mudando para a análise à motivação, a oradora enquadrou várias formas de a concretizar. “Falou-se da sedução: a sedução é a arte da convivência hu-

mana”. É preciso enquadrar a motivação na gestão das organizações e na necessidade de “desburocratizar para uma saúde centrada não apenas nas pessoas enquanto utentes, mas também nos profissionais”. Centralizar a saúde nos médicos e outros profissionais de saúde obriga a pensar qual a sua expectativa de vida, “os sonhos que se têm quando se inicia uma carreira”. Qual vai ser o papel destes profissionais e que condições terão para o desempenhar?, questionou. Quanto ao exercício da profissão, o apelo foi para a garantia de um futuro em que a progressão se faça com base no mérito, avaliado de forma objetiva e transparente; Uma palavra para a indispensabilidade da atividade nos serviços de saúde do SNS assegurar, além da prestação clínica, tempo para investigação e formação, área em que salientou a importância de um sistema em que os mais experientes ensinam os que chegam agora à medicina.



Segundo Maria de Belém Roseira, a convocação de todos para a realização da gestão é essencial pois nos últimos anos, esta área tem sido organizada com base na desconfiança, criando “controladores”. “Não aceito essa forma de estar. Temos que estar uns com os outros sendo exigentes, uma exigência que passa pela motivação das pessoas para um objetivo comum; E não há objetivo mais nobre que a saúde das pessoas. (...) O SNS é construtor do desenvolvimento humano e da coesão social”, frisou.



“é nossa obrigação analisarmos o papel que os médicos ainda têm que ter neste contexto” de defesa do SNS e de trabalho para a sua evolução em prol dos cidadãos. - Caldas Afonso

Caldas Afonso, presidente executivo da comissão organizadora deste congresso, começou a sua intervenção saudando que, “por iniciativa do senhor bastonário se tenha dado uma descentralização do congresso nacional” que se realizou em Braga, naquela que, fez questão de frisar, foi “a primeira vez que o congresso da OM saiu das chamadas três grandes cidades”. Concentrando-se na reflexão sobre o futuro do SNS, considerou “um desafio para todos que este bem tão precioso [SNS] possa continuar como o conhecemos”, lembrando tempos passados em que o sistema de saúde era baseado no trabalho do médico ao estilo João Semana. “Esta é uma conquista do 25 de Abril em que os médicos tiveram um papel muito importante”, enalteceu, lembrando a todos os colegas que “é nossa obrigação analisarmos o papel que os médicos ainda têm que ter neste contexto” de defesa do SNS e de trabalho para a sua evolução em prol dos cidadãos. Cingindo-se à sua área de es-

pecialidade, Pediatria com a competência de Gestão dos Serviços de Saúde e a subespecialidade de Nefrologia Pediátrica, explicou como Portugal “é um *case study* pois temos indicadores de alto nível com pouco investimento na área materno-infantil”. No horizonte reconhece várias ameaças, porque “quando um português tem que estar às cinco da manhã numa consulta, é muito difícil dizer-lhe que temos formação excelente e que há médicos que cheguem”, alertou, estabelecendo assim os contornos de outro grande desafio que os médicos têm que enfrentar. “Há tempos de espera que põem em causa a dignidade dos doentes”. Porque, se os meios são finitos, como bem lembrou Caldas Afonso, igualmente verdade é que não queremos ter formação sem qualidade pois tal cedência faria com que a nossa saúde ficasse em risco no futuro. “E também não queremos exportar médicos com formação de menor qualidade como fazem alguns países; queremos ser capazes de manter a qualidade e até procurar aumentá-la”. Para o futuro é essencial a união dos médicos, para enfrentar este e outros potenciais problemas, como é o caso das consequências em saúde do envelhecimento geracional que “é muito grave!”. “Estamos em permanente perda demográfica”, alertou, lembrando que os nossos “familiares mais idosos trabalharam para ter direito a ter cuidados de saúde”. A terminar, Caldas Afonso referiu a “ética da formação” médica e tudo o que representa o “juramento de Hipócrates”. Com esse foco, “teremos um SNS no século XXI, no mínimo, igual ao que temos neste momento. Mas será com certeza melhor”, disse.

O presidente desta mesa, Carlos Cortes, demonstrou otimismo pois temos ao comando dos destinos do SNS um médico “com um percurso técnico e científico notáveis”, “dotado de capacidade de liderança essencial para uma verdadeira governança clínica”, características que serão mais-valias para a defesa do serviço público de saúde. “Nunca existiram tantas expectativas”, confessou. “Partilho a linha programática que o Prof. Fernando Araújo traçou para os próximos três anos à frente do SNS”, assumiu Carlos Cortes, deixando um elogio final à relevância de sabermos debater ideias e refletir, desde que não percamos a noção do quão importante é agir. “Que se faça pelo Serviço Nacional de Saúde, porque muitas soluções já estão em cima da mesa”, só faltará aplicá-las, concluiu.

Ordem premeia “a melhor ideia” para os cuidados de saúde

Plataforma colaborativa de apoio à decisão clínica vence Prémio Best Ideas in Healthcare



Criado este ano, durante o 24º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos (OM), por desafio lançado pelo bastonário Miguel Guimarães, com o apoio da consultora tecnológica, NTT Data Portugal, o prémio Best Ideas in Healthcare promove o desenvolvimento de novas ideias que possam valorizar e otimizar o sistema de saúde em Portugal. Além de privilegiar a inovação e o empreendedorismo em saúde, esta iniciativa pretende incentivar a criação de equipas multidisciplinares, que unam médicos e outros profissionais de saúde e especialistas de várias áreas de conhecimento, de forma a potencializar as vantagens subsequentes desta multidisciplinaridade, tal como a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, baseada no desenvolvimento tecnológico. O vencedor, anunciado durante o 25º congresso da OM, foi a plataforma Dioscope que se define como uma ferramenta inovadora, cujos objetivos são o de democratizar o acesso e auxiliar a equipa médica no processo de tomada de decisão terapêutica e de diagnóstico.

TEXTO: FILIPE PARDAL

Antes do anúncio do vencedor, Ricardo Constantino, na qualidade de representante da NTT DATA e elemento do júri, afirmou a importância de posicio-

nar Portugal, como líder em temas de investigação e desenvolvimento tecnológico em saúde, apelando à cooperação entre as unidades de saúde, reguladores, academia e privados para que “trabalhem em conjunto na criação de zonas livres tecnológicas e *sandbox* regulatórias, que permitam, em espaços controlados, a realização de testes, experimentação de ideias e soluções como algumas das que foram submetidas ao prémio Best Ideas in Healthcare”.

Com mais de 70 projetos em avaliação, o júri teve um trabalho dificultado pela qualidade dos projetos, tal como foi indicado por Lurdes Gandra, secretária do Conselho Nacional da OM e que contextualizou os trâmites da iniciativa ao auditório. O júri foi composto por António Sousa Pereira, Reitor da Universidade do Porto, Ricardo Constantino, *head of health and public sector* da NTT DATA Portugal, Álvaro Beza, presidente da SEDES e professor assistente sénior graduado de Imuno-hemoterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Ana Paula Martins, ex-bastonária da Ordem dos Farmacêuticos e atual diretora de Governmental Affairs da Gilead, Maria Raimundo, *industry lead* na beta-i, Filipe Costa, diretor de Value Based Healthcare na Luz Saúde e Hande Ayanoglu, professora e investigadora na Universidade Europeia, IADE, Faculdade de Design Tecnologia e Comunicação.

Durante a entrega do prémio, Miguel Guimarães sublinhou a “qualidade” e o “espírito de inovação” dos projetos candidatos, realçando o papel importante desta iniciativa como “um polo dinamizador de empreendedorismo e investigação, envolvendo os médicos e os profissionais de saúde”. O bastonário deixou ainda palavras de agradecimento a toda a equipa envolvida, nomeadamente aos seus Colegas Jorge Penedo e Lurdes Gandra, bem como aos representantes da NTT Data e aos colaboradores mais diretos da Ordem dos Médicos.

Depois de algum suspense, foi pela voz de Miguel

Guimarães que se anunciou o projeto vencedor: a Dioscope. Uma plataforma colaborativa *no-code*, onde cada equipa clínica pode criar o seu próprio sistema de apoio à decisão, com protocolos de atuação adaptados à respetiva realidade. Trata-se de um sistema que utiliza algoritmos clínicos, baseados nas características de cada doente, sendo capaz de ponderar determinantes clínicas e não-clínicas de cada hospital ou centro de saúde. Uma abordagem em rede, transversal a todas as instituições que queiram utilizar o mesmo *software* de apoio à decisão, sem que tenham de o desenvolver de raiz. O remate final é dado pelo *chatbot*, funcionalidade que suporta a interação com as equipas clínicas, pois é através dele que o algoritmo comunica com o médico, facultando-lhe, de forma automática (após ponderação), as melhores recomendações sobre diagnósticos e tratamentos.

Na qualidade de ideia vencedora, a Dioscope – Plataforma de Apoio à Decisão Clínica recebeu um prémio no valor de 7.500€ e ainda uma bolsa de horas em consultoria, garantidos pela tecnológica NTT DATA Portugal.

Para receber o prémio estiveram presentes alguns elementos da equipa vencedora, nomeadamente, o fundador e médico interno de Dermatologia no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, Tomás Pessoa e Costa, e o *chief strategy officer* da Dioscope, Francisco Goiana da Silva.

A par com a ideia vencedora, o júri elegeu mais 9 ideias com relevância clínica e exequibilidade tecnológica, formando assim um TOP10 que será distinguido no site da Ordem dos Médicos durante o próximo ano. As ideias foram as seguintes (sem seriação):



TAMI - plataforma informática que promova articulação e comunicação entre Unidades de Cuidados Intensivos

BEST Diabetes - propõe criação de uma solução integrada, através de uma tecnologia que capte nova informação através de sistemas sensoriais e os processe e comunique de forma eficiente para os utentes, cuidadores e profissionais de saúde.

Orgastart - A OrgaStart tem a missão de eliminar a lista de espera dos transplantes de órgãos, através de uma nova tecnologia verde para a bioengenharia de órgãos humanos transplantáveis para ajudar a salvar e melhorar a vida dos pacientes.

Start-up | Rede Virtual de Cuidados Paliativos - Criação de uma start-up com vista à obtenção de uma rede virtual de cuidados paliativos de forma a facilitar a identificação e seguimento dos doentes com necessidade deste tipo de abordagem e auxiliá-los no seu sofrimento de modo personalizado.

Programa Exercício Físico DAP - O objetivo é a realização de um programa de exercício físico supervisionado na área de residência do doente vascular, com recurso a uma app, aliado a um programa educacional e motivacional, com responsabilização do doente.

Consulta de Hipocoagulação - Foi implementado um projeto de acessibilidade mediante a descentralização da consulta de hipocoagulação, supervisionado por um especialista em 100% das consultas, incorporando critérios de acessibilidade e dinamização no espaço extra-hospitalar.

Solução OneCare - Pretende desenvolver uma solução (ICT) dirigida aos cuidadores informais das pessoas com demência, que lhes permita ter acesso online, de forma fácil, rápida e gratuita a conhecimento e ferramentas que facilitem as suas tarefas.

Paracelsus – Projeto com o objetivo de sensibilização no ato de prescrição de antibioterapia

Maissegura - O +Segura surge como um sistema informático para médicos e doentes que permite a reconciliação da medicação, a deteção precoce de eventuais erros de medicação e o papel ativo do doente na sua gestão terapêutica.



Profissões da saúde Pensar (e preparar) o futuro hoje

Com uma intervenção inicial da ex-bastonária da Ordem dos Farmacêuticos, Ana Paula Martins, a mesa sobre o futuro das profissões da saúde enquadrou a temática através da necessidade de motivação e captação dos recursos humanos. Esta foi uma preocupação naturalmente transversal ao congresso pois qualquer debate sobre o futuro só tem relevância no contexto das pessoas, sejam os destinatários dos cuidados, sejam os profissionais que os prestam e que também têm que ser cuidados e motivados.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

A mesa presidida pela engenheira Isabel Vaz, “as profissões da saúde: pensar o futuro hoje”, foi definida pela CEO da Luz Saúde como “a mais importante do congresso”, especialmente porque “formar um médico bom demora 10 anos e, depois, uma vida inteira”, razão pela qual é preciso “procurar que desde as faculdades” haja maior interação entre direito, medicina, engenharia, gestão, etc.

Ana Paula Martins, a quem coube a intervenção principal nesta temática, começou por lamentar a deterioração salarial dos profissionais do setor público. “Nos médicos é onde se perde maior competitividade”, ao que se juntam as reformas, contribuindo para “o maior problema do SNS: escassez de recursos humanos”. Isso faz da atratividade “a prioridade das

prioridades”. Para que a dispersão não se traduza em inação, Ana Paula Martins defendeu que “é melhor ter só três prioridades e executá-las” do que um extenso caderno de encargos que não se concretize.

Priorizar a saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde, remunerar de acordo com a diferenciação e a responsabilidade, garantir um ambiente inclusivo, apoiar o desenvolvimento das pessoas, estimular talentos, liderar a mudança, inovar, integrar soluções digitais no sistema de saúde, encorajar novas formas de trabalhar e planear o futuro na prestação de cuidados e serviços – foi assim que Ana Paula Martins resumiu a sua visão para os recursos humanos em saúde, reflexão que considera essencial e que já deveria ter ocorrido. “Há 20 anos devia ter sido iniciado um processo” para que hoje estivéssemos numa situação



menos dramática. Porque “é importante começar pela visão para depois definir onde queremos chegar”. “Na ausência de medidas concretas que os profissionais vejam como uma luz ao fundo do túnel – que neste momento não existe – não se irá reverter esta situação” de desmotivação e abandono do serviço público.

É preciso gerir melhor os recursos humanos, motivando-os através de uma cultura de participação, com valorização das expectativas de um projeto de vida, condições de trabalho, etc. Mas também com uma política de verdade. “Como cidadãos temos que exigir a verdade”. Sem ela, “não conseguiremos atrair nem os nossos profissionais nem os de outras geografias”, avisou. Lembrando que “fracos líderes fazem fracas as fortes gentes”, Ana Paula Martins referiu a importância da valorização do trabalho como forma de “reconstrução permanente da nossa humanidade” e contributo para a sociedade. “Quando entro num hospital tenho que ter a certeza que vou ter um médico”, disse, numa alusão à saúde como direito humano. Perante esse direito social positivo, “o Estado não pode ser neutro, tem que encontrar soluções, tem que as modernizar e tem que as garantir.” Objetivos que exigem que se concretize um SNS que “procure a universalidade”, com “investimento planeado, plurianual” e “nada de documentos de prioridades que são letra morta nas nossas organizações”.

“Com a liberdade vem a responsabilidade”, lembrou, Ana Paula Martins, citando Eleanor Roosevelt, reiterando o dever de “estarmos envolvidos com o futuro”. Afirmando que não há boa medicina à base de horas extraordinárias (recurso que deve ser a exceção) ou sem autonomia técnica, Ana Paula Martins enquadró o trabalho em equipa, onde “a responsa-

bilidade maior é médica”.

Falando como cidadã atenta “que não desiste do seu país”, considerou que a revisão da carreira médica – que já não é atrativa – “é uma prioridade nacional”. E, se há quem diga que o conceito de carreira está ultrapassado, Ana Paula Martins defende o oposto: “Carreira é sinónimo de progressão pelo mérito, pelo desempenho, pela maturidade e sabedoria profissional” e tem que incluir um sistema de incentivos

Uma nova profissão que esteja a emergir na saúde?

Questionados pelo moderador, os intervenientes deram respostas complementares que apontam qual o caminho que se adivinha para a profissão que será incontornável no futuro: Susana Vargas, aponta o médico gestor, num reconhecimento da liderança natural destes profissionais no contexto das equipas de saúde. Isabel Vaz, escolhe, naturalmente, o médico engenheiro, frisando a importância de a formação passar a incluir a engenharia de dados. Ana Paula Martins optou pela profissão clássica, independentemente do que o futuro incorpore na evolução. “Sempre o médico”, frisa. Já Martino Gliozzi escolhe o assistente social como o profissional que será incontornável em qualquer equipa de saúde, referindo-se à prescrição social e ao papel que o assistente social pode ter no contexto de uma população envelhecida e com desigualdades sociais graves. Mário Barbosa escolhe as ciências sociais e humanas como a filosofia que deve ser incorporada “na forma como olhamos os outros”.

“realistas que sejam aplicáveis”. E que tenham em conta o tal “projeto de vida”, que legitimamente se desenha quando se escolhe uma profissão. Permitindo mobilidade, flexibilidade e progressão, mas também humanismo e um ambiente positivo que seja pautado pela justiça, pela diminuição da litigância, pela clarificação dos processos e pelo estímulo à responsabilidade e à liderança. E será sempre no regresso às lideranças que poderemos fazer evoluir o sistema de saúde, como recordou ao citar o escritor Paulo Coelho: “O mundo muda pelo exemplo, não pela opinião”, um exemplo que se quer que esteja presente na ação de todos, lideranças in-

cluídas.

Defendendo que “para renovar a saúde não é preciso estar perto, mas sim estar do lado de dentro”, a farmacêutica frisou que é preciso que a saúde esteja acessível. Para isso é importante a valorização da Saúde Pública a par do reforço da saúde comunitária, mas também o investimento na telessaúde e na hospitalização domiciliária. A concluir, Ana Paula Martins deixou uma mensagem de união e esperança. “Todos reconhecemos vontade, compromisso e energia ao novo ministro da Saúde e ao novo diretor executivo do SNS que precisam do nosso apoio e da nossa energia para fazer o melhor até 2026”.



A encerrar esta primeira parte, Isabel Vaz realçou que “nenhum investimento do mundo é melhor que aquele que se faz na saúde” pois nenhum tem um retorno tão relevante. Milhões de vidas salvas e um aumento da força de trabalho são apenas alguns resultados positivos que demonstram que vale a pena investir nas profissões de saúde.

Seguiu-se o debate, moderado pelo jornalista e professor de filosofia, Carlos Magno, que realçou o quanto o país deve aos médicos pelo desempenho no combate à pandemia.

Mário Barbosa, professor catedrático de biologia molecular do ICBAS, especialista em biomateriais, falou das crises como agentes de mudança positiva. O que, aplicado à saúde, se demonstra no modo como o nosso SNS apresentou resultados, mesmo estando em crise, à semelhança da investigação em que este orador também vê sinais positivos. “Saúde e investigação são pilares de que nos podemos orgulhar (...) mas falta ligar estas duas áreas” para que haja reflexos na economia do país, defendeu. Para pensar o futuro, e para que possamos ver resultados daqui a 20 anos, o professor do ICBAS defende que se comece já a investir nas determinantes multifatoriais da saúde.

Martino Gliozzi, médico italiano que veio fazer o internato a



Portugal e está hoje à frente da USF da Baixa, falou da adaptação necessária perante a COVID-19. Este especialista salientou que o facto do médico de família estar inserido no sistema público (ao contrário do que se passa em Itália), permitiu que tivéssemos menos falhas. “Aqui a resposta foi mais articulada entre Cuidados de Saúde Primários (CSP) e hospitais”. Outra grande diferença que identificou foi como as instituições portuguesas foram “educadoras” enquanto as italianas foram repressivas. Mas terão sido tudo rosas? Não. “O excesso de burocracia foi o pior em Portugal. Fala-se muito da falta de médicos de família, mas não há falta, estão é mal distribuídos. E se houvesse mais secretários clínicos e outros funcionários nos centros de saúde, cada médico conseguia ver mais doentes”, garantiu. Exemplo máximo da burocracia, os atestados médicos são um dos fatores que ocupa os clínicos desnecessariamente. “Temos muitos doentes que vão ao médico só porque precisam de um papel. O atestado médico é preciso para tudo!”. Com a reforma dos CSP parada, a especialidade não está a ser apelativa. “É assustadora a percentagem de vagas não ocupadas para MGF: 37% em 2022”.

Tomando a palavra, Susana Vargas, tesoureira do Conselho Nacional e presidente do Conselho Nacional para a Auditoria e Qualidade ambos da Ordem dos Médicos, explicou como no seu hospital foi dada “uma resposta muito ativa à pandemia”. A especialista em Anestesiologia, que dirige o Bloco Operatório Central do Centro Hospitalar e Universitário de São João e o respetivo Bloco de Urgência, referiu como o seu serviço “foi um dos que deu maior resposta cirúrgica durante a pandemia”, mas “os médicos também têm limites” e, sem tempo de pausa nem recompensa, tiveram que passar da resposta à pandemia para a resposta ao que ficou por fazer. “Aos médicos só foi exigido o esforço”, sem retorno ou reconhecimento efetivo e prático, lamentou, frisando o ponto de exaustão em que se sentem.

Saúde global, desafios e oportunidades

A conferência magistral deste congresso da Ordem dos Médicos foi proferida por Lujain Al-Qodmani, presidente-eleita da Associação Médica Mundial (World Medical Association – WMA), tornando-se assim a sua primeira intervenção oficial pública à frente desta importante instituição. A convidada abordou os desafios da saúde global, no contexto da mobilidade, entre eles as emergências de saúde pública e a necessidade de respostas céleres a futuras crises pandémicas.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Lujain Al-Qodmani é especialista em políticas de saúde internacional, doutorada em Medicina pela Universidade do Kuwait e possui um mestrado em gestão internacional de saúde, economia e política pela Universidade Bocconi. Eleita em outubro para o mais alto cargo da Associação Médica Mundial, aceitou participar no congresso da Ordem dos Médicos, assumindo esta como sendo a sua primeira intervenção oficial no cargo. Fundada em 1947 depois da segunda grande guerra, a WMA nasceu em Paris com apenas 27 associações médicas, tendo expandido desde então, representando atualmente 116 associações, como foi enquadrado pela presidente.

No contexto da Associação Médica Mundial, os tópicos relevantes são diversos, como diversa é a ética médica, explicou Lujain Al-Qodmani mencionando apenas a título de exemplo, a doença terminal, a pena de morte, saúde pública, interrupção voluntária da gravidez, imunização, doença mental, obesidade, conflitos armados, tortura, saúde ocupacional, combate a pandemias, consumo de tabaco no espaço público, abuso de substâncias em geral, segurança do doente, segurança rodoviária, envelhecimento, determinantes sociais da saúde, etc.

A presidente da Associação Médica Mundial prosseguiu referindo o muito que a Associação Médica Mundial faz: "Procuramos alcançar consensos globais em ética médica, providenciamos aconselhamento aos médicos em questões éticas", e exemplificou com as questões éticas na aplicação de tecnologia à saúde ou nas temáticas da procriação medicamente assisti-



da. A associação representa os médicos junto de muitas outras organizações de cúpula como as Nações Unidas, a Organização Mundial de Saúde, UNESCO, UNDP - United Nations Development Programme, UNICEF, ILO - International Labour Organization, etc.

Em termos de políticas históricas que marcam o percurso da saúde global, Lujain Al-Qodmani destacou a Declaração de Genebra aprovada pela assembleia geral da Associação Médica Mundial em 1948 (e que foi atualizada em vários momentos) e que corresponde a uma revisão dos preceitos estatuidos no Juramento de Hipócrates. É precisamente esta declaração que é lida durante o juramento solene na receção aos novos médicos inscritos na Ordem dos Médicos. Em revisão estão o código internacional de ética médica de 1949 e a Declaração de Helsínquia que data de 1964 e que é referente aos princípios éticos subjacentes à pesquisa médica envolvendo humanos.

Lujain Al-Qodmani lembrou ainda a muito relevante Declaração de Tóquio aprovada na 29ª Assembleia Médica Mundial, celebrada em Tóquio em outubro de 1975, e que contém as normas éticas a que estão sujeitos os médicos no que se refere a tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, ou castigos impostos sobre pessoas detidas ou encarceradas; A Declaração de Lisboa, adotada na assembleia geral de 1981, sobre os direitos dos doentes a cuidados de saúde de qualidade e onde se estabelece a obrigação dos médicos reconhecerem e apoiarem os direitos dos doentes e que "sempre que a legislação, a ação governamental ou qualquer outra entidade

ou instituição negue aos pacientes estes direitos, os médicos devem procurar os meios apropriados para assegurar ou restabelecer tais direitos”.

A conferencista apresentou em seguida as áreas estratégicas e as prioridades da associação para 2020-2025, e que se concretizam em quatro áreas muito abrangentes: ética médica, cobertura universal, direitos humanos e saúde e capacidade organizativa. Segundo a presidente da WMA, há cinco questões desafiantes em termos da saúde global: mudança climática, pandemias, resistência antibiótica, doenças comunicáveis e comércio e saúde.

“Saúde global é uma área que coloca a prioridade em melhorar a saúde e atingir a equidade na saúde para todos a nível mundial. A saúde global enfatiza questões, determinantes e soluções de saúde transnacionais; envolve muitas disciplinas das [e para além das] ciências da saúde e promove a colaboração interdisciplinar; é uma síntese de prevenção de base populacional com cuidados clínicos de nível individual”, definiu Lujain Al-Qodmani, referindo que há outras abordagens. “Em 1997, o Instituto da Medicina americano lançou um relatório onde definiu saúde global como “problemas e preocupações de saúde que transcendem as fronteiras nacionais e que podem ser influenciados por circunstâncias ou experiências de outros países e com os quais se lida de forma mais eficaz através de ação e soluções em cooperação”, definição que, como explicou a oradora, foi melhorada em 2009, passando a incluir não apenas a vertente reativa, mas também a prevenção, com o objetivo de reduzir a nível mundial a carga de doenças e mortes evitáveis.

Num contexto de saúde global, os médicos devem ter em conta, por exemplo, os efeitos negati-



vos da mudança climática porque afeta a saúde de todos, nomeadamente com o aumento da poluição atmosférica e o seu impacto na produção alimentar, subnutrição, aumento da fome, impacto na saúde mental, incluindo depressão e ansiedade, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e doenças de vetores, enquadrando Lujain Al-Qodmani. “Todos os anos há mais de 3 biliões de pessoas idosas expostas a ondas de calor; até ao fim do século haverá 1.4 biliões de pessoas expostas a seca; por ano são 2 biliões de pessoas expostos a inundações”, apontou. Especificamente quanto às doenças provocadas por vetores, a presidente da Associação Médica Mundial alertou que a malária poderá deixar de ser um problema circunscrito a África. Consciente de que num mundo global, temos que, de facto, cooperar para soluções mais céleres e eficazes, abordou os compromissos da Declaração de Deli que insta os governos a assegurar compromissos e acordos para mitigar os danos da mudança climática, nomeadamente através do “reforço dos sistemas de saúde por via do investimento para os fortalecer de forma a darem resposta às necessidades das populações”.

Sobre a preparação contra pandemias, lembrou os exemplos recentes - ébola e SARS-CoV-2 – que “vieram evidenciar as fraquezas dos sistemas quanto à preparação para dar resposta célere a pandemias”, contexto em que salientou a importância da resiliência dos sistemas de saúde, da segurança global em saúde e da cobertura universal, a par de “mecanismos de vigilância epidemiológicos e de monitorização”. Para isso foram criadas as “International Health Regulations” que são um instrumento assinado por 196 países, que criou direitos e obrigações, inclu-



do requisitos para reportar eventos de saúde pública (...) com o objetivo de limitar o risco em saúde". O sistema foi implementado em 2005 e inclui critérios para definir se um determinado evento constitui uma emergência pública de saúde de preocupação internacional. "Mas com a COVID percebeu-se que o sistema não funcionou bem". Então qual a alternativa? "Estabelecer uma task-force independente para perceber como é que perdemos tantas vidas com a pandemia de COVID", considera Lujain Al-Qodmani que frisou a recomendação de se estabelecer um Health Security Council, isto é um conselho de segurança na saúde para melhorar a resposta a futuras pandemias. Mas nem todas as referências desta conferência foram sinais de alarme ou de preocupação com o futuro. Veja-se a história da erradicação da varíola (o último caso foi na Somália), que é um sucesso contra um flagelo e que constitui um olhar com esperança para futuras crises de saúde internacional.

Sobre a resistência aos antibióticos por mau uso desse recurso seja na medicina, na agricultura ou na veterinária, Lujain Al-Qodmani frisou a importância de estratégias e consensos internacionais pois, esta é uma verdadeira ameaça à saúde global: se por um lado há uma sobreutilização em alguns países, em vários nem é necessária prescrição médica, noutros falta acesso a antibióticos e existe contrafação de medicamentos. "A OMS estima que por ano podem morrer 10 milhões de pessoas por causa da resistência antimicrobiana" – leia-se a declaração da WMA sobre resistência antimicrobiana.

WMA STATEMENT
ON ANTIMICROBIAL
RESISTANCE



Ler o artigo [aqui](#).

"Os planos de ação global são importantes", frisou, já na abordagem às doenças não comunicáveis como doenças cardiovasculares, diabetes, cancro e doenças pulmonares crónicas, na base das quais está muitas vezes o consumo de tabaco, álcool e uma dieta pouco saudável. "As doenças não comunicáveis matam 41 milhões de pessoas por ano, ou seja 74% das mortes globais", referiu, citando dados da OMS. "Todos os anos 17 milhões de pessoas morrem destas doenças antes dos 70 anos, 86% dessas



mortes prematuras ocorrem nos países de baixa ou média renda", acrescentou, realçando que o impacto destas doenças "afeta a produtividade e tem impacto socioeconómico", razão pela qual "é preciso perceber os fatores de risco, prevenir, monitorizar e tratar precocemente". Lujain Al-Qodmani citou os objetivos globais de 2025 a 2030, entre eles a redução do consumo de tabaco em 40% e do consumo de álcool em 20%.

Chegando à reta final da sua análise, a conferencista abordou os acordos de comércio que "são instrumentos que procuram geralmente promover a riqueza global através da liberalização", mas que, no contexto da saúde, não são suficientemente analisados a nível mundial. "O comércio pode ser uma forma de promover a saúde e a equidade", referiu, exemplificando com o acesso às vacinas contra a COVID e como foram disponibilizadas aos países de baixo ou médio rendimento. Mas é preciso que a saúde esteja sempre latente nestes acordos para que seja protegida, em processos transparentes e que defendam a saúde das populações, pugnando, por exemplo, pelo justo equilíbrio entre o preço dos medicamentos e a saúde pública de forma que não seja vedado o acesso a preços suportáveis por todos.

Esta conferência magistral foi presidida pelo médico Jorge Penedo, um dos membros da comissão organizadora e vice-presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, que se congratulou com a presença da presidente da Associação Médica Mundial e realçou a relevância de abordagens globais para dar resposta eficaz aos desafios de uma saúde que é cada vez mais global.



Um debate sobre desafios e oportunidades da saúde global

“Se não souber o que quero planificar tudo serve” – estas palavras, do presidente desta mesa, Jorge Penedo, resumem bem o espírito de todas as intervenções do debate. É preciso definir um modelo realista para o sistema de saúde, evitar demagogias e equívocos e, acima de tudo, desenhar um modelo que sirva as necessidades da população, com o foco na qualidade, mas que, simultaneamente, consiga corresponder aos legítimos anseios dos profissionais. E que seja assegurado por um financiamento plurianual que possibilite esse planeamento.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Vítor Neves, presidente da associação de doentes Europacolón, focando-se precisamente no papel dessas associações, explicitou como se constituem num apoio aos pacientes, aos familiares e aos cuidadores. E, reportando-se ao contexto das doenças oncológicas, lamentou que o cenário atual seja de falta de consultas, listas de espera de cirurgia além dos limites aceitáveis, políticas adiadas ou mal implementadas, população mal informada e um sistema que vive da “criação de volume e não de valor”. “Agora fala-se muito da medicina de precisão, mas a que horas e em que tempos é que os médicos vão estudar o que está a aparecer e como o aplicar aos seus doentes?”, questionou de forma muito lúcida, correspondendo a uma aspiração tantas vezes manifestada dos médicos de terem mais tempo designado para formação. A dificuldade para se manterem atualizados é grande especialmente porque a lista de doentes e o calendário de volume diário que têm que cumprir é exagerado.

Passando para a visão de uma jovem médica, a palavra foi dada a Carolina Carvalho – interna de Ginecologia e Obstetrícia – que explicou um movimento

espontâneo de colegas que culminou no envio de uma carta de reivindicação. A ideia surgiu pela perceção, sentida no terreno, das dificuldades que os jovens enfrentam na sua formação pós-graduada. Após análise, estes médicos internos sentiram o dever de divulgar as suas preocupações “à população e à tutela porque o silêncio é compactuar com o que se está a passar”. Em face das graves deficiências que sentem diariamente no sistema de saúde, onde os médicos internos são usados como mão de obra barata, obrigando-os tantas vezes a pôr em causa a sua formação, Carolina Carvalho explicou que quem entra em medicina e escolhe uma especialidade que tem serviço de urgência, sabe que há sempre um *trade-off*: “Podemos não poder estar presentes em aniversários ou congressos; sabemos que vai acontecer e que teremos muito trabalho; o que não sabíamos é que ia ser tantas vezes; porque passamos tanto tempo na urgência que nos tiram tempo de outras atividades igualmente importantes na nossa formação especializada”, lamentou, enquadrando o que a levou e aos colegas a elaborar a referida carta. Carolina Carvalho – “Já estive mais desmotivada, contagiada pelo que se sente nos hospitais públicos. Hoje em dia, o meu principal medo é o êxodo de médicos muito bons que já me formaram ou que poderiam vir a formar e que estão a desistir do SNS”, sentimento que receia que se torne contagioso. “Mas sou otimista (...) e tenho esperança que [a crise mundial] seja catalisadora da mudança”, uma crise que considera que tem que ser resolvida “com resposta multidisciplinar, envolvendo todos”, políticos, gestores, profissionais e doentes. “A maneira de sair desta crise é em conjunto”, sublinhou num apelo à ação conjunta e a consensos em prol da saúde.

Beraldino Pinto da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR-N) frisou a im-

portância de “planejar, antecipar e organizar, um caminho que tem que ser feito em conjunto” e de forma estruturada, realçando o papel de planeamento das comissões de coordenação; A CCDR-N tem um espaço associado à saúde que é o ordenamento do território, área que implica, por exemplo, com a qualidade ambiental que, por sua vez, influencia a saúde da população. “A escala regional é muito indicada para esta gestão”, referiu, considerando que o investimento em saúde pode ser um instrumento de combate à desertificação das zonas do interior. O responsável da CCDR-N defendeu a importância de tratar o tema a nível regional e local para conseguir de facto chegar às pessoas pois acredita que só assim se criam melhores condições de vida para todos, incluindo os médicos. Beraldo Pinto realçou a importância de descentralizar as soluções, mas também planejar descentralizadamente. “Mas as CCDR não gerem os fundos do PRR, porque esse é um fundo centralizado”, explicou.

Saindo da coordenação regional para uma autarquia, a intervenção seguinte foi de Luísa Salgueiro, presidente da Câmara Municipal de Matosinhos que fez questão de salientar que apesar de estar nas funções autárquicas, tem uma profissão. Como deputada recordou que lidou com muitas pessoas da área da medicina com quem aprendeu muito, conhecimento que hoje considera útil para o exercício do poder local. “Desde sempre que as autarquias foram centrais na saúde”, defendeu, lembrando que Matosinhos por ter uma unidade local de saúde está excepcionada de receber mais competências nesta área. Mas noutras câmaras, na saúde “haverá um auto de transferência depois de verificar se tem condições no município para assumir essas competências”, razão pela qual Luísa Salgueiro realça a importância desta proximidade. Esta não é a etapa final da descentralização, considera, mas é “um passo em frente no sentido da justiça” pois os municípios já faziam muito no setor, nomeadamente através da cedência de terrenos para instituições de saúde. Mas, alertou, “descentralizar totalmente a contratação poderia gerar um país a duas velocidades”. A universalidade do SNS uma “marca decisiva da nossa identidade democrática” que a autarca espera que não seja posta em causa neste processo.

António Lobo Xavier, a quem coube a última intervenção, não escamoteou aquilo que considera ser um dos principais problemas ao afirmar que “não há área da vida pública onde se minta tanto como na saúde ou onde haja tantos mitos”. Num fenómeno de “populismo na saúde (...) vivemos uma mentira permanente”, de tal

forma comum que quem diz as mentiras “parece que já não sabe que está a mentir”. A principal mentira considera que é a afirmação de que é possível tratar todos de graça, em unidades do Estado, financiadas apenas pelos impostos. António Lobo Xavier lembrou que os cuidados de saúde têm um grande peso na despesa das famílias e que o setor privado já tem cerca de 50% da prestação de cuidados de saúde. Assim, considera que esse tipo de afirmações de gratuidade associada à universalidade são “completamente falsas e absurdas e não nos levam a lado nenhum”. Uma mentira em que já nem os cidadãos acreditam, considerou, pois “há 4 milhões de pessoas que pagam a saúde do seu bolso mesmo havendo quem lhes diga que é gratuita; essas pessoas são ricas?”, questionou, assegurando de imediato que não porque “há 40% de pobres em Portugal”. “A organização dos cuidados deve partir da realidade: não pode ser nem a visão liberal de só os privados, nem uma solução de só interessa o setor público; a solução diz respeito à sociedade toda”. Para este orador tudo não passa de uma “separação ideológica assente num mito”; Porque, lembrou, os riscos falados na conferência magistral que antecedeu este debate, não “se resolvem sem mudança e sem colaboração”. Mas há muitos erros no discurso e na prática: “falar de saúde contra os médicos ou contra a Ordem ou achar que proletarizar os médicos é a solução... são tudo coisas erradas”; o que os doentes precisam é de colaboração e interação, realçou, afirmando que a razão pela qual aceitou ir a este congresso foi “a gratidão ao bastonário e aos médicos” e por conhecer as condições em que trabalham. Num tom mais intimista, confessou ter encontrado muitos e bons amigos no congresso, nomeadamente, “um professor de MGF que me resolveu tantas angústias. Conclusão? Vim aqui para agradecer e volto a sair em dívida...”, concluiu.

O presidente da mesa, Jorge Penedo, realçou mensagens essenciais como a impossibilidade de “dar tudo a todos de forma gratuita”, equívoco que enquanto não for assumido irá inquirar o planeamento. Realçou ainda a importância de dar resposta aos cidadãos com foco no que é realmente importante: “passando de análises de volume para a qualidade” e o que os cuidados prestados representam para o bem-estar e a vida dos doentes. “Que sistema estou a criar? Só respondendo a essa questão podemos pensar o modelo que queremos instituir. (...) Se não souber o que quero planificar tudo serve”, frisou.

Proposta da SEDES

Uma reforma abrangente para a saúde

O Congresso Nacional da Ordem dos Médicos acolheu a conferência “Reforma do Sistema Nacional de Saúde – proposta da SEDES”, em que se apresentaram as conclusões de vários grupos de trabalho desta organização sobre as prioridades de ação para uma reforma do sistema português: das carreiras à informatização, da inovação à eficiência, da articulação entre níveis de cuidados à colaboração entre setor público, privado e social. O conferencista, Álvaro Beza, apresentou um retrato minucioso de uma reforma que, mais do que do SNS, deverá ser a reforma de todo o sistema nacional de saúde.

TEXTO: **FLORBELA BARÃO SILVA,**
Assessora de imprensa do bastonário da OM



Rui Diniz, presidente da Comissão Executiva da CUF que dirigiu esta mesa, fez algumas notas iniciais nas quais agradeceu à Ordem dos Médicos o convite com uma referência especial ao bastonário, Miguel Guimarães, e considerou o debate muito importante, por não ser possível pensar no futuro do sistema de saúde sem os médicos. Nesse sentido, referiu ser muito útil que os próprios profissionais proponham debater sobre como aquele pode evoluir e qual o papel a desempenhar pelos médicos. Num painel cuja

configuração diversificada elogiou, por ter elementos do setor público, privado e social, Rui Diniz salientou que esta diversidade tem potencial para proporcionar várias perspetivas sobre como trabalhar de forma colaborativa para chegar a uma solução adequada.

Álvaro Beza que apresentou esta conferência na qualidade de presidente da SEDES - Associação para o Desenvolvimento Económico e Social, salientou a importância da intervenção cívica desta associação que ultrapassou o marco dos 50 anos de existência.

As conclusões da SEDES apresentadas no congresso da OM resultam de vários grupos de trabalho, entre os quais o que inclui o bastonário da Ordem dos Médicos, que estabeleceram algumas prioridades como o objetivo de melhorar a área da saúde. A associação produziu e apresentou pela primeira vez uma proposta não só para a área económico-financeira, mas também para a saúde e uma visão estratégica para o país nas próximas décadas.

“Partimos de um diagnóstico, mas apresentamos uma proposta de melhoria para as próximas décadas, reformas graduais. No seu código genético a SEDES é reformista”.

Álvaro Beza destacou ainda o facto de ser a primeira vez que se desenvolveu uma proposta conjunta da saúde e solidariedade, e passou ao diagnóstico dos desafios que o SNS enfrenta atualmente.

- O primeiro prende-se com a dificuldade de acesso, apesar das propostas de melhoria para as próximas décadas. Existe um milhão de portugueses sem médico de família atribuído, que levam Álvaro Beza a definir esta como a primeira preocupação, existem três milhões de portugueses com seguro de saúde que recorrem ao setor privado por falta de respostas no setor público. Consciente destes constrangimentos, a SEDES propõe que se pense a saúde em articulação com os setores público, privado e social. “Como conseguimos conjugar todos os setores e atores em prol da saúde de todos os portugueses?”, foi uma das questões levantadas pelo conferencista.

- Menos visível, mas igualmente importante, é o acesso à inovação terapêutica e tecnológica, área em que existem também dificuldades. O tempo de aces-

so em Portugal é cinco vezes mais longo do que na Alemanha, sendo, portanto, esta uma área em que a SEDES afirma haver muito para fazer.

- De seguida foi apontada a relevância da eficiência: o serviço público de saúde tem mostrado ineficiências significativas e é preciso pensar como melhorar a governança do sistema e assim obter melhores resultados.

Apontamos alguns pontos que foram referidos pelo conferencista:

- Os mecanismos de contratualização são pouco transparentes e não incentivam a eficiência. Tendem a ignorar os *outcomes* em saúde.

- Há uma ausência de ferramentas de reconhecimento e recompensa do desempenho. Essa questão é fundamental para a gestão dos recursos humanos e para a sua atração.

- Falta de autonomia de gestão que conduz à potencial desresponsabilização das equipas de direção e a uma excessiva politização das estruturas de gestão, não só no setor hospitalar, mas em geral, o que tem consequências negativas.

- Ferramentas de gestão inadequadas, não existe um único sistema de monitorização e avaliação de desempenho.

- A existência de múltiplas ferramentas informáticas, tal como foi debatido neste 25º congresso da OM, no âmbito da mesa sobre transformação digital. Esta é, aliás, uma questão-chave, pois está em curso a reforma digital na saúde e no Estado. A reforma digital é a verdadeira reforma do Estado. Temos uma quantidade de sistemas informáticos que não comunicam bem entre si até dentro do mesmo hospital, já para não falar do que acontece entre as várias unidades de saúde e entre os setores público e privado. Temos de evoluir para um sistema em que o cidadão em qualquer unidade de saúde, tenha acesso à sua história clínica e a todos os dados relevantes.

- Álvaro Beleza apontou alguns exemplos de sucesso das Parceiras Público-Privadas (PPP) da Saúde. E, mesmo sabendo que não há soluções perfeitas, esta “foi uma solução que deu bons resultados”, apontou. Considerou que é preciso pensar como vamos voltar a ter um sistema de gestão aprendendo com os bons resultados das PPPs.

- O subfinanciamento foi salientado como um potenciador de dificuldades para o sistema nacional de saú-



de. Existem, por um lado os orçamentos que não são cumpridos, e impõe-se mais exigência não só da parte dos partidos da oposição, como também da sociedade civil, para que as matérias de financiamento pelo Estado estejam relacionadas a práticas de transparência no sistema. O facto de o Ministério da Saúde ser um terreno do Ministério das Finanças é um problema óbvio. É necessário haver autonomia do Ministério da Saúde, “a Saúde tem de ser gerida pela Saúde”.

- Por último, mas não menos importante, os recursos humanos. É na análise desse parâmetro que foram salientados como essenciais os vários perfis de carreiras médicas e o mix de dimensões associado a um sistema que remonta os anos 70 e que tem de ser atualizado. Sempre sem esquecer o essencial, pois estamos perante uma profissão humanista que precisa de tempo para olhar e ouvir os doentes. Considerou a necessidade da existência de políticas que atraiam os profissionais de saúde.

No final da conferência foram deixadas algumas recomendações de ação pelo preletor, Álvaro Beleza:

1. Investimento na prevenção com mais serviços ao domicílio. Não basta institucionalizar as pessoas em lares e cuidados continuados. É preciso caminhar no sentido da proximidade com as pessoas.

2. Liberdade de escolha e articulação dos cuidados primários com os outros níveis de cuidados.

3. Gestão mais autónoma e maior responsabilidade/responsabilização.

4. Melhorar a organização.

5. Financiamento plurianual.



“Partimos de um diagnóstico, mas apresentamos uma proposta de melhoria para as próximas décadas, reformas graduais. No seu código genético a SEDES é reformista” - Álvaro Beleza

6. Sistema assente no talento com carreiras mais ajustadas ao tempo, para que não continuemos a assistir à fuga dos médicos mais novos para o estrangeiro.

7. Fusão da área social com a área da saúde (não só do Ministério da Saúde com o Ministério da Segurança Social). A recomendação nesta área é da criação de um grupo de trabalho das áreas social e da saúde e reformular as carreiras médicas sem esquecer que estamos perante uma profissão humanista, de empatia, de gente que se preocupa com os outros, que precisa de tempo para olhar e ouvir os doentes.

O debate final moderado pelo jornalista Jorge Correia, contou com a tendo participação de Nuno Jacinto, especialista em Medicina Geral e Familiar e presidente da APMGF e de António Tavares, especialista em políticas públicas, vice-presidente da SEDES e também provedor da Misericórdia do Porto.

Quando questionado se fazia sentido a ideia abordada de juntar funções da Saúde e da Segurança Social, Nuno Jacinto respondeu afirmativamente: “faz sentido para aquilo que é a nossa atividade enquanto médicos de família e porque despendemos grande parte do nosso tempo a resolver assuntos ligados com o que é agora a Segurança Social e até faz sentido no âmbito dos cuidados de saúde nas IPSS. O melhor exemplo que temos foi o que aconteceu durante a pandemia:

foram postos a descobertas lacunas, sobretudo de assistência médica, que existiam nos lares, nas IPSS, e quando as coisas apertaram, calhou aos médicos de família acabarem por ir lá prestar a assistência que não estava a ser prestada aqueles doentes”.

António Tavares, na charneira entre a saúde e o suporte social, referiu que estudaram e propuseram na SEDES algo que sente no seu dia-a-dia, nomeadamente nos cuidados continuados, e agora o CEO vai ter essa função de articulação, estão na segurança social uma parte e outra na saúde, o que conduz a muitas dificuldades.

A pandemia mostrou isso de forma exemplar: “todas as camas sociais que estão nos hospitais, foram muitas esvaziadas porque houve empenho político para as esvaziar, porque ninguém suportava uma situação de serem precisas camas para os doentes agudos e estarem a ser ocupadas com os casos sociais. “Hoje os hospitais estão a ser usados para resolver assuntos sociais” O assistente social não tem capacidade de escoar as pessoas para outros equipamentos por causa de uma questão de subfinanciamento”.

Refletiu-se ainda sobre a motivação para ficar – ou abandonar – o sistema de saúde português e o SNS. Além das questões salariais, foram salientados fatores como a valorização das carreiras, autonomia e a flexibilidade de horários.

Hospitais periféricos: presente e futuro

TEXTO: MÁRCIA MENDONÇA

A conferência “Hospitais Periféricos: Presente e Futuro” ficou a cargo da médica oncologista, Ana Ferreira Vargues Gomes, que, sendo também presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar do Algarve (CHUA), utilizou o mesmo para ilustrar a realidade vivida num hospital periférico.

A oradora identificou vários problemas e custos de produção que considera relevantes por condicionarem a prestação de cuidados de saúde aos doentes. Porém, elucida desde cedo que “há realidades diferentes em cada hospital periférico, essas diferenças são muito mais notórias conforme a distância destes hospitais aos hospitais ditos diferenciados ou maiores”.

Em primeiro lugar, o quadro de pessoal mais reduzido influencia diretamente o custo com a prestação de serviços. A falta de recursos humanos presente no CHUA resulta da grande dificuldade em fixar os médicos. Sobre as dificuldades inerentes à fixação de médicos no Algarve, Ana Vargues Gomes, aponta fatores como o elevado custo de vida - que não corresponde a um aumento salarial proporcional - a enorme dificuldade em arranjar habitação e a ausência de apoio familiar. “Além disso, os profissionais de saúde, na sua grande maioria, são portugueses, cujas famílias e os filhos também usufruem de férias durante os meses que atraem mais turistas (...) a falta de recursos humanos é consecutiva”, explicou.

A dificuldade no transporte dos doentes e o aumento da despesa inerente a esse obstáculo foi outro dos problemas apontados pela administradora.

No verão, os bombeiros encontram-se constantemente indisponíveis para o transporte de doentes devido ao avultado número de incêndios que se verificam. “Grande parte dos doentes não tem apoio familiar, assim o transporte de um doente do Algarve para Lisboa, que normalmente duraria duas horas, demora quatro ou cinco”, elucidou.

O mais grave e estrutural dos problemas sentidos na região algarvia, prende-se, diretamente, com falta de planeamento. “Não é possível saber quantos turistas vão chegar, se são milhares ou milhões, logo não é possível planear os gastos em concreto”, explicou, adicionado que “os gastos são mais ou menos planeados, mas a verdade é que esses gastos não fazem parte do orçamento e esse valor não é ressarcido ao hospital”.

O CHUA conta com dez portas de urgência abertas todos os dias do ano, no entanto as estruturas estão programadas para receber apenas 500 mil utentes. Segundo dados apresentados pela palestrante, em 2019, o Algarve registou uma afluência de 5 milhões de hóspedes em alojamentos turísticos. “Fala-se muito da questão da sazonalidade”. A verdade é que sazonalidade já não se verifica de forma vincada, “visto que os turistas chegam desde abril até outubro, e nos meses de julho e agosto, é preciso também contar com os turistas portugueses.” Sendo, também, primordial contar com a população estrangeira residente e não residente que opta por ser tratada em Portugal, aumentando os custos com medicação com uma previsibilidade muito diminuta a nível do orçamento.

Apesar de todos os obstáculos apresentados, Ana Vargues Gomes apresentou também propostas com vista às soluções. Entre elas, a criação de uma rede de colaboração de profissionais do SNS em vez de referência de doentes, através da utilização da mobilidade parcial com incentivos; a articulação com os municípios para bolsas de habitação a custos controlados; a criação de uma creche com possibilidade de área para pernoita para os filhos dos funcionários que trabalham por turnos e sem apoio familiar; a contratação por objetivos; e, por fim, a adequação do valor contratualizado entre Administração





“Grande parte dos doentes não tem apoio familiar, assim o transporte de um doente do Algarve para Lisboa, que normalmente duraria duas horas, demora quatro ou cinco”
 - Ana Ferreira Vargês Gomes

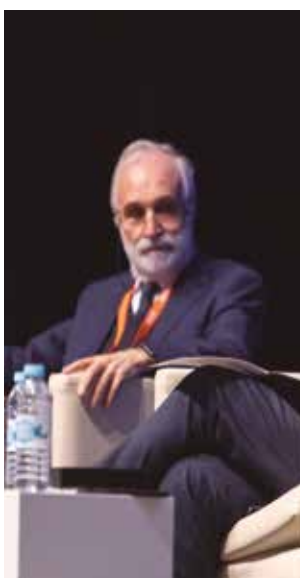
Central do Serviço de Saúde e hospitais de acordo com os custos reais de produção.

Hernâni Dias, presidente da Câmara Municipal de Bragança, deu início ao debate que se seguiu à exposição da conferencista, moderado pela jornalista Marina Caldas. “Em Bragança a realidade não é tão diferente. Temos vários problemas, desde logo a falta de médicos e dos recursos humanos necessários para o tratamento dos doentes”, apontou. “A qualidade de vida dos territórios não é suficiente para a fixação dos médicos. É necessário investir nas infraestruturas e, principalmente, nos equipamentos”.

Seguiu-se Hugo Capote, presidente da mesa de debate, cirurgião-geral e diretor do Serviço de Urgência do Hospital de Portalegre, que considerou que “a lito-

rização do país, reflete-se em tudo, os cuidados de saúde não são diferentes”. Porém, apesar de considerar que é necessário que se fale dos problemas, considera também que é necessário deixar clara a evolução dos hospitais periféricos ao longo dos anos. “A autonomia das instituições permitiu que fossem criados sítios de excelência. Tratam-se melhor algumas patologias em alguns hospitais periféricos do que em outros hospitais centrais”.

Apesar de concordar com os restantes membros do painel de debate acerca dos desafios existentes, João José Casteleiro Alves, diretor-clínico e presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, divergiu na abordagem. “Não é só com queixas que se alcançam os resultados. Não é só o Governo que resolve os problemas, tem de haver iniciativa das estruturas locais”, afirmou. “Temos de que apontar o que está bem, houve uma grande evolução e temos de saber aproveitar aquilo que temos. Têm de ser as estruturas locais avançar com a resolução dos problemas”, rematou.



Transformação digital na saúde e sistemas de informação

Uma arma ou uma bênção?

Esta sessão do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos debateu um tema essencial, mas que há poucos anos não teria lugar num diálogo de médicos: a transformação digital na saúde e os sistemas de informação como motores de mudança e bases de um sistema de saúde moderno, verdadeiramente universal e humanizado. Os intervenientes abordaram o papel das tecnologias no combate às dificuldades do sistema, dos tempos de espera excessivos à falta de profissionais. Mas, na telessaúde como noutros temas, a inexistência de regras claras pode gerar entropia em vez de dar lugar a benefícios...

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Lembrando que há soluções informáticas e tecnológicas para melhorar algumas das interações entre o sistema de saúde e os seus utilizadores, o presidente desta sessão e diretor de Corporate Affairs da Microsoft Portugal, Pedro Duarte, considerou que a escolha deste tema num congresso do passado “seria esotérico”, mas, hoje, “é consensual”. Menos consensual é a designação “transformação digital” porque, frisou, essa já aconteceu. Como pontos de reflexão importantes, destacou o papel das tecnologias em quatro áreas distintas:

- envolvimento com o paciente, com criação de experiências mais personalizadas;
- potenciar trabalho colaborativo, em equipa ou dentro das equipas no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde;
- potenciar a própria experiência clínica, nomeadamente no que se refere à documentação/histórico do doente;
- potenciar a informação, a recolha de dados, cruzar fontes, aproveitando tudo o que a tecnologia nos permite fazer, com base na premissa de *compliance*, conformidade com regras, proteção de dados e segurança.

A saúde digital é a melhor forma de adequar os cuidados à evidência científica, por exemplo com recur-

so a ferramentas de apoio à tomada de decisão, de aproximar os serviços de saúde dos centros de investigação e de colocar o doente no centro das decisões. Foi por este último aspeto que começou a intervenção de Daniel Ferreira, do grupo Luz Saúde. Este cardiologista é diretor clínico da Luz digital e fez a alocução inicial que seria debatida por um painel de convidados. “Pôr o doente no centro tem que deixar de ser um chavão”, alertou, convidando os colegas a se colocarem de facto no lugar do doente. No contexto da medicina moderna é preciso “proporcionar cuidados de saúde de excelência, adotar novas tecnologias e comunicar os *outcomes* no que se refere ao que realmente interessa aos doentes”. Porque “os dados são o novo petróleo”, comentou, explicando como a fonte dessa riqueza reside “nos nossos doentes”, enquanto “fontes de dados, até quando estão a dormir” – dados como calorias consumidas, qualidade do sono, etc. Mas, “como médicos ficamos sobrecarregados de dados” por isso é essencial que tenhamos “cientistas dos dados nas nossas organizações”. Este futuro, que já é presente, obriga os médicos a saber pelo menos a nomenclatura (*big data*, metadados, etc.) para que a imensa quantidade de informação recolhida tenha profundidade e, acima de tudo, utilidade. Daniel Ferreira referiu as aplicações da saúde em Portugal como “silos de informação que não comunicam entre si” e lembrou que deveria existir uma única aplicação com toda a informação conjugada, que garantisse que o doente tem o poder de disponibilizar, ou não, os seus dados a uma determinada instituição ou profissional. Falta interoperabilidade, mas, em vez disso, temos um puzzle que dificulta a progressão do sistema. “O doente tem que ter uma experiência única”, como acontece, em sua opinião com o “MyLuz” onde o utilizador “encontra tudo: da fatura às marcações, resultados de exames, etc.” “As pessoas não podem ser só números. São todas diferentes e todas têm que ser tratadas com a individualidade que merecem”, defendeu, referindo o papel potencial da tecnologia para libertar os médicos para “cuidar e ter mais tempo para o doente”. Este orador resumiu os desejos dos utilizadores do sistema de saúde: é preciso atenção, que o médico olhe



o doente, que não passem o tempo todo a escrever. “Um problema universal” de desumanização que deveria ser resolvido com o auxílio das tecnologias que estão ao nosso dispor.

Mas, alertou Daniel Ferreira, “não devemos erradicar o que nos faz humanos; a tecnologia deve ser desenhada com respeito pela diferença”, promovendo a telemedicina/telessaúde e os seus benefícios para as populações especialmente em situações específicas como seja o contexto pandémico ou o afastamento geográfico. “Se hoje já não fico numa fila para ir ao banco, ou às finanças, por que razão devo ficar na fila para uma consulta de rotina de 5 minutos?”, questionou, referindo que a telemedicina pode ser parte da solução, “mas tem que ter regras” pois “sem regras é muito perigosa”.

Consciente dos riscos, a OM tem no seu código deontológico um capítulo dedicado à telemedicina, como recordou o orador, onde se realça que o dever absoluto de respeito pela relação médico-doente, a obrigação do médico assegurar-se que tem infor-

mação de qualidade, suficiente e relevante para a tomada de decisão, as responsabilidades do médico na telemedicina nomeadamente para salvaguarda do segredo médico ou obtenção do consentimento esclarecido, a obrigação de garantir a qualidade e de fazer um registo adequado da história clínica.

Mas fazer regulamentos não chega, é preciso aplicá-los, alertou dando como exemplo que os contactos médicos telefónicos – que foram fundamentais durante a pandemia – não são telemedicina, nem garantem os princípios básicos subjacentes à relação médico-doente.

Se pensarmos no Espaço Europeu de Dados de Saúde para o qual todos temos que nos preparar e que abrirá caminho para uma partilha de dados mais eficaz e profícua, a preparação do setor da saúde torna-se ainda mais urgente e acarreta desafios que foram aflorados pela moderadora, a especialista em Medicina Geral e Familiar e conselheira do Conselho Nacional da OM, Rubina Correia, que enquadrou a *Internet of things – IoT*, isto é, o conceito de tecnologias, neste caso, aplicadas à saúde, que funcionam com conexão em rede (através do uso de objetos físicos como telemóveis, relógios, sensores, etc.) que reúnem e transmitem dados, funcionando como uma extensão da internet.

Alcino Lavrador (diretor da Altice lab) enquadrou a perspetiva das empresas com a chegada do 5G que, além da dimensão da velocidade, trará mudanças estruturais também quanto à latência (isto é, o tempo de resposta dos sistemas), a capacidade (ou seja, quantos dispositivos podem estar ligados em simultâneo) e a fiabilidade da própria rede. “Estamos a assistir a uma revolução”, frisou, referindo-se à necessidade de capacitar as organizações para as





“As pessoas não podem ser só números. São todas diferentes e todas têm que ser tratadas com a individualidade que merecem” - Daniel Ferreira

mudanças estruturais. A inteligência artificial e a robótica “permitirão dar um salto muito maior”, referiu enquadrando o trabalho realizado para uma prova de conceito que juntou vários médicos da Fundação Champalimaud com um cirurgião espanhol, geograficamente a 900 kms, sendo possível seguir e executar em tempo as instruções.

Neste contexto de identificação de oportunidades e constrangimentos das novas tecnologias, Rubina Correia falou das perturbações que põem à prova a relação entre médicos e doentes, nomeadamente o facto de “no SNS termos o SClínico que obriga a abrir e fechar janelas constantemente”, um sistema arcaico nos dias de hoje e que, como frisou a moderadora, “é algo que não estaríamos dispostos a usar se fosse no nosso smartphone”. Lamentou ainda que as tecnologias em vez de estarem a trazer “maior eficiência ao ato clínico”, prejudiquem a prestação de cuidados de saúde. Rubina Correia manifestou o desejo de ver acontecer “esse salto do software médico” para benefício da digitalização da área da

saúde e, conseqüentemente, dos doentes.

O presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde - SPMS, Luís Goes Pinheiro, garantiu que o setor “está em processo acelerado de mudança” embora, admitiu, nem sempre essa mudança “seja visível”. Naquilo que considera que terá que ser “um caminho convergente”, este responsável dos SPMS, afirma que estamos a avançar nesse percurso essencial, nomeadamente no que se refere ao processo clínico eletrónico, pois “os dados dos utentes não conhecem - nem podem conhecer - essas fronteiras”.

A última interveniente desta sessão, a médica doutorada em neurociências Daniela Seixas, que é também fundadora da Tonic app, uma plataforma profissional para médicos, falou precisamente sobre o lançamento da plataforma *web*. Depois de caracterizar os utilizadores, explicou que dados a mais e tempo a menos são uma má combinação para um médico enfrentar. Por isso considera que “precisamos de muito foco: escolher um problema ou dois” e dedicarmo-nos a esse trabalho. É preciso conhecer a jornada dos doentes, mas também a jornada dos médicos para assim se conseguir ter soluções eficazes que aproximem estes dois vértices da equação da saúde. Como exemplo, e referindo-se aos dados que obtém através da Tonic app, referiu que em Portugal a obesidade é mais “consumida” pela psiquiatria do que pela cardiologia. “O problema não será criar uma app ou *software* novos, o problema é distribuí-los por todos os doentes”, e, neste percurso, “o médico também terá que estar no centro do sistema” e, mais do que isso, terá que estar “no desenho dos sistemas” e garantir que a humanização da relação não se perde.

No encerramento Pedro Duarte reforçou algumas ideias chave de um cenário em que estamos longe de atingir o potencial máximo. “A OMS estima que sejam utilizados apenas 3% dos dados disponíveis”, perde-se, portanto, informação muito útil. O presidente desta sessão demonstrou assim que podemos evoluir muito, mas, para isso, “é bom que usemos ao máximo a tecnologia, mas com racionalidade, humanismo e com sentido de missão para servir melhor os cidadãos”, concluiu.

Numa “Saúde em Mudança”, o que querem os médicos?

A sessão de encerramento do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos contou com intervenções de Pablo Requena, bioeticista e representante dos médicos do Vaticano na Associação Médica Mundial, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e de Manuel Pizarro, ministro da Saúde. No final de um dia de trabalhos repleto de análises, diagnósticos e partilha de conhecimento multidisciplinar, o bastonário e presidente do congresso esclareceu as dúvidas que ainda possam existir acerca “do que querem os médicos”. Felicidade, valorização do seu trabalho e tempo para a vida pessoal foram alguns dos princípios enunciados sobre os desejos dos profissionais que maior responsabilidade (e escrutínio) têm na sociedade.

TEXTO: FILIPE PARDAL

“Os médicos querem ter vida pessoal. Querem ter o direito a ser felizes. Querem ter férias. Querem poder estar com os seus e acompanhar a família. Querem sentir que o seu trabalho é valorizado. Querem sentir que as pessoas se importam com eles. Querem sentir reconhecimento por aquilo que fazem. Querem ter acesso à investigação. Os médicos são investigadores por natureza... querem ter acesso à inovação terapêutica e à inovação tecnológica. Querem ter acesso às melhores formas possíveis de tratar os seus doentes. Querem ter apoio porque também ficam doentes, também sofrem de sofrimento ético e *burnout* e também são vítimas de violência”. Foi assim que Miguel Guimarães, através de

palavras proferidas com a emoção e espírito máximo de missão de um bastonário que representa a classe há quase seis anos, se dirigiu ao auditório, aproveitando para lamentar as recentes declarações do vice-presidente do Governo Regional Açoriano que acusou, horas antes, os médicos de serem “mercenários”. O representante de todos os médicos reiterou aos “dirigentes políticos” que “os médicos não querem dinheiro, os médicos querem, sim, ver valorizado o seu trabalho”.

Num discurso que não esqueceu as dificuldades que o Serviço Nacional de Saúde atravessa, Miguel Guimarães deixou três notas que considera fundamentais para que o país possa encontrar soluções para o setor. Em primeiro lugar “conquistar a confiança dos doentes, dos médicos e dos profissionais de saúde”. No fundo, “renovar a esperança” de que é possível fazer mais e melhor pela saúde e pelos doentes. Nessa perspetiva, e em segundo lugar, criar políticas “consistentes, objetivas e adaptáveis às realidades regionais”, principalmente nas zonas mais carenciadas, para recuperar uma equidade fundamental e há muito perdida. Por fim, em terceiro lugar, o bastonário aconselhou os dirigentes políticos a vestirem a bata. “Para quem quer falar de saúde, não há melhor maneira de se informarem do que acompanhar um médico do SNS, visitar um serviço de urgência de 24 horas ou constatar a burocracia e as falhas constantes existentes nos cuidados de saúde primários”, assegurou.

Miguel Guimarães deixou ainda palavras de agradecimento a Caldas Afonso, presidente executivo do congresso, “pelo seu trabalho notável” na organização do mesmo, e louvou a presença da presidente-eleita da Associação Médica Mundial, Lujain Alqodmani, bem como do ministro da Saúde, Manuel Pizarro. Mas as palavras finais transmitiram um sentimento de “gratidão eterna a todos os médicos, a todos os homenageados com medalhas e respetivas famílias, a todos os colaboradores e a todos os membros da comissão organizadora do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos”.

Por sua vez, Manuel Pizarro confessou sentir-se honrado por ter a oportunidade de estar associado à homenagem das Medalhas de Mérito da OM, feita “a colegas com um percurso profissional tão distinto”. O ministro da Saúde destacou o “papel decisivo” da classe médica em





todo o mundo e, em especial, em Portugal. Isto porque, acentuou, “verdadeiramente quem teve a ideia visionária da criação de um Serviço Nacional de Saúde foram os médicos” ainda antes do regime democrático. Importante para essa conquista foi o trabalho realizado “no seio da Ordem dos médicos”, tal como apontado pelo governante, que culminou na publicação do Relatório das Carreiras Médicas. “Parecia utópica a ideia de que a realização profissional de uma classe e a concretização do direito à saúde dos portugueses, que estava completamente arredada das prioridades políticas, tinham de ser fundidas numa mesma ideia”, disse Pizarro. O ministro concretizou a sua reflexão sem esquecer o Serviço Médico à Periferia, mas afirmando que o Relatório das Carreiras Médicas merece ser revisitado porque “mostra uma classe que conseguiu combinar de forma virtuosa a preocupação com o seu progresso profissional e a visão que tal só podia ser concretizado com a mudança na sociedade portuguesa que se impunha na altura”.

Com o contexto histórico bem estudado, Manuel Pizarro admitiu as dificuldades e os desafios atuais. “Temos de refundar o Serviço Nacional de Saúde”, asseverou, salientando que a ideia da criação da Direção Executiva do SNS é um mecanismo para chegar a bom porto nessa matéria, tendo em vista a modernização e a competitividade do sistema, necessidades prementes mencionadas por diversas vezes pelo bastonário da Ordem dos Médicos.

Apelando ao diálogo e à cooperação, o ministro deixou como desejo um trabalho conjunto que acabe por dar mais “saúde e felicidade” aos portugueses.

Também presentes na sessão de encerramento estiveram Caldas Afonso, presidente executivo do congresso e Lujain Alqodmani, presidente-eleita da Associação Médica Mundial.

Primum non nocere

Antes da sessão protocolar de encerramento, o auditorio do Espaço Vita, em Braga, ainda teve oportunidade de ouvir Pablo Requena, representante dos médicos do Vaticano na Associação Médica Mundial e reputado investigador na área da bioética.

O especialista trouxe para reflexão o princípio da ética clássica “*primum non nocere*”, que significa “primeiro, não prejudicar”. Atualmente mais referido como o princípio da não maleficência. Esta matéria está, hoje, na ordem do dia porque “um médico tem de aprender a limitar, a suspender ou a não iniciar sequer um tratamento” quando a ciência assim o dita. Sempre com consciência dos contextos e “com critérios claros para não cairmos no abandono terapêutico”, esclareceu. Confessando estar a “aprender muito neste congresso”, o médico do Vaticano salientou que a medicina está em mudança e que é necessária uma adaptação sem esquecer as bases fundadoras do humanismo.

Tal como apontado por Pablo Requena, o princípio da não maleficência é paradigmático do ato médico, pois mais nenhuma outra profissão se confronta com esta questão de forma tão estreita. Isto explica-se porque “efetivamente o médico entra num contacto com a pessoa que mais nenhum outro profissional entra”, aclarou. A medicina é “única” e chega à humanidade de uma forma singular. É essa humanidade que o orador quer que os mais jovens preservem: “não percam de vista as origens da ética para se darem conta que a medicina tem uma história de muita humanidade, de muita compaixão e de muito profissionalismo... uma história que devemos continuar a desenvolver”, apelou.

Medalhas de Mérito: Quando tudo muda, a excelência dos médicos permanece

A sessão de encerramento do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos ficou marcada pela cerimónia de entrega de Medalhas de Mérito, um momento solene e que todos os anos se repete com o objetivo de homenagear os médicos e o seu brilhante percurso por uma medicina melhor, mais justa e de um maior acesso para todos os cidadãos. Mesmo num congresso que tem o mote de “saúde em mudança”, é certo que “quando tudo muda, a excelência dos médicos permanece”, tal como foi reiterado pelo bastonário.

TEXTO: **FILIPE PARDAL E MÁRCIA MENDONÇA**

“Homenageamos um conjunto de médicos que representam todos os médicos, um conjunto de médicos que muito fizeram pela medicina e pela saúde portuguesa, que soube estar junto dos seus doentes sempre que foi necessário, que esteve sempre

ao lado da ciência e da investigação. Foram médicos no verdadeiro sentido da palavra: foram humanistas, foram solidários, fizeram tudo o que estava ao seu alcance para que os seus doentes tivessem tudo e salvaram muitas e muitas vidas”, afirmou Miguel Guimarães.

Ao valorizar o percurso destes médicos, a OM destaca carreiras notáveis e que deram um contributo ao país, seja em que área da medicina for – da gestão aos cuidados primários, dos cuidados hospitalares até a procedimentos mais específicos e/ou inovadores.

Naquela que foi a última entrega das Medalhas de Mérito do mandato de Miguel Guimarães, o representante máximo da OM reforçou o seu sentimento de “gratidão, admiração e respeito absoluto a todos os homenageados”. “Quando tudo muda, a inspiração que nos concedem subsiste. Quando tudo muda, fica a certeza de que continuaremos a ter os melhores médicos do mundo. Quando tudo muda, a excelência dos médicos permanece. Obrigado”, concluiu.



Os distinguidos com Medalhas de Mérito no 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foram:

Albino Armando Martins Parreira
Alexandra Boto Viana Fernandes Villa de Brito
António Marques da Silva
António Resina Rodrigues Fernando
Eduardo Barbosa Nolasco
Henrique Manuel da Silva Botelho
José Luís Pio da Costa Abreu
José Manuel Domingues Poças
Luís Carlos Januário dos Santos

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago
Manuel Fernandes Pinheiro
Manuel Gomes Afonso
Manuel Marçal Fontes Mendes Silva
Margarida Maria Sancho da Silva Gonçalves Neto
Maria Augusta Portas Pereira
Patrício Manuel Vieira Araújo Soares da Silva
Ulisses Saturnino Duarte de Brito
Vasco Rui da Gama Ribeiro

Consulte o percurso de cada medalhado [aqui](#).

Cenários da Saúde para 2040 - 40 recomendações



Um dos momentos marcantes do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foi a apresentação das 40 recomendações incluídas no relatório “Cenários da Saúde para 2040”, trabalho resultante do congresso anterior que a OM realizou em abril deste ano. As recomendações foram elaboradas por um grupo de jovens médicos, e foram apresentadas pelo presidente do Conselho Regional do Sul da OM, Alexandre Valentim Lourenço, numa sessão presidida por Caldas Afonso, presidente executivo da comissão organizadora do 25º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos.

Um grupo de jovens médicos desenhou dois cenários para 2040: um cenário a que chamaram Unicórnio e outro a que chamaram Minotauro. Um cenário mais positivo e outro mais negativo, que descreveram e ilustraram num relatório que foi apresentado no decorrer do 25º Congresso da OM. São cenários que nos ajudam a perceber a necessidade imperiosa de escolhermos um caminho que nos norteie para os próximos anos. As macrotendências do futuro são já hoje bem conhecidas, bem como o seu impacto na saúde. O desafio do futuro está pois na capacidade de introduzir as necessárias reformas, em remover os obstáculos ao nosso crescimento. Importará também levar em conta que só o aumento do escrutínio, a nível dos investimentos, dos gastos públicos, do profissionalismo e accountability de políticos e gestores, poderá ter um efeito virtuoso na qualidade da despesa e do investimento. A fileira da saúde como polo de desenvolvimento do país, apostando na qualidade dos seus profissionais, dos médicos, dos seus investigadores e das empresas de base tecnológica, digital e biomédica será um fator de alavancagem relevante para a nossa economia. As exportações, a qualificação de profissionais, a criação de redes colaborativas com países mais desenvolvidos, o impacto direto na economia por via da redução da carga da doença e suas consequências económicas serão igualmente relevantes.

Segundo o relatório (que pode ser lido [aqui](#)) lamenta-se que a medicina portuguesa siga a duas velocidades, cuja coexistência se pode revelar perigosa. “Tentamos dar o que de melhor e mais moderno existe aos nossos doentes. Estamos atualizados e investimos muito da nossa vida nessa diferenciação e formação. Neste domínio, o caminho está alinhado com o que de melhor se faz em todo o mundo. Mas naquilo que é a organização de cuidados, o modelo de financiamento, a autonomia das instituições, a articulação entre público, privado e social, bem como a utilização das tecnologias mais avançadas, especialmente a nível digital, estamos quase que imobilizados há dezenas de anos”, enquadram.

“As recomendações que aqui deixamos para futuro precisam de ser iniciadas já hoje, porque o futuro já começou. Recomendações que resultam do que foi dito, escrito e ouvido ao longo de mais de um ano. Recomendações onde a Ordem dos Médicos se deverá empenhar enquanto parceiro essencial. Apresentamos, de seguida, 40 recomendações agregadas em seis eixos fundamentais”.

Consulte [aqui](#) as
recomendações
para o futuro.



Portugal lidera médicos de família da Europa até 2026



Diana Gonçalves, Pedro Fonte, Mónica Fonseca, Tiago Villanueva e Catarina Matias

Tiago Villanueva, Catarina Matias e Pedro Fonte vão estar à frente da organização europeia que representa os médicos de família no mandato de 2023 a 2026. Esta equipa, liderada pelo editor-chefe da Acta Médica Portuguesa está determinada a projetar mais e melhor o papel central dos especialistas de Medicina Geral e Familiar em qualquer sistema de saúde. A eleição foi por unanimidade e, como realçam as palavras do bastonário, “honra a Ordem dos Médicos”.

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

FOTOS: **MATEJ POVSE**

A UEMO – União Europeia dos Médicos de Família foi fundada em 1967 e integra atualmente representantes de 25 países europeus. Foram esses países, com o apoio direto da Associação Médica Eslovena, que deram o seu voto de confiança aos médicos portugueses: Tiago Villanueva foi eleito presidente, Catarina Matias será a secretária-geral e Pedro Fonte assume as funções de tesoureiro da UEMO. Esta eleição por unanimidade dos votos das delegações presentes que aconteceu na primeira semana de novembro de 2022 já mereceu palavras de enaltecimento do bas-

tonário da OM, Miguel Guimarães, que transmitiu as suas felicitações pessoais e institucionais ao novo presidente da UEMO e à restante equipa pelo sucesso alcançado. “É uma honra e um privilégio para todos vós, e também para a Ordem dos Médicos, assumir mais uma presidência em organizações médicas europeias”, frisou, dirigindo-se aos colegas agora eleitos.

O editor-chefe da Acta Médica Portuguesa, Tiago Villanueva, foi vice-presidente desta associação de 2019 a 2022 e passa agora a ser o representante máximo dos médicos de família a nível das organizações europeias. Este especialista em MGF, que exerce funções na Unidade de Saúde Familiar Reynaldo dos Santos,

na Póvoa de Santa Iria, não esconde o natural orgulho perante a confiança depositada em si como presidente eleito da UEMO, mas também em toda a equipa de médicos portugueses que o acompanhará nesta missão: “sabemos que temos um desafio grande pela frente a partir de janeiro, mas temos bem presente o que temos de fazer para levar os nossos objetivos a bom porto”. O médico de família quer continuar a “aumentar a visibilidade” da especialidade e “sensibilizar os decisores a nível das instituições europeias para as preocupações e desafios que os médicos de família atravessam atualmente por toda a Europa”.

Também Catarina Matias – que está na comissão científica da 25ª Conferência da *WONCA World* que se realizará, em Lisboa, em 2025 – expressa natural orgulho perante esta eleição: “É com muita satisfação que recebemos o apoio unânime de todas as delegações que fazem parte da UEMO. Sentimos a responsabilidade da tarefa complexa e exigente que assumimos, mas sabemos também que,

neste momento, reunimos todas as condições para ter sucesso neste projeto”, refere a médica de família da USF Coimbra Centro. Esta não é a primeira vez que Portugal ocupa a presidência da UEMO, tendo Isabel Caixeiro (que foi presidente do Conselho



regional do Sul da OM e posteriormente candidata a bastonária da OM) presidido à organização entre 2007 e 2010, tendo então ao seu lado Luís Filipe Gomes (secretário-geral) e Manuela Santos (tesoureira). É a eles que Catarina Matias se refere, frisando a responsabilidade agora assumida. “O legado da participação portuguesa anterior é forte e inspirador e irá ajudar-nos a recentrar o foco nas questões com maior impacto na MGF europeia e a reforçar o papel essencial que os Cuidados de Saúde Primários desempenham na sociedade. Iremos também contribuir para uma maior visibilidade do exercício da MGF em Portugal, salientando a nossa capacidade de trabalho, resiliência e foco na melhoria contínua da qualidade, na melhoria das condições de exercício e da formação em medicina e na segurança dos pacientes”. “A título pessoal, estou grata pela oportunidade de contribuir para os objetivos traçados e segura de que poderemos alcançar bons resultados na equipa que constituímos”, conclui, realçando que juntos somos mais fortes.

Pedro Fonte, que é médico de família na USF do Minho (ACeS Cávado I – Braga), é assistente convidado na Escola de Medicina da Universidade do Minho e membro do GRESP/APMGF, também realça que os portugueses têm sido reconhecidos a nível internacional pela sua qualidade, na UEMO e noutras instituições: “Várias associações médicas europeias e até mundiais, quer do foro científico quer organizativo, têm tido, ao longo dos últi-

mos anos, membros portugueses nas suas direções [João Grenho é secretário-geral da UEMS – União Europeia dos Médicos Especialistas, José Santos preside ao CEOM – Conselho Europeu das Ordens dos Médicos e João de Deus coordena o departamento internacional da OM e preside à FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados]. No caso específico da UEMO isto nem sequer é inédito, e demonstra bem a capacidade que os médicos portugueses têm de assumir a liderança de grupos e de desenvolver esforços no sentido de melhorar as condições da

prática clínica em Portugal e nos países parceiros”.

No seu papel específico, como tesoureiro, Pedro Fonte está preparado para um mandato exigente: “terei como principal função manter as contas da associação organizadas e no sentido positivo. Sinto esta tarefa como particularmente desafiante já que, nos últimos anos, a UEMO tem enfrentado obstáculos resultantes das dificuldades financeiras de alguns dos seus membros. Assim, um dos principais propósitos da nossa direção será precisamente contrariar esta tendência quer pela angariação de novos membros quer por desenvolver formas alternativas de financiamento”.

Estes são desafios importantes pois só com contas equilibradas será possível a prossecução dos principais objetivos da UEMO: defender o papel os médicos de família nos sistemas de saúde, pugnar pelo reconhecimento europeu da Medicina Geral e Familiar nos países onde ainda não é considerada uma especialidade e promover padrões de formação e de



prática clínica com elevada qualidade, entre outros.

Na reunião, que decorreu em Ljubljana, Eslovénia, onde se elegeram os novos corpos dirigentes, esteve também presente Mónica Fonseca, que é editora da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e representante do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos, e Diana Gonçalves (membro do Conselho Nacional do Médico Interno e liaison officer para a UEMO da European Junior Doctors), que também integram a delegação portuguesa na UEMO.



Miguel Sousa Neves recebe Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde

Na 9ª edição da **Distinção de Mérito em Gestão dos Serviços de Saúde** atribuída pela **Ordem dos Médicos**, através da direção do **Colégio da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde**, foi **Miguel Sousa Neves** quem recebeu o reconhecimento inter pares pelo seu trabalho excepcional e percurso de vida enquanto médico e gestor. A cerimónia aconteceu no dia 9 de novembro, no **Auditório Miller Guerra**, na sede **Ordem dos Médicos**. **Miguel Sousa Neves** juntou-se a **Manuel Antunes**, **Eduardo Barroso**, **Sobrinho Simões**, **José Guimarães dos Santos**, **Germano de Sousa**, **Vítor Ramos**, **Carlos Freire de Oliveira** e **Luís Portela**, que foram os merecedores desta distinção nas oito edições anteriores.

TEXTO: **FILIPE PARDAL**

FOTOS: **MÁRCIA MENDONÇA**

O currículo de Miguel Sousa Neves é extenso e bem conhecido – pelo mérito e qualidade – entre a classe médica, bem como entre todos os *players* do setor da saúde. Nasceu em 1959 no Zimbabué e veio para Portugal aos 18 anos estudar medicina. Licenciou-se em

1984 e fez o internato geral naquele país africano. Viveu depois em Inglaterra tendo-se especializado em Oftalmologia em 1990 pelo Colégio Real de Oftalmologistas do Reino Unido. É pós-graduado em Direção de Unidades de Saúde, mestre em Gestão de Serviços de Saúde e doutorado na área de Estudos Avançados em Políticas Públicas. É professor convidado de Governança Clínica no Executive Masters em Gestão de Saúde no ISCTE-IUL e consultor clínico da ADSE. Miguel Sousa Neves foi ainda membro da Comissão de Idoneidades do Internato Complementar, da Comissão de Acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde e da Competência em Gestão de Serviços de



Saúde da Ordem dos Médicos. Nesta última exerceu o cargo de presidente entre 2018 e 2020. Foi um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde, sendo presidente da direção há vários anos.

Confessando a sua "surpresa" quando soube que iria ser agraciado, Miguel Sousa Neves afirmou-se "muito horando e sensibilizado". No uso da palavra, aproveitou sobretudo para agradecer e demonstrar gratidão aos seus colegas:

"agradeço à direção da Competência e a todos os presentes [na cerimónia] na pessoa da Dra. Maria de Belém Roseira, Dr. Miguel Guimarães e Dr. Manuel Pizarro". O médico gestor dirigiu-se igualmente à sua família e aos seus colaboradores. "Grato pelos meus filhos, pela minha esposa e pelos meus colaboradores ao longo dos anos. O meu sincero agradecimento aos membros da Sociedade Portuguesa de Gestão de Saúde. Grato ao ISCTE pela formação e à direção da ADSE pelo apoio constante. Iremos continuar a pugnar pela melhoria da qualidade da saúde e da vida dos portugueses", garantiu, demonstrando um espírito de quem ainda tem muito trabalho por fazer.

A sessão de encerramento esteve a cargo de Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, e de Manuel Pizarro, ministro da Saúde. O bastonário congratulou Miguel Sousa Neves, destacando que a sua "capacidade de liderança, inovação e gestão de projetos é notória, bem como a sua luta pela qualidade da gestão dos serviços de saúde".

"O desempenho destas funções deve estar a cargo dos médicos com bons conhecimentos de gestão. Para exercer a função de gestor dentro da área da saúde, é necessário ter mais que formação em administração e um pensamento empreendedor. Consequentemente, os médicos com experiência em gestão, têm o potencial de gerar melhores resultados. Isto porque entendem como funciona a prática médica e, consequentemente, quais são as principais



necessidades dos serviços, dos doentes e as melhores soluções para um determinado cenário", reforçou Miguel Guimarães. Por fim, sublinhou a urgência de incluir competências de gestão na formação graduada e pós-graduada.

Já o ministro da Saúde, Manuel Pizarro, relevou a enorme admiração que nutre pelo médico agora distinguido, uma figura que teve sempre como exemplo a seguir. "Cruzei-me com o Miguel Sousa Neves ainda na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Sempre houve uma certa aura nele que despertava em nós uma grande admiração e inspiração".

Na cerimónia houve ainda espaço para o testemunho de Maria de Belém, ex-Ministra da Saúde, que apresentou o galardão, relevando o seu percurso intrépido e excecional. "É uma pessoa discreta e sente-se profundamente honrado com esta premiação. É humilde num sentido virtuoso. Porém, acima de tudo é uma pessoa com um propósito", declarou. Participaram também Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul, que deu início à cerimónia felicitando o distinguido, e Duarte Nuno Vieira, presidente do Colégio da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde, que louvou todo o trabalho que Miguel Sousa Neves dedicou à carreira médica.



Transparência para a saúde e bem-estar em Portugal Relatório inovador avalia desempenho e impacto do sistema de saúde

A Convenção Nacional da Saúde (CNS) apresentou no dia 9 de novembro uma ferramenta inovadora que vai avaliar o sistema de saúde de forma quantitativa, mas também qualitativa. Este será um instrumento que permitirá acesso aos indicadores que darão origem à apresentação de um relatório de avaliação do desempenho e impacto do Sistema de Saúde (RADIS) com periodicidade anual. O RADIS fará a avaliação da prestação de cuidados de saúde em Portugal quer na dimensão do acesso, qualidade e valor em saúde, sem esquecer a prevenção ou a literacia. Um recurso que se quer transparente e acessível, como garante o presidente da CNS, Eurico Castro Alves. Deixamos alguns indicadores já apresentados e uma análise ao que podemos esperar a partir do ano que vem, quando for apresentado o RADIS 2023.

TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

Eurico Castro Alves, presidente da CNS, fez questão de agradecer o contributo de Manuel Pizarro para o trabalho que a Convenção tem desenvolvido, lembrando que, antes de assumir o cargo de ministro da saúde, era o alto-comissário da CNS. Referindo-se ao instrumento que foi apresentado na Ordem dos Médicos, frisou a importância da transparência como um imperativo ético: “queremos que seja pública e acessível a todos”. Com este instrumento de análise, poderemos

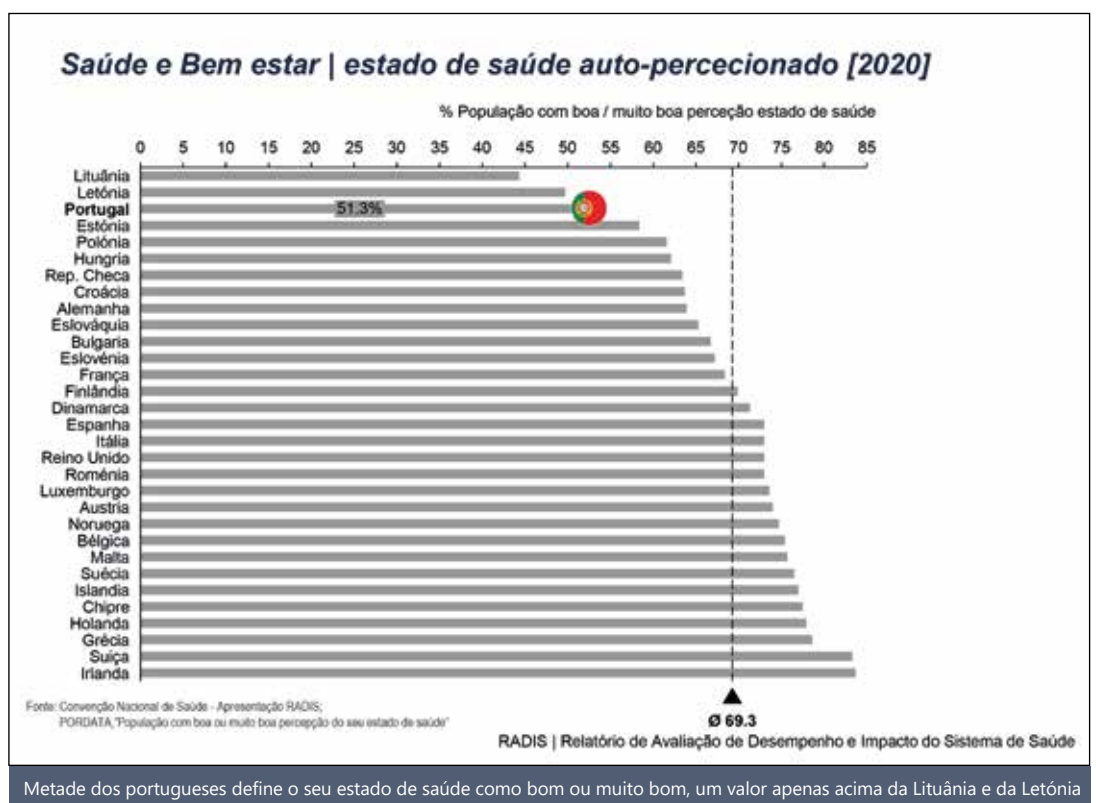
colmatar as deficiências que se fazem sentir e identificar pontos fortes e fracos para melhor agir. Esta é “uma ferramenta construtiva e apolítica, livre de ideologias que permite apresentar soluções”, naquilo que Eurico Castro Alves definiu como um contributo positivo para apoiar o processo de colocar o cidadão no centro do sistema de saúde, potenciar o valor em saúde e a promoção da saúde e do bem-estar, “que são os três eixos essenciais defendidos pela CNS”. Este trabalho será um fator de apoio à decisão de políticos, administradores, gestores, médicos e até dos cidadãos, garantiu.

Desenvolvido por uma equipa multidisciplinar de médicos, farmacêuticos, economistas, juristas e matemáticos, este recurso, assim como o relatório de avaliação de desempenho e impacto do sistema de saúde, foram resumidamente explicados por João Maria Condeixa, Joana Sousa e Francisco Valadas. Da metodologia à carência de dados em algumas áreas, enquadraram como a ideia é incluir determinantes, como a carga de doença crónica, por exemplo, que respondam aos anseios de uma opinião pública mais exigente, o que deve ser feito “disponibilizando informação perceptível” e transparente, com o foco na literacia. A ferramenta irá incorporar determinantes de saúde na análise, avaliar a interdependência entre saúde e segurança social, garantir a granularidade da informação, chegando às análises regionais para construir dados que facilitem a tomada de decisão. “Sinalizando sempre pontos fortes e pontos de melhoria com a perspetiva de ser uma análise construti-

va”, referiu João Maria Condeixa, explicando a lógica de avaliação do sistema e os passos realizados para a construção do relatório, desde a avaliação da fiabilidade das fontes de informação ao *benchmark* europeu (assinalando o melhor e o pior em cada categoria). Esta ferramenta permitirá a análise comparativa quer a nível nacional, quer a nível internacional, “exibindo de forma intuitiva para cada indicador” como pontuam os restantes países e como pontua Portugal, comparativamente com os outros. Sobre a eterna discussão quanto ao investimento, João Condeixa exibiu o quadro que demonstra que ainda que Portugal tenha maior investimento, compara sempre mal e com menor investimento na área da prevenção. A consequência de não se direcionar investimento suficiente para a prevenção é que se acaba a ter que investir mais em subsídio de doença, despesa que está a crescer: “em 2012 eram 475 mil beneficiários e em 2021 passaram a ser 628 mil”, o que se traduz num gasto de mais de 750 milhões de euros por ano com subsídios de doença. A esperança média de vida portuguesa está acima da média europeia, mas um português aos 65 anos, apesar de se preparar para viver mais 19,8 anos, terá 7,8 anos sem a devida qualidade de vida. Portugal é o 8º país com menos anos de vida com qualidade aos 65. Estas determinantes têm impacto muito negativo e obrigam a uma reflexão diferente.

Francisco Valadas usou o exemplo de patologias concretas para mostrar indicadores que estarão disponíveis para análise na nova ferramenta e que indicam que Portugal tem várias áreas em que apresenta fragilidades. Áreas em que seria importante que fossem corrigidas as falhas, o que evidenciou começando por dizer que somos um dos países europeus com maiores taxas de hospitalização evitável, em doenças como DPOC ou insuficiência cardíaca;

temos uma taxa média de pagamentos *out-of-pocket* muito elevada, com um nível de esforço muito dispar entre regiões e que nos deve fazer refletir. “Se um português tem menos 54% de salário do que um belga, mas paga mais 9% [com a saúde] isto dá que pensar”... Também existem disparidades salariais de género que são relevantes para este contexto. Portugal é o 7º país com maior desigualdade da União Europeia, como demonstra a ferramenta desenvolvida no âmbito da CNS, que tentará ter um nível de granularidade o mais fino possível para melhor apoiar a tomada de decisão. Francisco Valadas exemplificou com a granularidade ao referir que o valor das primeiras consultas em tempo adequado em 2021 foi de 76,7%, o que corresponde a um melhoramento de 6,7 pontos percentuais quando comparamos com 2019.





Joana Sousa falou por último sobre perceção, realçando que a taxa de necessidades satisfeitas em saúde é superior ao que se previa. “Só 3,9% das necessidades médicas em saúde ficaram não satisfeitas (abaixo da média europeia de 4,7%). Apesar disso, enquanto a média europeia de habitantes satisfeitos é 2/3, em Portugal só metade dos cidadãos estão satisfeitos com o sistema de saúde”, referiu, concluindo que “não conhecemos muito bem as expectativas e o que os nossos cidadãos querem” e, sem isso, não conseguimos “garantir que os portugueses se sentem satisfeitos com o seu estado de saúde”. Foi nesta fase da apresentação que se abordou outro pormenor interessante desta ferramenta, além da sua acessibilidade e transparência, a abrangência entre setores, incluindo o setor social. “Um dos nossos objetivos é cruzar dados [como os internamentos sociais] com a resposta social e os lares que existem para estabelecer a correlação entre o número de vagas e a capacidade de resposta a estes cidadãos. Entre as mensagens chave que apresentou, realçamos o facto de se verificar que há muitos indicadores em que Portugal está acima da média europeia, mas a certeza de que até nesses há margem para melhoria, por exemplo na redução das assimetrias. O importante é “não achar que isto é o nosso fado ou que vamos ficar na cauda da Europa para sempre”, pois o sistema de saúde português tem demonstrado bem a sua resiliência ao adaptar-se e garantir – apesar dos condicionalismos da pandemia – a prestação de cuidados de saúde.

Seguiu-se um painel de comentários com a participação de António Tavares, provedor da Misericórdia do Porto, que frisou o papel deste relatório como diagnóstico sem esquecer o setor social. Cada vez é mais necessário que todos “compreendam que o setor social e a saúde estão interligados”, especialmente num contexto de inexorável envelhecimento demo-

gráfico. Para António Tavares a ausência de médico de família é um problema gritante pois dificulta “a articulação entre os centros de saúde e os restantes setores, que é um dos desafios do CEO do SNS”. Óscar Gaspar, presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), definiu este relatório como “oportuno” e aplaudiu a metodologia e a forma muito inovadora de juntar a segurança social ao debate da saúde, especialmente relevante, “na perspetiva da nossa pirâmide etária”. Refletiu ainda sobre os desafios do relatório – por constrangimentos do ambiente em que é criado, em que os dados públicos são do SNS, fazendo um “mea culpa” pois, enquanto representante dos hospitais privados, assumiu a falta de divulgação de informação relevante. Lembrando o SINAS, que “é uma boa ferramenta para avaliar a qualidade em termos de internamentos, infeções hospitalares etc.” frisou que esta informação não é secreta nem pode ser, mas o SINAS está suspenso. À ferramenta apresentada pela CNS, Óscar Gaspar atribuiu o epíteto de “exercício de transparência e cidadania”, pois “o conhecimento dos dados permite a opção dos cidadãos, de forma mais esclarecida e potencia um esforço de *upgrade* das instituições que comparam menos bem”, para o que não bastam dados financeiros; são precisos dados de qualidade dos cuidados de saúde. Óscar Gaspar concluiu manifestando o desejo de que “se veja daqui a algum tempo uma evolução muito positiva de todo o sistema de saúde para servir melhor os cidadãos”.

Participante desta sessão, Ana Rute Sabino da SER RARO Portugal, falou da importância de contribuir



para a literacia dos doentes. Henrique Capelas, presidente do conselho de administração do Hospital de Guimarães, realçou que “o que não se pode medir não se pode gerir”, marcando a importância de apostar nos cuidados preventivos como forma de controlar a despesa da saúde. “O investimento na medicina preventiva é irrisório”, “parece que estamos a financiar a doença”, frisou.

Hélder Mota Filipe, bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, realçou a importância da comparação com definição do melhor e do pior. “É importante que este relatório se torne incontornável e seja prolongado no tempo para contribuir para a qualidade”, com o acesso ao medicamento como um indicador incontornável e que espera ver na ferramenta de análise apresentada pela CNS.

	NACIONAL		INTERNACIONAL					
	Worst in Class	Best in Class	Worst in Class	Baixo	Médio	Bom	Best in Class	
Valor em saúde	1. Investimento em cuidados preventivos	-	-	🇨🇪	🇵🇹	🇮🇹	🇬🇧	🇬🇧
	2. Taxa de hospitalizações evitáveis devido a Asma, DPOC e Insuficiência cardíaca, por 100.000 habitantes	-	-	🇨🇪	🇵🇹	🇮🇹	🇬🇧	🇬🇧
	3. Número de utentes a aguardar vaga para entrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados	LVT 325.132	Algarve 22.329	-	-	-	-	-
Pessoa no centro	4. Taxa de pagamentos diretos na saúde	-	-	🇷🇺	🇵🇹	🇮🇹	🇮🇹	🇮🇹
	5. Inscritos em LIC dentro do TMRG	Algarve 47.2%	Aveiro 92.9%	-	-	-	-	-
	6. Número de habitantes sem médico de família	Nortejo Litoral 16.5%	Alto Minho 1.3%	-	-	-	-	-
	7. Necessidades não satisfeitas auto-declaradas	-	-	🇧🇪	🇵🇹	🇮🇹	🇮🇹	🇮🇹
Saúde e Bem estar	8. Subsídio de doença	Alto Tâmega 84.5	AML 88.4	-	-	-	-	-
	9. Salário médio	Tâmega e Sousa 795€	AML 1222€	🇷🇺	🇵🇹	🇮🇹	🇮🇹	🇮🇹
	10. Índice de dependência total	Alto Tâmega 79%	Madeira 48.8%	🇫🇷	🇵🇹	🇮🇹	🇮🇹	🇮🇹

Fonte: Convenção Nacional da Saúde - Apresentação RADIS.

Esta ferramenta pretende contribuir para a análise da dimensão da qualidade ao apresentar termos comparativos entre o melhor e o pior de cada área (Worst/Best in Class)

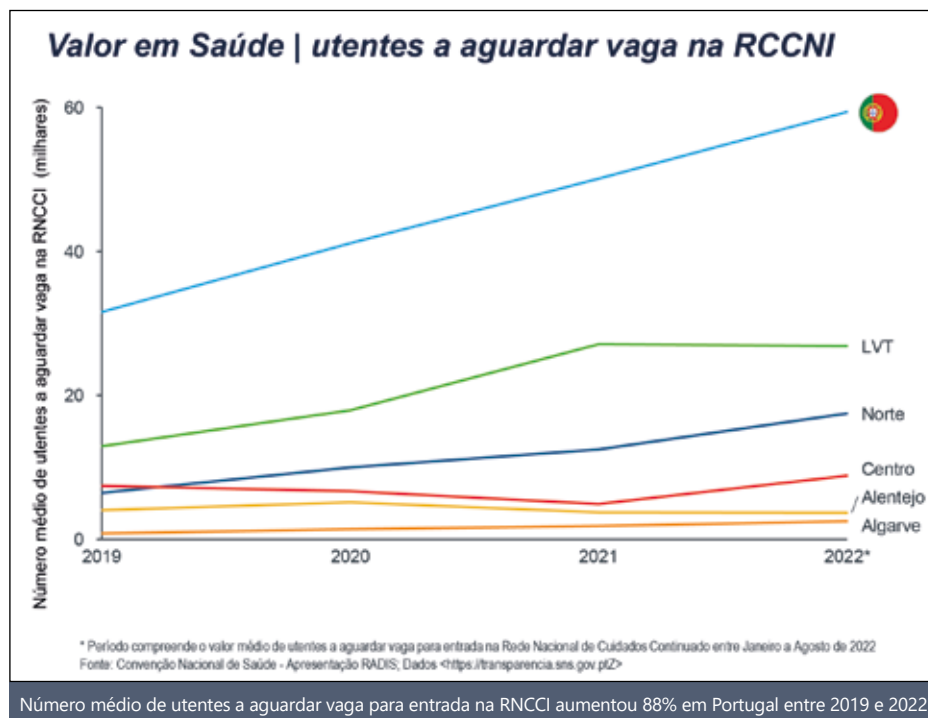
CNS abre caminho para uma nova tradição em Portugal

A Convenção Nacional de Saúde é considerada o palco do maior debate nacional de sempre sobre o presente e o futuro da Saúde em Portugal, uma iniciativa em que o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, é chairman. Na sessão de encerramento, o representante máximo dos médicos realçou como as questões sociais estão intimamente ligadas com a saúde, sendo esse um dos pontos fortes desta análise, congratulando-se que se faça uma apresentação do que temos de mais e menos positivo, “demonstrando onde temos que investir”. No RADIS estaremos a associar números e qualidade, recorrendo a duas métricas essenciais para que tenhamos indicadores relevantes quanto aos resultados das unidades de saúde, realçou o bastonário. Miguel Guimarães destacou a relevância de “medir resultados” para adaptar e melhorar desempenhos. “A Convenção Nacional da Saúde abriu caminho para aquilo



que pode e deve ser uma nova tradição em Portugal e que tem faltado, inclusivamente da parte dos decisores políticos. Sem medir e estudar resultados não sabemos aquilo que fazemos bem ou menos bem”, frisou, lembrando que “o acesso é a grande dimensão da qualidade”. “A ERS abandonou a qualidade”,

lamentou na sua intervenção, recordando o projeto SINAS que era “interessante”, mas foi interrompido. A medição e transparência têm sido temas nos quais Miguel Guimarães tem insistido ao longo dos anos, com apelos à publicação regular de resultados por



Alguns dados apresentados no relatório

Os cuidados continuados é uma das áreas em que há grandes insuficiências no sistema de saúde português. Foi precisamente isso que se apurou no RADIS, ao averiguar que o número médio de utentes a aguardar vaga para entrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) aumentou 88% entre 2019 e 2022. Para esse período temporal, a região do Algarve foi a que teve maior incapacidade de resposta, com +207% de utentes a aguardar vaga na RNCCI, contrastando com a região do Alentejo (-8%). Segundo os dados do RADIS, o número médio de utentes que aguarda vaga para entrar na RNCCI nacional subiu de 35% em 2019, para cerca de 60% em 2022. Esta situação é particularmente grave pois, tal como foi referenciado na conferência de apresentação do RADIS, 8,7% dos internamentos em Portugal são por critérios sociais e não clínicos, precisamente devido à falta de resposta de RNCCI ou por incapacidade familiar.

parte das unidades de saúde, precisamente para aferição da qualidade dos cuidados prestados.

O ministro da Saúde, Manuel Pizarro, destacou com satisfação que “a sociedade civil esteja a assumir este encargo” pois “é muito importante que se perceba que, numa sociedade democrática, as várias entidades fiscalizam o desempenho dos serviços públicos”, salientou, considerando que “não só é normal como satisfatório que assim seja porque permite uma avaliação transparente e objetiva”. “Temos que nos entender quanto aos factos;

só a forma de interpretação é que pode ser dispar, dado ser democrático que assim seja”, refletiu, perante o que classificou como um “conjunto de indicadores muito úteis” que apontam as “áreas onde precisamos melhorar”.

“Temos de ter um sistema de Saúde duplamente robusto porque ele tem de lidar com as desigualdades sociais e a pobreza. Estes indicadores são dos mais importantes na área da saúde. As desigualdades económicas também são desigualdades na educação. Esses são problemas endémicos da sociedade portuguesa”, contexto em que exemplificou com a pobreza energética e as questões de habitação. Criticando a soberania moral perante o problema da hospitalização por fundamento social, o ministro da saúde fez questão de dizer que os doentes que permanecem no hospital por motivos extra-clínicos não são abandonados, mas sim acarinhados, naquele que é um problema que resulta da dificuldade das famílias terem soluções, nomeadamente sociais, para lidarem com as pessoas que ficam limitadas de alguma forma. Quanto ao RADIS, Manuel Pizarro salientou ser o primeiro estudo que realça a associação entre saúde e segurança social. “Como ministro, só posso agradecer que o façam”.

Jovens médicos europeus querem ação para evitar o colapso da saúde

A Reunião de Outono da EJD – *European Junior Doctors Association*, organização europeia que representa mais de 300 mil jovens médicos, decorreu nos dias 11 e 12 de novembro de 2022 em Oslo, Noruega. Os delegados presentes debateram os desafios comuns que condicionam o bem-estar e as condições de trabalho dos médicos internos por toda a Europa. Entre as várias tomadas de posição dos jovens médicos, realçamos um comunicado em que os participantes no encontro de Oslo apelaram à ação política imediata para que se evite o colapso da saúde no velho continente. O Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos esteve presente nesta reunião.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Os desafios atuais em saúde da Europa, nomeadamente o planeamento da força de trabalho médica e a implementação da Diretiva Europeia de Tempo de Trabalho, foram o foco central destes 2 dias de trabalho em que foram aprovadas duas declarações políticas da EJD sobre "*Policy on Health Workforce*" e "*Policy on the European Time Directive*". Os jovens médicos consideraram essencial partilhar a sua visão para essas áreas tão importantes no contexto europeu atual. Política de gestão de recursos humanos e as políticas de aplicação da diretiva europeia do tempo de trabalho são centrais para a organização dos cuidados de saúde de forma transversal a todos os países europeus. Num comunicado de imprensa datado de 11 de novembro, esta organização lembrava que "a saúde na Europa está à beira de um precipício", manifestando a preocupação dos jovens médicos que enfrentam os desafios de prestar cuidados de saúde com segurança, em sistemas com subfinanciamento crónico, falta de recursos humanos e poucos recursos tecnológicos. Uma situação que, recordam, foi agravada pelo aumento constante da procura de cuidados de saúde, o que aumentou devido a "uma pandemia sem precedentes, uma guerra na Europa e a subsequente recessão económica". À semelhança dos especialistas seniores, os profissionais mais jovens também sentem os efeitos do excesso de horas de trabalho e acusam "danos morais, danos físicos e esgotamento",

o que corresponde ao desenho de um quadro de exaustão que põe em causa a qualidade da medicina praticada. "A *European Junior Doctors Association* exige ação da União Europeia e dos governos nacionais para enfrentar com urgência esta crise antes que ocorram danos irreparáveis", instam.

Mas, apesar do agravamento poder ser atribuído ao contexto de crise sanitária, bélica e financeira, "esta situação não é nova; era previsível e evitável. Mesmo antes do início da pandemia de COVID-19 em 2020, os médicos juniores de toda a Europa alertavam para a ausência de planeamento adequado da força de trabalho, para as condições angustiantes de trabalho e formação" que os médicos internos e outros profissionais, enfrentavam e para as consequências para o bem-estar dos médicos, mas também com prejuízo da qualidade do atendimento ao doente. Horas de trabalho em excesso, falta de respeito pelo tempo de descanso, falta de oportunidades e tempo de formação e um clima de violência institucional generalizada, são alguns dos fatores alarmantes que são referidos e que podem gerar esgotamentos e outros problemas de saúde mental.

"Há muitos anos que a EJD chama à atenção para os desafios enfrentados pelos médicos internos e outros profissionais de saúde em toda a Europa. Exigimos uma resposta urgente da União Europeia e dos governos nacionais" para que haja um assumir das responsabilidades e para que se enfrentem r os inúmeros desafios da atualidade, pede Mathias Körner, presidente da EJD, apelando a que se ouçam os mais novos.

A *European Junior Doctors Association* representa mais de 300.000 jovens médicos e defende os direitos dos médicos internos, a melhoria dos sistemas de formação e a mais elevada qualidade na prestação de cuidados de saúde ao doente.

A próxima reunião da EJD acontecerá em março, em Riga, capital da Letónia.



THE WAY I AM WILL NEVER END



Prémio Maria de Sousa: comemorar a ciência e a investigação

"Hoje comemoramos a ciência e a investigação. E comemoramos uma grande mestre que aliou investigação ao humanismo, conhecimento ao ensino, alegria de viver ao espaço das artes", enquadrou o bastonário, Miguel Guimarães, na entrega dos prémios Maria de Sousa que teve lugar no dia 14 de novembro de 2022. Foram cinco jovens investigadoras que mereceram a distinção do júri e que terão agora a oportunidade de desenvolver os seus projetos, graças ao financiamento, mas também à possibilidade de trabalharem em centros de excelência internacionais.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Miguel Guimarães recordou o momento da criação do prémio, com o objetivo essencial de honrar o legado de Maria de Sousa, promovendo a investigação entre os mais jovens. A Ordem dos Médicos só conseguiu concretizar este desígnio porque teve consigo uma instituição que, à semelhança de Maria de Sousa, "valoriza a excelência da investigação e acredita na qualidade dos jovens investigadores", disse referindo-se à Fundação BIAL. Lembrando que

Maria de Sousa festejava os sucessos dos seus jovens investigadores "feliz como uma criança", o bastonário enalteceu os investigadores que participaram e que, "pela elevada qualidade dos seus projetos, merecem o apoio e o devido reconhecimento público". Além de parabenizar as cinco vencedoras, Miguel Guimarães evidenciou o valor da ciência nas suas várias vertentes, incluindo a dinamização da economia, mas sempre sem esquecer as pessoas. O representante dos médicos exaltou a que se olhe "para a saúde e ciência como ativos estratégicos para afirmação da marca de Portugal no mundo, o que implica investir no que de mais precioso temos: as pessoas", concluiu. E, para passar do pensamento à prática, Miguel Guimarães anunciou que este apoio aos jovens investigadores veio para ficar, informando a continuidade do prémio Maria de Sousa para 2023.

"Cientista excecional, mulher inteligente e sensível com grande capacidade de trabalho que defendia elevados níveis de qualidade em tudo o que fazia" que a pandemia nos tirou, Maria de Sousa estará sempre ligada à Fundação BIAL, começando por vencer em 1994 o grande prémio BIAL de medicina, participou depois em diversos júris desse mesmo prémio e viria a suceder a Nuno Grande, em

2010, como administradora da fundação, onde "elevou o nível de exigência", nomeadamente na seleção de candidaturas e no acompanhamento às bolsas atribuídas. É assim que Luís Portela, presidente da Fundação BIAL, refere Maria de Sousa como tendo "marcado profundamente a fundação. Deixou em cada um de nós um amigo", sendo essa uma das razões pelas quais "estamos aqui em parceria com a Ordem dos Médicos a distinguir jovens cientistas e a ajudá-los a desenvolver as suas carreiras e a ganharem mundo como Maria de Sousa sempre pugnava". Às vencedoras desejou que sejam felizes na concretização deste prémio e numa carreira científica verdadeiramente útil às pessoas.

Seguiu-se a intervenção de Maria do Carmo Fonseca, em representação do júri presidido por Rui Costa, que também lembrou o empenho de Maria de Sousa para que "as novas gerações tivessem oportunidade para desenvolver uma carreira na ciência", fazendo questão de "deixar escrito para todos nós que era nossa obrigação, agora, garantirmos que as próximas gerações tenham a oportunidade em Portugal de poder desenvolver ciência". Maria do Carmo Fonseca agradeceu a visão da Fundação BIAL, em particular de Luís Portela, "por garantir uma forma de mecenato essencial para que os nossos jovens possam desenvolver carreiras científicas", destacando como é importante que este apoio inclua estágios em centros internacionais, não porque considere que os nossos



"Pela elevada qualidade dos seus projetos, [as cinco investigadoras] merecem o apoio e o devido reconhecimento público"
- Miguel Guimarães

institutos não estejam suficientemente desenvolvidos, mas antes porque a saúde é global e todos temos a ganhar com o contacto com outros ambientes científicos. A representante do júri enalteceu igualmente o envolvimento da Ordem dos Médicos, por "reconhecer a importância da investigação científica para o desenvolvimento da medicina"; numa palavra sobre as carreiras médicas Maria do Carmo Fonseca lamentou que a "permanente pressão" assistencial a que estão sujeitas limite o direito dos médicos fazerem investigação, um problema que Portugal tem que resolver, criando tempo e espaço para que os médicos possam seguir essa vertente.

"Maria de Sousa marcou profundamente a fundação. Deixou em cada um de nós um amigo" - Luís Portela



Investigação científica no combate à doença e na promoção da saúde

A segunda edição do Prémio Maria de Sousa distinguiu 5 das 54 candidaturas que foram resumidas pelas próprias jovens investigadoras:



• **Carina Soares Cunha**, do Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), U. Minho, pelo projeto Identificação de grupos neuronais do núcleo accumbens envolvidos em aprendizagem associativa; Com este trabalho

pretende-se descobrir uma melhor estratégia de tratamento, menos tóxica e menos debilitante para os doentes. A investigação “centra-se na compreensão de como é que o nosso cérebro consegue integrar toda a informação que está ao nosso redor e transformar essa informação em comportamentos que nos são necessários e fundamentais para a nossa sobrevivência e a manutenção do nosso bem-estar ao longo da vida”. A investigadora propõe-se identificar os genes e a função dos neurónios envolvidos na capacidade de as pessoas identificarem estímulos ambientais como sons, cheiros ou imagens que nos permitem reconhecer como previsões de perigo ou bem-estar. “Ao longo da vida tivemos que fazer associações positivas e negativas; por exemplo o sinal de que estamos na presença de algo que é tóxico, (...) algo que devemos evitar”, o que fazemos por aprendizagem associativa. Aqui pretende-se “gerar ferramentas que permitam manipular grupos neuronais envolvidos em associação positiva e negativa”, processos que estão muito alterados na presença de patologia do foro psiquiátrico. Os objetivos passam ainda por estudar o fundamento neuronal do prazer e da aversão e compreender melhor o funcionamento do cérebro e usar os marcadores genéticos ou funcionais para os potenciar em terapias genéticas direcionadas para doenças psiquiátricas com alterações do circuito de recompensa do cérebro.

• **Sandra Tavares**, do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto - Associação (i3S), pelo projeto Identificação dos



componentes de reciclagem proteica que controlam a formação de metástases cancerígenas; A jovem investigadora propõe-se “identificar proteínas que estão envolvidas no desenvolvimento de metástases mais especificamente no cancro da mama triplo-negativo”, um dos mais agressivos e mais difícil de tratar e que é o “subtipo mais letal”. Pretende ajudar a resolver a falta de marcadores de prognóstico e a não existência de ferramentas para indicar qual o melhor tratamento neste subtipo. Como o processo celular está presente noutros cancros invasivos como melanoma, por exemplo, a equipa prevê que esta investigação possa vir a ter repercussões “na melhoria de estratégias de tratamento através do desenvolvimento de ferramentas para estratificar doentes” de forma a perceber das terapias que existem quais as melhores para cada um.



• **Ana Melo**, da Associação do Instituto Superior Técnico para a Investigação e Desenvolvimento (IST-ID), pelo projeto Monitorização das espécies secretadas não-convenionalmente da proteína tau: implicações na progressão das tauopatias; O estudo liderado por Ana Melo, vai focar-se na proteína “tau”, cuja “deposição de agregados no sistema nervoso central está associada” a diversas doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, a forma mais comum de demência. Com esta investigação pretende-se “obter informação sobre a heterogeneidade estrutural destas espécies tau que são tóxicas” e contribuir para o desenvolvimento de novos inibidores destas tauopatias.

• **Ana Rita Queiroz da Cruz**, da *Champalimaud Research/Systems Oncology*, Fundação Champalimaud, pelo projeto Vesículas extracelulares tumorais neutralizam IFN? como forma de evadir a imunidade antitumoral e imunoterapia;





Este projeto analisa as vesículas extracelulares que eram tidas como “lixo celular do qual as células se queriam descartar” mas que hoje se sabe que desempenham um importante papel na comunicação entre células ao transferirem biomoléculas como ácido nucleico, lípidos, proteínas de uma célula para a outra, fazendo-o localmente mas também sistemicamente através da corrente sanguínea. “Estas vesículas estão envolvidas em processos fisiológicos mas também patológicos e desempenham um papel importante na iniciação do tumor, bem como na sua progressão e formação de metástases. Estudos recentes demonstraram que essas vesículas podem neutralizar a função de proteínas que circulam no ambiente extracelular”. A jovem investigadora explicou que o projeto pretende verificar a hipótese de as vesículas extracelulares protegerem as células cancerígenas da ação do sistema imunitário. “Se conseguirmos demonstrar que as vesículas extracelulares conseguem proteger as células tumorais na ação do interferon gamma, poderá ser possível desenhar terapias direcionadas contra este mecanismo; (...) Simplificando, o conhecimento que

este projeto nos vai dar é importante para que desenvolvamos terapias mais inteligentes e mais eficazes no combate ao cancro”.



• **Daniela Rodrigues**, do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde da Universidade de Coimbra, pelo projeto UPSEE HEALTH – Experiência sensorial dos espaços urbanos e o impacto na saúde. Esta candidatura foi classificada como “fora da caixa” porque ao

contrário da clássica investigação biomédica em que se estudam moléculas e células, o júri escolheu premiar este projeto que tem como objeto o bem-estar; porque nem todos os indivíduos respondem da mesma maneira ao ambiente; este trabalho de Daniela Rodrigues olha para o ambiente social e para o ambiente construído procurando analisar as experiências sociais do ambiente, como é que são sentidos os diferentes espaços e como é que essas

"Investigação científica é parte integral da educação de um povo" – Maria de Sousa

experiências podem, por exemplo, ser determinantes na prevalência da obesidade. A análise sensorial e emocional são o ponto mais inovador deste projeto, embora não descure outras vertentes. Os resultados "deverão incentivar o desenho de estratégias de promoção de saúde" nas cidades, em linha com vários projetos europeus de desenvolvimento de cidades mais inteligentes e mais saudáveis.

O talento da pergunta, a obrigação de pensar

A ministra da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Elvira Fortunato, que encerrou a sessão e entregou um dos prémios, destacou a importância de Maria de Sousa para a ciência nacional, como foi "pioneira de variadíssimas formas", e afirmando que a investigação científica desenvolvida pela imunologista "deve ser preservada e continuada".

Sobre as premiadas, Elvira Fortunato destacou como "o prémio que hoje recebem prova que a investigação científica desenvolvida por Maria de Sousa marcou, marca e marcará a imunologia, e outras áreas do conhecimento, em termos nacionais e internacionais".

E recordando as palavras da homenageada, frisou que na educação dos jovens cientistas é preciso fomentar "o talento da pergunta", mas também a educação da técnica, da coragem e da responsabilidade. "Foram 5 mulheres premiadas e ainda bem" pois, lembrou, ainda há caminho a percorrer na igualdade o que se subentende da sua explicação de que em 900 prémios Nobel entregues até 2022 apenas 60 foram para mulheres. "É de vós que esperamos todas as perguntas, porque investigar é perguntar com instrumentos, como dizia Maria de Sousa". Instou as jovens a manterem um espírito de dúvida constante, abertura para o erro, para a tentativa após o erro e para a criatividade, pois são esses elementos que "fazem de nós melhores cientistas". "Para Maria de Sousa a ciência era para todos, feita por todos e para ajudar todos", e para que esse legado seja também sinónimo de futuro "precisamos de mais ciência, mais investimento em investigação, mais estabilidade nas carreiras

científicas e mais consórcios". E, claro, que todos cumpramos as obrigações conforme definidas por Maria de Sousa, entre elas a "obrigação de pensar".



"É de vós que esperamos todas as perguntas, porque investigar é perguntar com instrumentos" – Elvira Fortunato



Bastonário aos estudantes de medicina: Vocês vão ser os melhores médicos que temos na Europa!

TEXTO E FOTOS: **PAULA FORTUNATO**

O Beyond MEd é o congresso de educação médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), organizado em parceria pelo Conselho Pedagógico da FMUL, Departamento de Educação Médica da FMUL e a Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina de Lisboa (AEFML). Foi precisamente o enaltecimento dessa parceria que deu o tom à intervenção de João Eurico da Fonseca, diretor da FMUL, que se congratulou com a “dimensão cada vez mais participativa” deste congresso, o que se traduziu numa mesa de abertura bem “representativa da nossa comunidade”. O Beyond MEd é, nas suas palavras, um espaço de “reflexão por onde passam várias gerações de estudantes” que “influencia e contribui para a evolução do nosso pensamento em redor da pedagogia”, realçou numa mensagem de agradecimento à comissão organizadora e aos participantes. Falou em seguida o reitor da Universidade de Lisboa (UL), Luís Ferreira, que salientou a importância da aprendizagem contínua num contexto em que “a cada cinco anos o conhecimento duplica”, facto que resumiu recorrendo à expressão “uma vez estudante, sempre estudante”. “Estarei sempre ao vosso lado e tudo farei pelo sucesso das vossas iniciativas”, garantiu. Na sua intervenção, Joaquim Ferreira, presidente do conselho pedagógico da

FMUL, fez questão de realçar o trabalho de todos os que fizeram com que chegássemos à 9ª sessão do Beyond MEd, nomeando, entre outros, Rui Tato Matinho que “mesmo em pandemia, manteve vivo este congresso de educação médica”. São “três dias a meditar sobre a nossa missão”, o que é particularmente relevante se tivermos em conta que “está a decorrer uma reforma curricular dos anos básicos”. Joaquim Ferreira considera que vamos regressar ao modelo do médico que, “como o João semana, é um médico pluripotencial que vai ao domicílio do doente” porque, alertou, “não será possível cuidar de todos os doentes em ambiente hospitalar”. Mas, claro, haverá mudanças nesse modelo, referiu o presidente do conselho pedagógico da FMUL, instando os alunos a fazer investigação e a ter pensamento científico, mas sempre sem esquecer que “a humanidade não deve faltar” e que de nada adianta serem bons profissionais se esquecerem o humanismo.

João Parracho da Costa, diretor do departamento de educação médica da FMUL, enalteceu o facto deste evento “tornar presente o que deve ser a atitude de um estudante de medicina: inquietude para desenvolvimento de conhecimento e competências para que no final cada um seja mais capaz”. “Estamos atentos e queremos fazer mais e melhor”, disse,

num apelo a uma juventude consciente, crítica e inquieta. Duarte Tude Graça, presidente da associação de estudantes (AEFML) definiu o encontro como “um palco para proporcionar a mudança”, uma mudança

que “começa assim, com estes debates” que trazem “a discussão médica para a discussão pública”, o que se demonstrou ao longo de várias mesas redondas que se seguiram.

Ser médico exige vocação e muito mais do que estudar

“Há lugar para mim?” foi o mote da mesa redonda em que se tentou perceber, entre outras coisas, como é que as escolas médicas se preparam para formar os quase 2 mil jovens que entram no curso de medicina todos os anos, e na qual participou o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães. Moderado por José Rodrigues, médico interno da formação geral na Guarda, o debate teve também a participação do reitor da UL, Luís Ferreira, que enquadrou a inexistência de cientificidade no processo de definição do *numerus clausus* afirmando que “não há nenhum algoritmo para o estabelecer” e que as escolas têm que se reger pelo quadro desenhado, “todos os anos”, pelo “despacho do ministério do ensino superior que define as vagas a abrir”. Tudo feito com recurso a uma contabilidade que, conforme explicou, tem muito a ver “com a perceção pública em primeiro lugar e em segundo com a perceção política”. Duas visões enviesadas pela sua origem. “De onde vem a perceção pública? Do que lemos nos jornais” e da grande “confusão entre SNS e sistema nacional de saúde”, com empolamento das notícias sobre as filas de espera”, considerou o reitor da UL. A essa perceção acresce o “enormíssimo prestígio que a profissão médica tem” e que “faz com que haja uma pressão muito grande da família. (...) Se têm notas altas forçam os jovens a ir para medicina” o que gera limitações quanto a vagas, por exemplo, para estudantes estrangeiros, o que, na opinião de Luís Ferreira, seria “um enriquecimento para a própria faculdade”. É, portanto, com base na pressão pública que “os números se têm mantido há 17 anos”, explicou, lembrando que “este tipo de pressão não existe em cursos com notas iguais ou superiores ao de medicina” e que havia 197,9 médicos por 100 mil habitantes em 1980,

número que subiu para 566,8 por 100 mil habitantes em 2021. Há países com menos médicos, “mas isso não significa que tenham piores prestações de saúde”. “Tudo isto mostra a pertinência desta discussão olhando os interesses da nação e não os interesses meramente corporativos ou os interesses políticos”, afirmou. Como mensagem final, Luís Ferreira realçou o reconhecimento mundial da qualidade da formação médica portuguesa, “elemento de que nos podemos orgulhar e que nos dá alguma confiança” para o futuro. “Vai ser uma profissão difícil, mas será sempre única”, nomeadamente pela necessidade de proximidade. “Para ser médico é preciso vocação e muito mais do que apenas estudar”, sendo o estudo tão importante como o exemplo dos mestres. Para melhores decisões políticas, considerou, têm que ser as escolas, sustentadas no conhecimento, a ajudar a decidir bem.



Centrando o debate no microcosmos do ensino da medicina, Henrique Cyrne Carvalho, presidente do CEMP – Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, referiu os pontos que considera essenciais começando pela relevância de responder à pergunta: “que médicos queremos formar?”, o que implica interven-

ção sobre os modelos formativos/transformativos, adequação curricular e estratégia formativa. Para a resposta à questão colocada, Henrique Cyrne Carvalho frisou a necessidade de corresponder às “expectativas da sociedade relativamente às competências médicas” pois “não interessa apenas o componente do profissionalismo; as pessoas esperam mais”, considerou, naturalmente, essencial que não se descure a capacidade técnica que o médico tem que ter. Lembrando as limitações, foi referido o facto de as escolas não poderem selecionar os estudantes e as dificuldades de financiamento para a formação médica, com uma “desadequação crónica” agravada por todos os anos se sentirem “empurrados para abrir mais vagas”. Neste contexto, sobre a busca de novos modelos de financiamento, o presidente do CEMP salientou que houve um aumento da eficácia “porque há convergência de intenção e tratamos os assuntos em conjunto” ao nível das escolas médicas, abordando ainda o papel e relevância das plataformas de Inteligência Artificial e a contribuição da formação para a dignificação do ato médico como garante de uma medicina personalizada. Sobre a entrada de novos intervenientes no contexto da formação médica, Henrique Cyrne



Carvalho exige em nome do CEMP que “as regras e exigências sejam as mesmas, quer para as instituições públicas quer privadas. Se é o mesmo jogo, as regras têm que ser as mesmas” pois, alertou, o contrário seria “precarizar o modelo formativo”.

Temos dos melhores internatos médicos do mundo

O bastonário, Miguel Guimarães, centrou o início da sua intervenção sobre o imenso trabalho realizado pela Ordem dos Médicos na atribuição das capacidades formativas pós-graduadas, “processo fundamental que envolve milhares de médicos e que representa uma parte significativa do orçamento” da instituição. Salientando que é o esforço dos Colégios da Especialidade que permite que a OM consiga avaliar todas as instituições quanto à capacidade formativa, o que tem sido feito com transparência e dedicação pela OM, mas nem sempre aproveitado pela tutela. “Desde que sou bastonário, todos os anos têm sido identificadas mais capacidades do que as efetivamente abertas” pela ACSS, disse, frisando que embora o diferencial seja pequeno, de sete ou oito vagas, o certo é que o mapa com a definição oficial do ministério nunca corresponde à totalidade das vagas que a OM identifica. “Quando cheguei à OM tínhamos 1550 vagas para o internato médico, para 2023 o mapa [que saiu no dia anterior a esta conferência] tem 2054 vagas”. Um número que, como explicou mais uma vez,

é superior aos estudantes de medicina que entram todos os anos para as escolas médicas em Portugal, mas que, mesmo assim, não tem sido suficiente porque recebemos recém-licenciados oriundos de outros países da União Europeia que escolhem fazer a sua especialidade médica no nosso país. Essa opção é resultado da conjugação de dois fatores importantes: qualidade da formação e regras da livre circulação no espaço europeu. “Portugal surge em terceiro lugar no *ranking* da OCDE quanto ao número de médicos”, sejam do serviço público, privado ou social, questão que o bastonário frisou porque não considera ser displicente essa análise. “Se o Estado só contabiliza – como tantas vezes faz – os médicos do SNS”, acaba por falsear as estatísticas “pois esse número corresponde a pouco mais de metade dos médicos que, de facto, existem em Portugal”. No contexto do encontro, Miguel Guimarães recordou a implementação da nova Prova Nacional de Acesso (PNA) à especialidade, em substituição do exame Harrison como “uma grande mais-valia” alcançada no seu mandato à fren-

Internos querem mais tempo para estudar

“Adeus faculdade, adeus terna idade: entrada no mercado de trabalho e internato” foi uma das muitas mesas que dinamizaram a discussão durante esta edição do Beyond MEd. Este debate contou com a presença de Miguel Bigotte Vieira, um jovem médico, especialista em Nefrologia, que faz parte do Conselho Regional do Sul e do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua da OM e que analisou a importância e fundamento da escolha da especialidade. Já Carlos Mendonça falou do inquérito promovido pelo Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos, órgão a que preside, e que teve como objetivo avaliar a satisfação do internato médico relativo a 2021, tendo envolvido uma amostra de 2.018 médicos. Na generalidade a avaliação dos internos que participaram é boa, mas concluiu-se também que à medida que o tempo de internato passa, a satisfação tende a diminuir, nomeadamente devido a queixas como a falta de tempo para estudar no horário laboral e de acompanhamento adequado nos serviços de urgências.

te da OM. “Temos dos melhores internatos médicos” do mundo, considera, alertando para a importância de se refletir sobre as especialidades que serão mais necessárias no futuro, nomeadamente para dar resposta às necessidades das pessoas e para potenciar a integração tecnológica que vai indubitavelmente acontecer; estas são, aliás, reflexões que a OM já tem potenciado através dos seus congressos nacionais. A avaliação contínua e a avaliação final, assim como os concursos para colocação de especialistas, mereceram chamadas de atenção por parte do representante dos médicos que evidenciou algumas áreas em que há fragilidades que devem ser resolvidas. Dos concursos nacionais com notas muito elevadas, à importância da profissionalização da avaliação, área que assume ser complexa mas essencial, à potencial inclusão de uma prova teórica, para trazer objetividade à avaliação teórica feita a cada candidato e a constituição dos júris foram algumas das áreas em que considera que a abordagem para melhorar a formação médica é importante. Sempre com relevo para “o papel essencial dos estudantes de medicina e dos

jovens médicos que ajudam-nos a melhorar”, graças à sua visão e pensamento únicos. Também é preciso repensar a visão da carreira médica, referiu.

O pneumologista e assessor da direção do internato médico do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Carlos Lopes, enalteceu o seu centro por ter “idoneidade formativa em todas as áreas, 38 ou 39 especialidades” o que se traduz numa “enorme responsabilidade”. Para o futuro do internato médico no CHULN, “temos que ser muito completos”, considerando “fundamental estimular a investigação e intercâmbio com outros países”, o que só acontece com “qualidade de formação”, fator “essencial para aumentar atratividade” e evitar a fuga de quadros, os quais devem ser definidos mediante as necessidades do país, para “formar o número ideal com qualidade e com um planeamento rigoroso da formação”. Mas, reiterou, “sempre com qualidade”, num processo em que é fundamental “ser competitivos para atrair quem possa transmitir conhecimento”, isto é: fixar os especialistas com mais experiência para que possam assegurar a formação de qualidade dos novos médicos.

Perante a pergunta do moderador se o *numerus clausus* devia ser maior ou menor, o bastonário enquadrando as particularidades da medicina, e a existência de “um grande sentido ético a par de características mais humanistas, de boa relação entre as pessoas”, alvitando como possibilidade que “devia ser parte do portfolio de um médico a capacidade de estabelecer empatia com as pessoas”, prosseguindo com a análise concreta dos erros de *numerus clausus* que podem, se mal geridos, fazer com que se desperdice massa crítica e recursos. Miguel Guimarães fez questão de concluir com uma mensagem de incentivo aos futuros colegas: “você vão ser os melhores médicos que temos para trabalhar da Europa. (...) O futuro é vosso!”

Juramento de Hipócrates de Lisboa

Não menosprezem a formação contínua nem o autocuidado

Numa cerimónia presidida por Marcelo Rebelo de Sousa, a Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa, encheu-se com cerca de 500 médicos para realizar o Juramento de Hipócrates perante colegas, familiares e amigos. Do amor e humor de José Pedro Cobra, à excelência da formação exaltada pelo ministro da educação, sem esquecer o dever de autocuidado e de ser bom profissional e boa pessoa, elementos sublinhados por Carlos Mendonça. Do orgulho de ser médico trazido por Alexandre Valentim Lourenço à certeza de que os jovens vão assegurar um futuro melhor, como foi enaltecido por Miguel Guimarães que recebeu estes 500 colegas envolvendo-os no abraço da Ordem dos Médicos, esta foi uma cerimónia repleta de emoções e ensinamentos que ficará gravada na memória de todos os participantes.

TEXTO E FOTOS: PAULA FORTUNATO

Em 2022 a cerimónia de Juramento de Hipócrates de Lisboa começou com a intervenção de José Pedro Cobra, um advogado que se define especialmente como “ser humano em construção” e que quis partilhar com os médicos que neste dia se juntam à profissão o que definiu como um “desafio de consciência”. E porque considera que “rir é a melhor forma de estar na vida”, foi com “amor e humor” que se dirigiu aos médicos transmitindo o muito que poderão vir a fazer no seu pequeno universo, cada vez que acolherem um doente, lembrando que “no final, [quando adoecemos] o que queremos connosco é um ser humano”. E, citando Tolentino de Mendonça, frisou que “Uma das melhores formas de honrarmos a vida é vivê-la como principiantes”. Num percurso em que “vão descobrir que há muitos aurículos e ventrículos”, mas em que irão também descobrir que há “corações de ouro”. “Ser médico não é o que temos ou fazemos, é o que somos. Nós somos seres humanos, não somos teres humanos”, frisou. E, perante uma criança doente, devemos todos ter a capacidade de nos transformarmos por um sorriso desse pequeno ser, como faz este orador enquanto voluntário



nos hospitais porque melhorar o mundo compete a todos e cada um de nós, como ficou patente desta alocução. E “porque nunca sabemos quando é que tocamos a vida dos outros”, convidou os jovens médicos a serem contagiantes em relação aos outros, mas de uma forma positiva. Alertando para os riscos de transformarmos as pessoas em estatísticas, José Pedro Cobra lembrou que “se tiver a cabeça no congelador e os pés no forno, em média, tenho uma boa temperatura...” Apelando a que não descurem o lado humanista, o orador recomendou a leitura do livro “O cavaleiro da armadura enferrujada”, frisando que não se pode fingir que está sempre tudo bem pois essa atitude pode ser muito prejudicial. Aos médicos convidou a que abracem o entusiasmo: “o objetivo da vida não é não ter problemas é viver entusiasmado”. E, em conclusão, citou Howard Thurman: “Não pergunte o que o mundo precisa. Pergunta o que te faz sentir vivo e vai fazê-lo. Porque o que o mundo precisa é de pessoas que se sintam vivas”.

A cerimónia prosseguiu com a habitual entrega dos prémios do Centro de Estudos Manuel Machado Macedo que distinguem os melhores alunos da Nova Medical School - Universidade Nova de Lisboa (José Pedro Blazer Costa), da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Joana Cardoso de Jesus Marcelino Ferreira) e da Faculdade de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve (Cláudia Alexandra Pimentel Martins). Os prémios foram apresentados por Luís Novais.



A saúde é feita de pessoas e para pessoas

O presidente do Conselho Nacional do Médico Interno da Ordem dos Médicos, Carlos Mendonça, frisou a importância histórica do dia em que se presta este Juramento, “um passo na jornada da vida humana que, a partir de agora, é uma vida médica”. Numa intervenção breve, mas muito sentida e objetiva, este igualmente jovem médico, deixou ideias para a vida dos colegas que agora acolhe na profissão, resumindo-as a poucas palavras: Formação, desafios, família, pessoas... “A formação é um contínuo; (...) Não menosprezem a importância da formação contínua”. “Estou certo de que já

sentiram muitos desafios, terão ainda muitos mais pela frente. Não desistam. Restabeçam-se sempre que for preciso e sigam” o vosso caminho, “em prol da saúde, em prol da sociedade”, recuperem as forças se necessário e “sigam mais capazes”. Nos momentos mais difíceis e nos momentos de comemoração, “as famílias serão fundamentais”, frisou, referindo-se às várias famílias que nos acompanham ao longo da vida: do sangue à nossa equipa de trabalho, sem esquecer a família que escolhemos, isto é, os amigos. “A saúde é feita de pessoas e para pessoas”, prosseguiu, num apelo a que os colegas mais novos não esqueçam uma das juras que foi incluída no Juramento de Hipócrates a partir de 2017

pela Associação Médica Mundial no Juramento de Hipócrates: “Cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidade para prestar cuidados de maior qualidade”. “Lembrem-se sempre que somos pessoas, que também precisam de ser cuidadas”, frisou num apelo a que estes jovens saibam respeitar a sua própria saúde. E, “sempre que for preciso, em especial nos dias mais duros da vossa atividade, revisitem este texto e reforcem sem receios este juramento”. “Sejam os bons médicos que estou certo que vão ser e sejam boas pessoas”, concluiu.



Seguiu-se a intervenção de Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, que, após os agradecimentos, lembrou como ser médico tem várias dimensões: “Primeiro tratar os nossos doentes com toda a ciência e técnica que aprendemos” – um dos pilares deste juramento. “Segundo a formação” que inclui por um lado o dever dos médicos se manterem atualizados e, por outro, a “obrigação de todos os médicos ajudarem a formar as novas gerações” para que a qualidade da medicina nunca seja comprometida. “Em terceiro a investigação” que se faz “todos os dias”, por exemplo quando examinamos um doente, lembrou. “A investigação vai ajudar-vos a ser melhores médicos”. Com o decorrer do seu percurso de vida profissional, Alexandre Valentim Lourenço acrescentou outras dimensões ao que considera ser essencial: “a capacidade de liderança e de gestão” pois “só com o exemplo conseguimos liderar”. Nesse âmbito é essencial pensar na dimensão da sustentabilidade económica – de que falamos frequentemente – “medicina e saúde são o quinto maior

poluente” e contribuem para a pegada ecológica e para o aumento das doenças. Numa nota complementar, referiu uma quinta essência, “a humanidade” pois “aquilo que nos diferencia é a capacidade [técnica], mas também a humanidade”, que se demonstra na forma como os médicos cultivam “a relação com o doente”, que foi muito prejudicada durante os dois anos de pandemia. Mas, há mais elementos essenciais. “O conforto do revestimento ético sem o qual seríamos uma profissão fria”, a “capacidade de fazer a diferença”. No passado como no presente, pois, frisou o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, é preciso que todos contribuam para “que a saúde chegue no futuro a todos os portugueses da mesma maneira e com a mesma qualidade”. Uma tarefa hercúlea, porque temos um “SNS muito fragilizado neste momento”, mas que temos de abraçar: “temos a obrigação de voltar a fazer do SNS um local onde os jovens médicos se sintam bem no seio desta família de muitos médicos” e “que se orgulhem, como eu me orgulho nestes 40 anos que tenho nesta profissão”, concluiu com emoção.



É uma honra ter-vos como colegas e irmãos, bem-vindos!

Quase a encerrar a cerimónia, o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, agradeceu a todos, mas como o dia é dos jovens, quis deixar o seu particular apreço pelos que contribuem muito para a qualidade da formação médica. Entre muitos, frisou o trabalho de Carlos Mendonça que não só defende as condições formativas dos médicos internos como aponta soluções para as dificuldades que são deteta-

das. E, fazendo a ponte entre gerações, porque também a história da Ordem dos Médicos é um *continuum*, Miguel Guimarães realçou não se recordar de nenhuma cerimónia de Juramento de Hipócrates em que os antigos bastonários Germano de Sousa e António Gentil Martins não tenham estado presentes. Nestes dois médicos, o atual bastonário personalizou o enaltecimento da OM recordando que os 84 anos



recentemente celebrados “mostram que a instituição está experiente e pode dar um contributo para a saúde no país desde que os nossos políticos se deixem ajudar”. Agradecendo a intervenção de José Pedro Cobra, Miguel Guimarães defendeu que “a humildade é fundamental” e “uma palavra que devemos usar sempre”, a par de “gratidão” e “abraço”, o abraço que, frisa, a OM gosta de poder dar aos seus associados, como o fez aquando da campanha de vacinação que liderou.

Aos colegas recém-chegados à profissão, Miguel Guimarães garantiu que acredita profundamente que “o futuro da medicina está assegurado graças aos jovens médicos”, nomeadamente porque sabem o que querem: “querem tempo” para se assumirem como seres completos em todas as suas dimensões. É nessa fé declarada nos jovens que o bastonário fundamenta a certeza de que serão eles “a ajudar a reerguer o que construímos no nosso Serviço Nacional de Saúde”. “Muito obrigado a todos vós, novos médicos (...), e um agradecimento também ao SNS” e a todos os colegas que “em todos estes anos conseguiram erguer [e manter] o SNS”, declarou, recordando Miller Guerra e o trabalho que fez em prol da “carreira médica, motor do Serviço Médico à Periferia e da criação do SNS”, trabalho para o qual contou com a visão humanista de António Arnaut”. Mas

muitos outros médicos construíram este percurso e é a eles que se juntam agora os novos colegas que prestam juramento. E “neste dia festivo em que estão todos de parabéns”, Miguel Guimarães enalteceu a pedra basilar da medicina – a relação médico/doente – e convidou os mais jovens a manterem no JH um verdadeiro farol que os guie no caminho de ser médico, um caminho que “não é para ser feito sozinho”: “Façam da OM a casa de todos os médicos. (...) É uma honra ter-vos como colegas e irmãos. Bem-vindos e muito obrigado”, conclui.

Presente na cerimónia também em representação do ministro da saúde, o ministro da educação, João Costa, enalteceu os jovens: “este dia é vosso, pelo empenho, dedicação e humanismo como conduziram o vosso percurso formativo para chegar aqui” e, neste fim que é princípio, começarão agora “uma vida ao serviço do próximo; o que implica tantas vezes abdicarmos da vossa presença para estarem ao lado de quem mais precisa”. Certo de que estes jovens médicos nunca esquecerão “a alegria do primeiro parto a que assistiram”, “o nervoso dos primeiros procedimentos”, “a saudade que já sentem da faculdade”, “a esperança no futuro”, João Costa frisou que este dia é “reflexo de uma caminhada conjunta”. Convidou a que se guardasse um momento para pensar em todos os que estiveram neste longo percurso formativo, muito além dos mestres atuais, lembrando, por exemplo, a educadora de infância e todos os outros que de uma forma ou de outra contribuíram para promover “a curiosidade e a vontade de saber sempre mais, a vontade de chegar mais longe”. “Educação e saúde são direitos de todos e de cada um; são direitos fundamentais inalienáveis. (...) Como médicos tornam-se hoje agentes ativos da liberdade que a saúde dá. (...) Agora é tempo de cooperação, solidariedade e humanismo”, valores dos quais não devemos abdicar. “A história de Portugal conhece grandes médicos; os maiores dos quais foram também humanistas”. “Não vale a pena ser-se médico se não se for humanista e se não se encarar a profissão como serviço. (...) Sejam homens e mulheres de cultura e humanismo”, convidou, declarando o seu “orgulho neste país cujo ensino público forma médicos de excelência”.

Os portugueses, pela minha voz, enquanto Presidente da República, vos agradecem

A anteceder o coro de centenas de vozes que entoaram em uníssono o Juramento de Hipócrates, a cerimónia terminou com as palavras do Presidente da

República que começou por “agradecer as vezes em que Miguel Guimarães foi incómodo, reivindicativo e contestatário” pois, se assim não fosse, “não teria sido

um bom bastonário". Aos ex-bastonários presentes, o chefe de Estado agradeceu a história que representam "tão importante para Portugal" e, saudando todos os presentes, assegurou que está "atento à garantia da autonomia das ordens, nomeadamente atento à legislação que sobre essa matéria venha a ser aprovada na Assembleia da República". E, dirigindo-se aos jovens, instou-os a manter a "ambição por formação contínua". Sobre o momento que se vive neste dia, Marcelo Rebelo de Sousa lamentou "que não haja esta tradição" noutras áreas. Este momento tão importante, "só foi possível porque houve pais, mães, irmãos, avós, tios, etc. tantas vezes com dificuldades financeiras, que garantiram o vosso sonho". "Gratidão ilimitada às famílias que tornaram possível estes anos e anos de estudo" e que dão agora estes médicos ao país. O Presidente da República recordou a exigência da profissão em que terão que "improvisar vezes sem conta (...) apesar da formação excelente. (...) Agora vai ser assim até ao fim da vossa vida. Porque o JH não diz respeito a uma profissão, diz respeito a [uma vocação, uma missão] um postulado. É isto que vai ser a vossa vida: uma missão ao serviço dos outros". Por isso, é a esses outros que serão cuidados por estes médicos que o Presidente da República deseja felicidades, "que esses outros sejam felizes pela vossa mão" pois "a vossa felicidade só existe se construída para os outros com eles e para eles", frisou, desejando que tenham uma "vida longa, frutífera e excepcional".

Fazendo uma comparação com "países muito mais ricos, com PIB mais elevado", Marcelo Rebelo de Sousa garante que nunca encontrou "nada melhor que o nosso SNS, nada que correspondesse à capacidade e devoção de quem, servindo o SNS, servia Portugal", enalteceu, numa referência de gratidão aos profissionais de saúde em geral e aos médicos em particular. É na consciência dessa excelência que o Presidente defendeu que se atualize o Serviço Nacional de Saúde, "ajustando-o à nova realidade". Para isso estamos "aqui perante uma oportunidade única, que não foi possível durante a pandemia, que é olhar para o SNS e perceber que este é o tempo de proceder a esse ajustamento em recursos humanos, financeiros, logísticos e técnicos, em organização, em ensaio do novo modelo de gestão em que quem define política, define política, quem tem que gerir de acordo com competências, olhando para o terreno, deve agir com

espaço de manobra, separando uma coisa da outra".

Uma atualização que urge, porque "o mundo mudou, Portugal mudou e a Europa mudou". "Que a oportunidade criada não seja desperdiçada", apelou, manifestando o que considera ser "o desejo de todos nós, independentemente de sermos de um setor, de um quadrante, de uma orientação, de estarmos no poder ou fora dele". Porque poder "é a coisa mais transitória do mundo. O que não é transitório, mas sim verdadeiramente fundamental, é encontrar uma fórmula que olhe para essas prioridades, a vida e a saúde, e recrie as condições que foram criadas noutros tempos e foram sendo reformuladas durante décadas, mas que hoje enfrentam desafios como nunca houve cá dentro e lá fora, noutras sociedades, e são desafios cruciais", apontou. "Este é o vosso dia. Aqui começa uma nova vida, uma vida dedicada à vida dos outros". Primeiro que tudo deverá estar a saúde, frisou, porque é preciso estar vivo para tudo o resto ter sentido. "Que façam muito felizes os portugueses, na medida do que puderem, até ao limite das vossas forças. Os portugueses, todos eles, os milhões que nós somos, pela minha voz, enquanto Presidente da República, vos agradecem", concluiu.



Maria Helena Gentil Cunha com o avô Prof. Gentil Martins



Juramento de Hipócrates do Porto

Gratidão aos jovens médicos e às suas famílias

No dia em que a Ordem dos Médicos comemorou 84 anos de existência, em defesa da qualidade da medicina e da formação médica, o Coliseu do Porto recebeu o Juramento de Hipócrates de 599 jovens médicos. O dia 24 de novembro foi a data da primeira das cinco cerimónias solenes que todos os anos se repetem, mas que em cada momento se revestem de características singulares e sempre especiais para todos os envolvidos. Este é o mais antigo Juramento profissional e marca a consagração da vida dos médicos ao serviço da humanidade. Os futuros médicos juram, perante os mestres e as famílias, exercer a sua arte com a Saúde do doente como primeira preocupação. Na antevisão da cerimónia, o bastonário da Ordem dos Médicos já tinha afirmado o “orgulho” de “representar esta nova geração de médicos, que se preparam para integrar o Serviço Nacional de Saúde onde tanta falta fazem”.

TEXTO: FILIPE PARDAL

Quase 600 jovens médicos [599 para sermos exatos] e as suas famílias enchem o Coliseu do Porto numa noite fria, mas onde o calor humano acolhia uma cerimónia que começou da melhor maneira com a atuação da tuna feminina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Imbuídos do espírito académico que os acompanhou ao longo dos

últimos anos, foi com alguma agitação que se assistiu, de seguida, ao espetáculo protagonizado pelo grupo de fados da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. A “saudade” da universidade e a “convicção” de um futuro próspero foram os ingredientes principais em dois temas interpretados com emoção. O momento cultural não estaria completo sem a presença do coro da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos que “afinou” o tom para um momento inesquecível e que se irá eternizar no tempo.

Pelo menos essa é a vontade de Dalila Veiga, presidente da sub-região do Porto e presidente do Conselho Nacional da Pós-graduação da Ordem dos Médicos, que proferiu breves palavras aos novos colegas, pedindo que levem este Juramento em todos os momentos da carreira, nos melhores, mas também nos piores momentos. A dirigente falou da importância da qualidade da formação, uma responsabilidade partilhada entre os mais experientes e os mais jovens, mas onde a tutela não se pode desresponsabilizar e deve valorizar cada vez mais os padrões de qualidade defendidos pela Ordem. Consciente dos enormes desafios que se colocam, a mensagem foi de esperança no futuro e de determinação para enfrentar o presente.

Miguel Guimarães centrou a sua intervenção na expressão de “afeito e respeito” a todos os jovens médicos que prestaram Juramento, bem como aos seus “familiares, mestres e amigos”. O bastonário salientou que são as relações humanas – e o trabalho

que daí surge – que permitem “continuar a honrar o compromisso que a Ordem dos Médicos tem com a medicina, com a relação médico-doente e com o ‘ser médico’”. Demonstrando “orgulho” em representar estes médicos, o líder da OM sabe que este é um dia “muito especial” para todos, pois marca o final da formação pré-graduada e, ao mesmo tempo, o início de uma nova caminhada. “A dedicação, o carinho, o sacrifício e o investimento das vossas famílias e amigos, permitem que concretizem este objetivo”, destacou.

Aos jovens médicos, o bastonário salientou o exemplo que já dão em termos de “dedicação, qualidade, conhecimento, solidariedade, humanismo, afeto, esperança, inovação, respeito, resiliência e coragem”. Mas, sobretudo “por acreditarem” numa saúde e num país melhor. “Vocês precisam de mestres que vos orientem o caminho, mas acreditem que também nós precisamos do vosso espírito inquieto e vontade de saber e inovar para continuarmos a crescer”, garantiu.

Mencionando a história da medicina em Portugal e da própria Ordem dos Médicos [que comemorou nesta data 84 anos], Miguel Guimarães salientou que as palavras proferidas no Juramento devem ser “um farol”. “São o início de uma vida dedicada ao outro, ao doente, ao mais frágil, ao que não tem voz”. Antes de terminar e citando António Barreto, o bastonário reiterou: “Um médico trata o rico ou o pobre, o capitalista ou o trabalhador, o ditador ou o cidadão, a celebridade ou o anónimo. Trata-os da mesma maneira. A nenhum, pergunta pelas suas ideias. Há qualquer coisa na sua profissão que faz dele um homem ou mulher diferente. Não é por acaso que existe um Juramento de Hipócrates há mais de 2.500 anos! Existe de facto um *ethos* médico que não existe em mais nenhuma profissão ou condição”.

“Sejam muito felizes e façam da Ordem a casa de todos os médicos (...) É uma honra ter-vos como colegas e irmãos”, concluiu.

Também António Araújo, presidente do Conselho Regional do Norte da OM, fez questão de aludir ao aniversário da instituição, pedindo uma salva de palmas a que o auditório correspondeu com entusiasmo. Aos novos médicos, garantiu, “vão ter a melhor profissão do mundo”, devem, por isso, “ter orgulho naquilo que vão fazer e devem continuar a ser empenhados, estudiosos e resilientes no vosso trabalho”. O dirigente da região Norte salientou a “grande qualidade” dos médicos portugueses, uma qualidade que



[as palavras proferidas no Juramento] “São o início de uma vida dedicada ao outro, ao doente, ao mais frágil, ao que não tem voz”
- Miguel Guimarães

é o principal garante da saúde da população portuguesa, mesmo quando as condições não são as mais desejáveis para a prática da medicina.



Juramento de Hipócrates em Braga É o respeito que nos deve conduzir!

Presente em Braga, antes de juntar a sua voz à dos colegas para o juramento solene, o bastonário da Ordem dos Médicos disse não “à escravatura médica” e elogiou o valor do SNS. O presidente da região Norte e o presidente da sub-região de Braga também celebraram a chegada dos novos colegas e com eles saudaram o futuro da medicina portuguesa, com palavras de apoio e incentivo e respeito, aos mestres, mas também aos doentes e colegas.

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**

O Altice Forum Braga recebeu, no dia 25 de novembro, 250 novos médicos que encheram o espaço na companhia das suas famílias para, a uma só voz, prestarem o Juramento de Hipócrates em uníssono com os colegas que estão neste momento à frente da direção da instituição que os representa. Este é um momento de grande emoção para todos: família, novos colegas, representantes da Ordem dos Médicos, que aqui simbolizam a totalidade dos médicos que acolhem os recém-licenciados. Mas também

para os membros da direção da OM. Este é o último ano em que Miguel Guimarães está presente nas cerimónias de Juramento de Hipócrates como bastonário em exercício. Talvez por isso as cerimónias revestem-se de um renovado sentimento de orgulho e honra na representação dos colegas o que se depreende da emoção com que proferiu palavras de união e orgulho na escolha da medicina, aquela que considera ser “a profissão de maior responsabilidade humana, solidária, ética, social, jurídica e até política, mas também a mais bela e mais gratificante”. Não escamoteando os muitos desafios que os colegas irão enfrentar, Miguel Guimarães defendeu que “os médicos dizem não à escravatura”, e frisou que “os políticos não podem continuar a tratar os médicos da forma que têm tratado”, instando todos os colegas a exigir respeito.

Deixou ainda “uma palavra de profunda gratidão ao nosso Serviço Nacional de Saúde”, que classificou como “a joia da coroa” que é garante de coesão social e que tanto tem feito a bem da saúde dos portugueses.

Também ciente dos obstáculos e dificuldades que

a conjuntura atual impõe, o presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, António Araújo, lamentou que os médicos tenham que lutar “todos os dias com as carências do SNS”. Mesmo reconhecendo que este é um “período difícil na área da saúde”, fruto da falta de recursos humanos, de investimento e de condições de trabalho ideais, António Araújo quis incentivar os colegas naquele que será um percurso de vida que se quer feliz e satisfatório. Para isso, António Araújo convidou os jovens colegas a ter “resiliência, manter o foco, e ter espírito de abnegação”, características que sempre fizeram parte do ADN dos médicos, mas que são particularmente importantes em tempos desafiantes como os atuais.

Também o presidente da sub-região de Braga, André Santos Luís, dirigiu-se aos colegas desejando que se sintam bem junto da Ordem que os representa. Naquela que é também a sua última participação, como presidente da sub-região, nesta cerimónia de receção aos médicos recém-licenciados, André Santos Luís lembrou que Braga tem um Juramento de Hipócrates separado e autónomo, “o que nos honra imenso” e “ajuda a fortalecer as relações com os estudantes e com a própria escola de medicina da Universidade do Minho”. Exemplo dessa proximidade são as atividades conjuntas que a sub-região tem levado a cabo, a propósito de várias efemérides. Entre elas, por exemplo, o dia da saúde mental que será assinalado em parceria com o núcleo de estudantes de medicina da Universidade do Minho.

O tom da sua breve intervenção foi essencialmente motivacional e de acolhimento aos novos colegas, fazendo questão de lhes explicar que, embora os



novos tempos não sejam fáceis, são de “esperança”. André Santos Luís enalteceu o amor à profissão – que muitos referem como “a mais bela do mundo” – que será com certeza a mais bela para estes jovens que escolheram abraçar um futuro em que a carreira médica é elemento central.

André Santos Luís terminou reforçando o dever de respeito pelos doentes, pelos colegas, pela profissão: “É o respeito que nos deve conduzir. O respeito deve ser basilar na nossa existência. Temos de respeitar os nossos pares, os nossos mestres e os nossos doentes”, defendeu.

Esta cerimónia teve a atuação da Tuna de Medicina da Universidade do Minho – TMUM.



Bastonário na Madeira para homenagear médicos e analisar “a Saúde da região”

O bastonário da Ordem dos Médicos esteve em visita oficial à Região Autónoma da Madeira (RAM), nos dias 28 e 29 de novembro, para participar numa cerimónia de homenagem a médicos da região, materializada através da atribuição de medalhas relativas aos 25 e 50 anos de serviço. Além destas distinções, foram ainda entregues três medalhas "especiais" de homenagem pelo trabalho realizado no Serviço Regional de Saúde, em prol dos madeirenses. Durante a estadia na ilha, Miguel Guimarães foi recebido pelo secretário regional de Saúde e Proteção Civil e esteve no terreno, tanto nos cuidados hospitalares como em várias unidades de cuidados de saúde primários e, ainda, em contexto académico, para se inteirar, junto dos colegas, sobre a saúde da RAM.

TEXTO E FOTOS: FILIPE PARDAL

Nem o jogo Portugal-Uruguai, a contar para o campeonato do mundo de futebol e que decorria à mesma hora, foi suficiente para evitar uma “casa cheia” na sede do Conselho Médico da Madeira, no dia 28 de novembro, em plena cidade do Funchal, para homenagear médicos que alcançaram os 25 e os 50 anos de carreira e que ajudaram a desenvolver a medicina numa região antes desfavorecida, onde a saúde não chegava a toda a população com a equidade pretendida. Miguel Guimarães proferiu palavras sentidas de agradecimento pela “excelência”, “dedicação”, “humanismo” e “solidariedade” destes médicos que muito fizeram pelo desenvolvimento do arquipélago. O bastonário fez uma analogia entre a dedicação contínua destes profissionais e o espírito que tornou possível o Serviço Médico à Periferia, existindo mesmo entre os médicos agraciados alguns que estiveram envolvidos nessa etapa que ajudou a construir o serviço público de saúde, tanto no continente, como nas ilhas. “Obrigado pelo vosso trabalho e por nunca terem desistido da saúde dos portugueses”, realçou, antes de concluir com palavras que enaltecem o trabalho do Conselho Médico da Madeira da Ordem dos Médicos ao longo dos últimos anos.



Lista dos homenageados

Medalhas 25 anos:

CASPERS REICHERT
RUTE GONÇALVES
RICARDO RODRIGUES
MICHELLE SMIT
MARISOL PLACIDO
RICARDO PESTANA
EDUARDO FREITAS
SUSANA OLIVEIRA
PAULO SALES
RUBINA MIRANDA
CLÁUDIA SOFIA FREITAS
PAULO ALVES
ROSA FREITAS GOMES
NANCY FARIA
ANA CAPELINHA

Medalhas 50 anos:

JOSÉ MONCADA SAMPAIO
MARIA ANTONIETA RELVAS

Medalhas "homenagem":

MANUEL VELOSO DE BRITO
EDWARD RICHARD MAUL
JOÃO RICARDO TEIXEIRA

Na homenagem estiveram também presentes Pedro Ramos, secretário regional da Saúde e Proteção Civil, Alexandre Valentim Lourenço, presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos e Carlos Martins, presidente do Conselho Médico da Região Autónoma da Madeira da Ordem dos Médicos. Todos eles se dirigiram aos colegas com palavras de gratidão, louvando a sua resiliência, humanismo e dedicação ao serviço dos doentes.



Na agenda desta deslocação à Madeira que culminou com a homenagem supracitada, o bastonário esteve em várias visitas de trabalho, com o objetivo de auscultar os colegas e a realidade vivida no terreno, nomeadamente a três centros de saúde (Caniço, Câmara de Lobos e Bom Jesus), ao SESARAM, onde reuniu com o conselho de administração, e ao Hospital dos Marmeleiros. Houve ainda oportunidade para conhecer os mais recentes projetos do conceituado Centro de Simulação Clínica da Madeira, coordenado por Regina Rodrigues, e a Faculdade de Ciências da Vida da Universidade da Madeira, onde privou com os alunos de medicina que estavam

nessa altura em aulas teóricas. Em várias conversas com os médicos, dos mais experientes aos mais jovens, foi notória a vontade de terem melhores condições para fazer "mais e melhor" pelos doentes, tal como foi apontado por Orlandina Figueira, diretora do Centro de Saúde do Bom Jesus. A médica que tem um forte perfil de liderança clínica manifestou "agrado" pela "motivação renovada" que a visita do bastonário conferiu às equipas, permitindo que as mesmas se sentissem mais ouvidas, acarinhadas e valorizadas.

No final do dia 28, a comitiva liderada por Miguel Guimarães [e constituída, além dos já mencionados Carlos Martins e Alexandre Valentim Lourenço, por Ferdinando Pereira, diretor de Urologia do SESARAM] foi recebida pelo secretário regional da Saúde, Pedro Ramos. No encontro foram discutidos os temas mais prementes da saúde na região, ficando um sentimento de reconhecimento mútuo pelo esforço em potencializar as melhores condições possíveis para a prática da medicina, ainda que conscientes dos enormes desafios em termos, por exemplo, da fixação de médicos especialistas no território. O bastonário insistiu na valorização da carreira médica como principal fator para fortalecer os sistemas nacional e regional de saúde. Tal trabalho, a par da aposta na promoção e literacia da Saúde é o caminho "certo" para o progresso. Miguel Guimarães defendeu ainda a criação de um instituto, a nível nacional, com recursos humanos e orçamento próprios, para dar resposta a essa última necessidade, "de forma a reduzir, no futuro, a pressão sobre os serviços", frisou.



Petição pela qualificação da profissão médica como de alto risco e de desgaste rápido

Por iniciativa de duas médicas, Mónica Granja e Cristina Amandi, foi lançada uma petição pela qualificação da profissão médica como sendo uma atividade de alto risco e de desgaste rápido. Pelo interesse da mesma para todos os médicos – que lutam todos os dias com os efeitos do desgaste provocado por longos períodos de trabalho, contacto com sofrimento extremo, decisões de vida ou morte, etc. – divulgamos em seguida o texto da petição.



Quem concordar e desejar assinar a petição deverá fazer um registo nesta plataforma da Assembleia da República:



Após esse registo, poderá assinar a petição aqui:



Petição pela qualificação da profissão médica como de alto risco e de desgaste rápido

Exmo. Senhor Presidente da Assembleia da República:

1. Todas as atividades humanas, sejam de carácter lúdico ou não, comportam riscos.

2. Isso mesmo é verdade para as atividades profissionais que apresentam riscos próprios e inerentes às atividades desenvolvidas, aos quais o regime jurídico da segurança e saúde ocupacional se dedica expressamente a prevenir.

3. No entanto, há atividades profissionais que, em termos comparativos com outras importam riscos mais elevados, pois envolvem a possibilidade de os respetivos trabalhadores sofrerem uma maior incidência de doenças profissionais, acidentes de trabalho e incidentes de violência (física e verbal). Tal é o caso da atividade médica.

4. A esta ideia de risco profissional, se alia outra que é a do (maior) desgaste que determinada profissão pode provocar nos seus trabalhadores. Tal é também o caso da atividade médica.

5. O contacto diário e próximo com pessoas em sofrimento, seus familiares e cuidadores, e o contacto regular também próximo com vidas em risco e com a morte, afetam emocionalmente os médicos. Este efeito emocional prolonga-se para além do tempo

de contacto médico-paciente e mesmo para além do tempo de trabalho.

6. Os médicos são chamados a tomar decisões de extrema complexidade que afetam a vida humana e a saúde das pessoas, o que cria uma responsabilidade única nesta profissão.

7. Os médicos são, além disso, sujeitos a trabalho por turnos, frequentemente longos (de 12 horas ou mais), incluindo noites e dias de descanso e festivos, bem como a trabalho suplementar de carácter obrigatório, privando-os de descanso físico e de participação na vida familiar e social.

8. Acresce ainda o stress inerente a uma atividade que se realiza frequentemente de modo não previsível e em elevada pressão de tempo, contribuindo em muito para o agravamento das condições de trabalho.

9. Ademais, os médicos estão expostos a situações de violência profissional, risco este que as estatísticas têm mostrado estar em crescimento.

10. Os fatores listados acima, de exercício de uma profissão altamente diferenciada, implicando decisões de elevada complexidade e com impacto crítico na vida das pessoas, tomadas em contexto de pressão emocional e de tempo, de longos turnos de trabalho e de privação de descanso, condicionam na profissão médica, e de acordo com vários estudos, aumento do risco de doenças cardiovasculares, de *burnout*/esgotamento profissional, de *stress* pós-traumático e de suicídio.

11. Os contactos próximos com os doentes implicam ainda um perigo de os médicos serem contagiados com doenças infectocontagiosas, o que foi particularmente agravado durante a pandemia de COVID-19. No entanto, outras doenças infectocontagiosas, potencialmente graves, podem ser contraídas no decurso da atividade médica: Tuberculose, Infecção por VIH ou as Hepatites B e C e diversos outros agentes frequentemente multirresistentes.

12. Por todas estas razões impõem-se no entender dos subscritores que a profissão médica seja qualificada como profissão de alto risco e de desgaste rápido.

13. Pelo exposto, REQUER-SE a Vossas Excelências, se dignem considerar a presente petição para todos os efeitos legais.



CALENDÁRIO ELEITORAL

Triénio 2023-2025

2022

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

Consulte toda a informação no site da Ordem dos Médicos

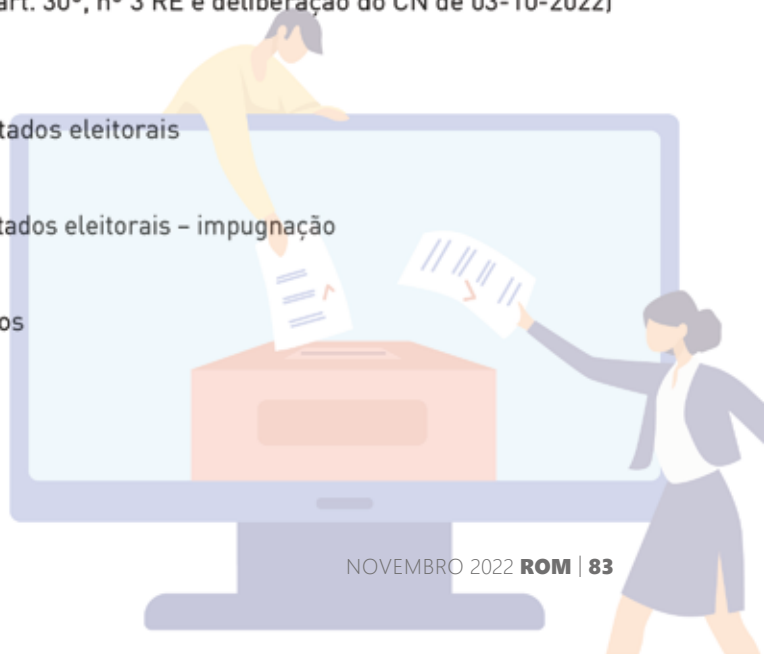


2023

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

SEGUNDA VOLTA - ELEIÇÃO PARA BASTONÁRIO

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



A felicidade como recurso sustentável nas organizações

A felicidade é um objetivo humano fundamental e é, neste momento, a grande preocupação de governantes, autarcas, gestores, empresários, líderes associativos; o mesmo será dizer, de todas as organizações, independentemente da sua natureza. Todos ambicionamos o mesmo: ser felizes no trabalho e fazer felizes os que trabalham connosco.

Só que a felicidade, ao contrário do que possa parecer com o bombardeamento de informação motivacional e positiva a que temos assistido, não é como um elixir que se toma e torna felizes os nossos colaboradores. Esta pressão externa de se "ser feliz", como refletem Edgar Cabanas e Eva Illouz no seu livro "A Ditadura da Felicidade", faz-nos aliás acreditar erroneamente que o bem-estar e a felicidade podem ser permanentes. A felicidade carece, na minha opinião, de uma abordagem sustentável por parte das organizações.

A felicidade é uma opção individual, que passa por aceitar todas as nossas emoções, positivas e negativas, os sucessos e os fracassos, pelo que acredito que deve ser abordada através de uma metodologia *inside out* e não *outside in*. Ou seja, apesar da preocupação das organizações com o bem-estar dos colaboradores, mediante a implementação de medidas e planos estratégicos de felicidade numa abordagem de fora para dentro e "imposta" poder ter impacto, não é, na minha ótica, tão eficaz. É por isso que defendo a integração urgente de Happiness Managers certificados nas organizações ou, no caso de organizações mais pequenas, de pessoas que acumulem esta função, uma vez que é fundamental tratar o tema com a seriedade e sensibilidade que lhe são inerentes, para que estes façam uma avaliação ao bem-estar do colaborador também na sua vida pessoal, atuem a esse nível, para depois as estratégias gerais definidas e implementadas na organização sejam mais eficazes e sustentáveis. Ou seja, para que a felicidade possa ser um recurso sustentável nas organizações tem de se avaliar e agir ao nível da satisfação na organização, na função e - muito importante! - ao nível da vida pessoal do



TERESA PRETA,
Managing Diretor da ConsumerChoice

colaborador. Só assim teremos um impacto real na felicidade da organização. É assim que pensamos na ConsumerChoice.

Nos últimos anos, assistiu-se a um aumento significativo da investigação académica em felicidade. Se no início dos anos 70 a investigação se circunscrevia aos Estados Unidos e alguns países asiáticos, no ano de 2021, segundo o Relatório Mundial da Felicidade (WHR 2022, Capítulo 3), o número de publicações per capita atingiu o apogeu em quase todo o mundo, com exceção de alguns países sul-americanos e africanos.

Este interesse generalizado pela felicidade, bem-estar e saúde mental dos colaboradores intensificou-se primeiro com a pandemia, mais recentemente com as incertezas motivadas pela guerra na Ucrânia e pelo facto de o *burnout* ter sido considerado doença laboral pela OMS em janeiro deste ano. As organizações estão verdadeiramente preocupadas

com o tema da felicidade. Se por um lado, estudos científicos levados a cabo pelo investigador Dacher Keltner, da Universidade de Berkeley, comprovam que felicidade e bem-estar contribuem para a resolução de um conjunto de problemas motivados pelo trabalho, nomeadamente o stress, problemas físicos e psicológicos, desmotivação e desconexão, tédio e distração, autocrítica excessiva, incivilidade no trabalho, contratempos e erros no desempenho das funções; por outro lado, a investigação fornece dados relevantes no que toca à redução do absentismo, maior produtividade e motivação, quando as empresas apostam na felicidade.

No contacto que temos tido com as organizações para falar do sistema de avaliação que desenvolvemos, muitas são as organizações que nos informam que já estão a fazer essa aferição junto dos colaboradores através de questionário interno. Ora, a felicidade, para ser um recurso valioso e sustentável para uma organização, não pode limitar-se à avaliação e a medidas apenas junto dos colaboradores. Para que essa felicidade seja um reflexo real da organização, temos de avaliar todos *stakeholders* de uma organização: colaboradores, clientes e fornecedores.

O Relatório Mundial da Felicidade 2020 conclui que o desenvolvimento sustentável torna as pessoas mais felizes e que há uma ligação positiva entre o contributo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o bem-estar das pessoas. Podemos fazer um paralelismo com as organizações. No âmbito da Agenda 2030, da ONU, as organizações também têm um papel importante para as taxas de cumprimento dos ODS. Ao implementarem estratégias para a felicidade organizacional, que contribuem de forma inequívoca para o ODS 3 – Saúde e Bem-estar, promovendo a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores, e para o ODS 8 – Trabalho Digno e Crescimento Económico, através da implementação de medidas e estratégias que contribuem para organizações sustentáveis, tenderão a evidenciar níveis de bem-estar e felicidade mais elevados.

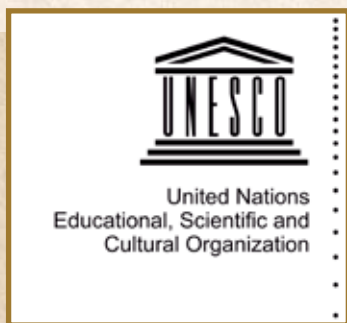


Em suma, a felicidade e o bem-estar das organizações são um critério de sustentabilidade económica e afeta todos os *players* da economia. Acredito que, num futuro próximo, o índice de felicidade organizacional, da forma como o vemos na ConsumerChoice – abrangente e através de uma avaliação 360º - terá a mesma importância que os recursos financeiros ou humanos e que a felicidade se assumirá como o recurso sustentável por excelência nas organizações.

Bibliografia:

World Happiness Report 2020 | CHAPTER 6: Sustainable Development and Human Well-Being
World Happiness Report 2022 | CHAPTER 3: Trends in Conceptions of Progress and Well-Being

UNESCO: A ciência ao serviço da paz, do desenvolvimento e da humanidade



Pela sua relevância para uma cultura científica e de paz, recordamos o nascimento da UNESCO e a criação do Dia Mundial da Ciência ao Serviço da Paz e do Desenvolvimento, duas efemérides que se celebram em novembro.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) nasceu a 16 de novembro de 1945, data em que 44 nações, reunidas em Londres, debateram várias propostas e decidiram a criação desta estrutura educacional e cultural. Esta organização tem na sua génese a busca de uma cultura de paz e solidariedade intelectual e moral em prol da humanidade. Porque, como se lê nas atas dessa reunião, “se as guerras começam na mente dos homens, é na mente dos homens que a defesa da paz deve ser construída”, ou seja, por via da educação para a paz, combatendo “a desconfiança entre os povos do mundo” que tantas vezes dá lugar à guerra. Acabado de sair da segunda grande guerra, o mundo estava preparado para falar – e trabalhar – para alcançar a paz de forma cooperativa, pugnando por princípios como dignidade, igualdade e respeito mútuo, numa luta contra a ignorância e o preconceito, a desigualdade e a discriminação.

A UNESCO preconiza a cultura e a educação precisamente como veículos de justiça, paz e liberdade, “deveres sagrados” de todas as nações que não se concretizam apenas através de políticas de gabinete. É preciso educar. “A paz deve ser fundada, para não falhar, na solidariedade intelectual e moral da humanidade”.

Tendo como pano de fundo para a sua intervenção os principais campos da atividade humana – trabalho,

saúde, alimentação e agricultura, transporte, finanças – a UNESCO tem entre os objetivos promover a pesquisa e o avanço do conhecimento. É esse o quadro de ação que se pode ler no seu ato constitutivo: “a Organização tem por finalidade contribuir para a manutenção da paz e da segurança, mediante o incremento, através da educação, da ciência e da cultura, da colaboração entre as nações, a fim de assegurar o respeito universal pela justiça, pela lei, pelos direitos do Homem e pelas liberdades fundamentais que a Carta das Nações Unidas reconhece a todos os povos do Mundo, sem distinção de raça, de sexo, de língua ou de religião”.

Apesar de, no acrónimo UNESCO, a letra correspondente a ciência (“S” do inglês: science) ter sido introduzida já no final da conferência de Londres, tal não diminui o seu valor, antes pelo contrário. A inclusão desse “S” representa o reconhecimento da importância da ciência associada à educação para o desenvolvimento das sociedades. Ao adicionar esse “S” à composição do nome, a UNESCO passou a ser a única instituição do sistema das Nações Unidas em que a designação faz menção à ciência. Algo que se nota bem no trabalho da organização que mantém esse foco científico como base da cooperação internacional, estabelecendo ligação com sociedades científicas internacionais, promovendo a cooperação científica global e encontros em que a ciência é partilhada. Reconhecendo o progresso científico

Com essa visão abrangente de educação, ciência e cultura enquanto promotoras do desenvolvimento económico, social e cultural das nações e aproximação dos povos numa perspetiva de paz e desenvolvimento sustentável, a UNESCO coloca o ser humano no centro de toda a ação.



TEXTO E PESQUISA: **PAULA FORTUNATO**

"Os esforços da ciência não devem apenas permitir à humanidade ultrapassar-se a si mesma; devem também ajudar aqueles que ficam para trás a recuperar o atraso" - Claude Lévi-Strauss (Correio da UNESCO - 1951)

aberta – não deixar ninguém para trás” para o Dia Mundial da Ciência ao Serviço da Paz e do Desenvolvimento

e tecnológico como um direito inalienável da humanidade, a UNESCO passou a ser tão relevante na sua promoção quanto o é nas campanhas de alfabetização ou nos programas de classificação de sítios como património da humanidade, com toda a importância para a preservação da história que acarretam.

Com essa visão abrangente de educação, ciência e cultura enquanto promotoras do desenvolvimento económico, social e cultural das nações e aproximação dos povos numa perspetiva de paz e desenvolvimento sustentável, a UNESCO coloca o ser humano no centro de toda a ação.

Durante a Conferência Mundial de Ciência de 1999, que decorreu em Budapeste, surge a proposta de organizar um dia em que se celebrasse precisamente o compromisso da ciência perante a sociedade. O Dia Mundial da Ciência ao Serviço da Paz e do Desenvolvimento Sustentável é proclamado pela UNESCO em 2001, passando a celebrar-se a 10 de novembro e tendo já gerado importantes frutos na cooperação entre cientistas que vivem em regiões em guerra, como seja o exemplo da criação da Organização de Ciência Israelense-Palestina (IPSO), apoiada pela UNESCO.

Foi precisamente para chamar a atenção para a importância da partilha do conhecimento como um dos caminhos para a paz e para o desenvolvimento que a UNESCO escolheu em 2019 o tema “Ciência

Sustentável. Viveu-se assim o objetivo de tornar a ciência “mais eficaz e mais diversa”; nada mais apropriado, pois no ano seguinte, já a braços com uma pandemia, o lema da comemoração seria “a ciência para e com a sociedade face à COVID-19”, e o acesso à ciência a nível mundial demonstrou uma vez mais a sua importância. A organização nunca esquece a sua génese de cooperação e solidariedade em prol do desenvolvimento, razão pela qual a ciência nunca vem só nas suas mensagens em prol de uma “cultura científica de cidadãos informados, responsáveis e envolvidos na tomada de decisões coletivas”.

E porque a história também se faz no presente, chegados a 2022, este dia mundial de celebração da ciência assume o mesmo tema que o Ano Internacional das Ciências Básicas para o Desenvolvimento Sustentável, que começou no passado 8 de julho de 2022. “Precisamos de mais ciência básica para alcançar a Agenda 2030 e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, declarou a Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2021, análise que se torna evidente quando pensamos que o investimento na investigação em ciências básicas varia muito entre países, conforme mostra o relatório científico 2021 da UNESCO. Entre 86 países, alguns dedicam menos de 10% de seus gastos com pesquisa às ciências básicas e outros mais de 30%, demonstrando bem essa disparidade.

Fontes:

* Biblioteca Pública de Boston

- Conference for the Establishment of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation, held at the Institute of Civil Engineers, London, from the 1st to the 16th November, 1945 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117626>)

- <https://www.un.org/en/observances/world-science-day>

- <https://unescoportugal.mne.gov.pt/pt/>

Ecologia e saúde:

Pequenas mudanças com grande impacto

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Com as alterações climáticas a assumirem-se com a principal ameaça para a saúde humana, quando falamos do estado da arte já não é possível ignorar as condicionantes relacionadas com a ecologia médica, enquanto análise da relação da saúde das populações com o meio ambiente em que estão inseridas. Da separação de lixo para reciclagem à diminuição dos resíduos produzidos, tudo pode ser um passo na defesa dos ecossistemas e, conseqüentemente, da saúde dos seres humanos. Neste contexto, conversamos com o anestesiológista Marcos Pacheco Fonte, sobre o projeto que liderou e que visa a redução de desperdícios na cirurgia da catarata.

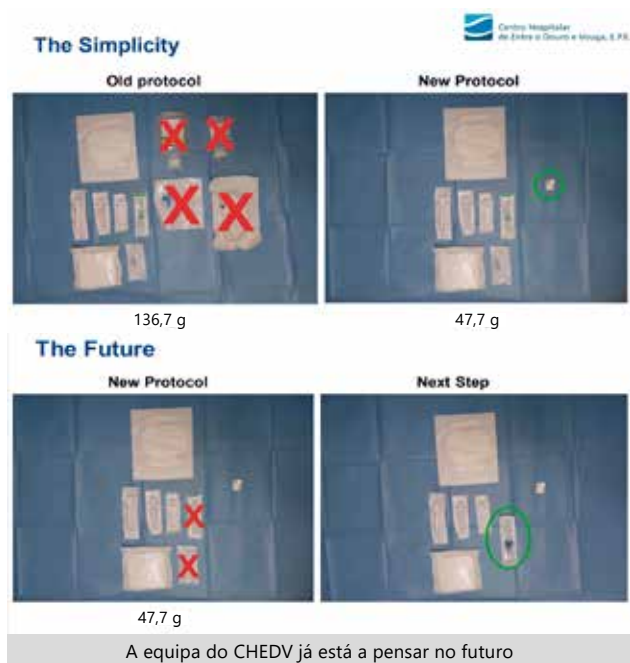
“A indústria da saúde, apesar de ‘apenas’ contribuir com 5% do total das emissões de gases com efeitos de estufa a nível mundial, se fosse um país seria o 5º maior poluidor do planeta”. Foi este o alerta que um grupo de médicos anestesiológistas portugueses do CHEDV – Centro Hospitalar de entre o Douro e Vouga levou ao Dubai, ao 45º Congresso Mundial de Hospitais. Conscientes de que todos temos um papel na preservação ecológica e que as mudanças em curso são insuficientes, a equipa, liderada pelo anestesiológista Marcos Pacheco Fonte, diretor do Serviço de Anestesiologia e diretor do Internato Médico do CHEDV, desenvolveu um trabalho para redução do desperdício e da utilização de plástico em ambiente cirúrgico. “O nosso projeto ambiciona ser uma pequena mudança, mas com um grande impacto, no sentido de uma saúde mais ecológica”, enquadra.

“O conhecimento científico e a sua evidência estão sujeitos a diversidade no seu conteúdo”, tanto na prática como na incorporação de novos conceitos, explica o especialista. “As alterações climáticas são a principal ameaça para a saúde humana que estamos a enfrentar nas nossas vidas e que terá um impacto ainda maior nas futuras gerações”. Apesar de o poder político ter traçado objetivos e delineado medidas para todos os setores industriais, “a saúde ficou esquecida, sem evoluir na direção ecológica”, o que nos deve preocupar



Marcos Pacheco Fonte

pois “não podemos esquecer quão poluidor é o setor da saúde”. Promover saúde e bem-estar no contexto da evolução de uma sociedade moderna, não pode traduzir-se em negligência quanto à preservação do meio ambiente. “A quantidade de lixo produzido nos atos médicos é cada vez maior, assim como a utilização de energia elétrica”, seja na iluminação seja na climatização, por exemplo. Esta equipa do CHEDV escolheu passar desta consciência à ação conseqüente: “A separação de lixo para reciclagem já era uma prática realizada pelos profissionais de enfermagem do bloco operatório e sempre me chamou a atenção a grande quantidade de lixo produzida num ato cirúrgico. Como diretor do serviço de Anestesiologia, nestes últimos 2 anos, fomentei ideias e projetos na promoção da cultura ambiental no local de trabalho”, enquadra, dando como exemplo o projeto “pensar antes de abrir material desnecessário para o ato anestésico”. Com essa medida “houve uma redução na utilização de material e fármacos, representando menor desperdício e menor produção de lixo”. Perante os resultados, Marcos Pacheco Fonte procurou aplicar o conceito a uma “área onde fosse mais fácil implementar um protocolo específico, simples e que levasse a mudanças de comportamentos”. Porque o que é preciso, frisa, é mudar “a prática de anos dos diversos profissionais envolvidos - médicos, enfermeiros e auxiliares de ação médica”. Chegamos assim à Oftalmologia e, mais especificamente, à cirurgia das cataratas que é uma “prática se-



gura com anestesia tópica na grande maioria das vezes e em que o ato anestésico se baseia em monitorização, conforto e analgesia ao utente". "Observamos o lixo produzido pelo serviço de Anestesia na realização destes cuidados e pensamos como poderíamos aplicar o conceito 'pensar antes de abrir', fazendo uma pequena mudança na abordagem a estes doentes". Esta cirurgia específica foi escolhida também pelo seu peso estatístico pois só "no CHEDV são realizadas perto de 4000 cirurgias às cataratas em ambulatório por ano". O que significa que "mesmo com pequenas mudanças no protocolo anestésico isto poderia representar uma diminuição significativa da grande quantidade de lixo produzido". "O nosso estudo foi desenvolvido num período inferior a três meses", espaço temporal em que realizaram 1877 cirurgias. Um dos principais obstáculos identificados foram as "barreiras comportamentais dos profissionais envolvidos". Desenvolvido o trabalho, o diretor do serviço de Anestesiologia do CHEDV, explica que ficaram surpreendidos por serem "selecionados entre os oito melhores trabalhos do mundo na área 'Green Hospital', o que levou à distinção com uma menção honrosa no International Hospital Federation 2022". Com este trabalho, a equipa de médicos portugueses

mostrou mais uma vez de forma clara que "pequenas mudanças na nossa atividade clínica diária, baseadas no estado da arte, podem ter grande impacto ambiental" e, conseqüentemente, para a saúde de todos nós.

O trabalho "redução de resíduos na cirurgia às cataratas" já está a ser estudado para replicação num hospital de Singapura. "É um grande orgulho e uma grande motivação para continuar a procurar soluções e mudanças que nos levem a uma medicina mais ecológica, com uma menor pegada de carbono. Achamos interessante a curiosidade em relação ao nosso trabalho dos diversos hospitais internacionais e nacionais" que querem replicar o projeto nas suas estruturas.

Tudo isto foi possível graças ao trabalho da equipa que liderou e da qual fizeram ainda parte os anestesiólogos Daniela Fontes, Diana Afonso e Catarina Costa, além do interno de formação específica em Anestesiologia, Nuno Alçada e da administradora da área de medicina crítica, Andrea Moutinho – todos eles do CHEDV. Mas deve-se também a uma cultura organizacional, como fez questão de explicar: "No Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, o conselho de administração tem uma política aberta de promoção de ideias" que possam trazer benefícios aos utentes. Também no serviço de Anestesiologia



– que "tem um papel muito importante na dinâmica do doente cirúrgico" – "sempre houve diversos projetos para a realização de procedimentos anestésicos com o foco na qualidade e segurança associadas à redução de custos". Mas, "com a evolução do paradigma na responsabilização do indivíduo quanto ao bem-estar ambiental", os projetos puderam alargar horizontes e associar a essas três vertentes – qualidade, segurança e sustentabilidade – à dinâmica da redução do impacto ambiental.



Prémio para investigação à abordagem a doentes com pressão intracraniana

David Berhanu, médico interno do Serviço de Imagiologia Neurológica do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, venceu este prémio graças a uma investigação multidisciplinar que envolve também os serviços de Oftalmologia e Neurologia do CHULN e o Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Este trabalho pode revolucionar a abordagem clínica de doentes com pressão intracraniana. O Prémio João Lobo Antunes, no valor de quarenta mil euros, destina-se precisamente a médicos internos e visa estimular a cultura científica e a investigação clínica na área das neurociências, sem esquecer o princípio humanização do ato médico defendido pelo neurocirurgião que deu nome ao galardão. O prémio é entregue pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.



1938

é o ano em que foi publicado o Decreto-Lei n.º 29/171 que criava a Ordem dos Médicos. A instituição que defende a qualidade da medicina, a deontologia e a ética médicas há 84 anos, celebrou o aniversário no dia 24 de novembro.

Novembro foi mês de candidatura ao FAFM

Novembro foi mês de candidaturas ao Fundo de Apoio à Formação Médica da Ordem dos Médicos, uma iniciativa originalmente promovida pelo bastonário da OM, Miguel Guimarães. Desde o primeiro momento à frente dos destinos da Ordem que Miguel Guimarães teve presente a formação e a qualidade da Medicina como um dos eixos essenciais da sua atuação. Este apoio – que foi, entretanto, reforçado – destina-se a médicos internos de formação especializada e outros médicos com autonomia, permitindo o financiamento de custos com inscrições em cursos de formação e publicação de artigos científicos em revistas indexadas. A lista de candidaturas aprovadas será publicada no site nacional da OM.

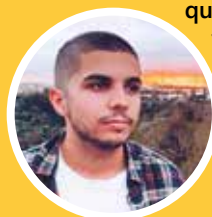
Estudo europeu para detetar risco de cancro da mama abrange hospital português

Conforme noticiado pela LUSA, o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) vai integrar um estudo europeu que tem como objetivo identificar o risco de cancro da mama em mulheres jovens, através de um teste genético que está a ser desenvolvido por uma equipa internacional. O CHULN será o “único hospital português a disponibilizá-lo às mulheres que o queiram realizar para determinar o risco genético acrescido de vir a desenvolver a doença e adequar os rastreios e medidas a esse risco”, informou o CHULN no Dia Nacional de Luta Contra o Cancro da Mama. O estudo europeu - projeto BRIGHT (*Be RIGHT with breast cancer risk management*) - é financiado em cerca de 2,9 milhões de euros pelo *European Institute of Innovation and Technology*.

VOX POP



O QUE ESPERA DE UMA SAÚDE EM MUDANÇA?



Para uma saúde em mudança espera-se mais qualidade de vida para todos os profissionais de saúde, para que estes possam cuidar dos seus doentes da melhor forma!

Afonso Carvalho, estudante

19 pessoas morreram de cólera no Líbano

Há quase três décadas que o Líbano não tinha um caso de cólera, mas, no passado dia 6 de outubro, o país registou o primeiro caso desta doença num surto que já provocou 19 mortes desde então. No terreno estão equipas da Médicos Sem Fronteiras que ampliaram os esforços de prevenção e tratamento da doença tendo administrado mais de 14 mil vacinas. Apesar disso, para travar o aumento sem precedentes do número de casos no Líbano, a Médicos Sem Fronteiras alerta que é preciso aumentar rapidamente o acesso a vacinas e a água potável. Lamentavelmente este é mais um exemplo de como o mundo está a assistir ao recrudescimento de várias doenças.

Portugal investe pouco em prevenção da doença



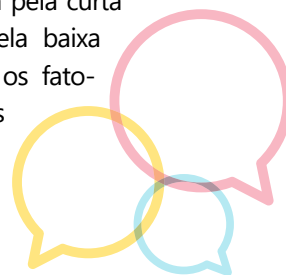
Na 10ª edição do encontro anual com associações doentes, organizado pelas farmacêuticas GSK e a ViiV Healthcare, fez-se um forte apelo a maior investimento na saúde dos portugueses, pedindo reforço de verbas para uma estratégia de promoção da saúde e da

prevenção primária. Os participantes neste encontro lamentaram que continuemos na cauda da Europa, com o investimento em cuidados preventivos aquém da média europeia. Somos o 23º país com menos investimento nessa área o que justifica que os portugueses acima dos 65 anos sejam, na Europa, os que vivem com maior carga de doença e pior qualidade de vida.

88% é a percentagem de aumento da lista de espera para Cuidados Continuados em Portugal entre 2019 e 2022.

Comunicação ineficaz

Inquérito demonstra que médicos não comunicam de forma adequada, situação agravada pela baixa literacia dos doentes. Quem confirma essa situação é o especialista em Saúde Pública Duarte Vital Brito que elaborou o inquérito e tratou os dados para dar voz aos resultados. Durante uma intervenção intitulada "Não é o que dizemos e sim o que as pessoas ouvem: comunicar eficazmente em saúde" Duarte Vital Brito frisou a necessidade de uma interação médico/doente que permita aprofundar o conhecimento para que o diálogo seja eficaz. Uma comunicação pouco personalizada por parte de profissionais, que não seja adaptada ao conhecimento de cada doente, agravada pela curta duração das consultas e pela baixa literacia da população, são os fatores geradores de problemas de comunicação. Os dados do inquérito foram obtidos com a colaboração das associações de doentes.



3 meses é o tempo de espera de alguns doentes muito prioritários para a consulta de Psiquiatria, segundo um relatório da DECO. A associação pede um reforço urgente da rede de cuidados de saúde mental, com mais especialistas pois os prazos definidos por lei "são, muitas vezes, ultrapassados".

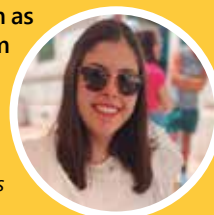


Espero um maior reforço do Serviço Nacional de Saúde em termos de profissionais, de forma a reduzir os tempos de espera e aumentar a eficácia do atendimento.

Lara Alverca, estudante

Para uma saúde em mudança espero que esta seja cada vez mais acessível a todos, com as mesmas oportunidades e que também os profissionais de saúde obtenham melhores condições de trabalho.

Patrícia Oliveira, Consultora de Recursos Humanos



PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

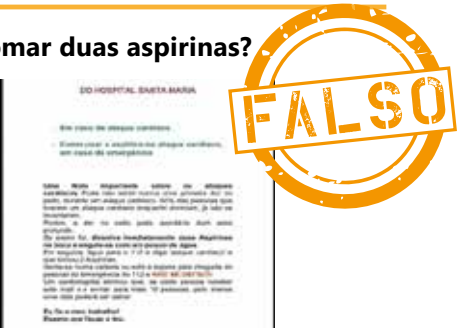
■ Número de utentes sem médico de família voltou a aumentar para "mais de 1,3 milhões"?

Uma publicação do Facebook afirma que já "são mais de 1,3 milhões [de pessoas] sem médico de família", em Portugal. "Só no Norte são 1,1 milhões". Segundo os últimos dados disponíveis no portal "Transparência" do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o número de utentes inscritos em Cuidados de Saúde Primários sem médico de família atribuído voltou a aumentar para um total de 1.342.472 no final do mês de outubro, entre os quais 33.596 por opção. Por regiões, confirma-se que a Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte saltou em outubro para a primeira posição, destacando-se, com o maior número de utentes sem médico de família atribuído: total de 1.155.656 pessoas.



■ Os primeiros sintomas de ataque cardíaco podem ser contidos ao tomar duas aspirinas?

Uma publicação partilhada nas redes sociais, que alega ter como fonte o Hospital de Santa Maria, recomenda que, em caso de ataque cardíaco, se "dissolva imediatamente duas aspirinas na boca" e que se as tome "com um pouco de água", de forma a conter os sintomas. Contudo, não existe base de sustentação científica relativamente à eficácia deste procedimento de emergência. Apesar de não ter mal fazê-lo, também será benéfico. Importa também salientar que esta mensagem não tem qualquer ligação com o Hospital de Santa Maria, tratando-se de *fake news*.



■ Médicos especialistas no SNS ganham menos do que recém-licenciado contratado por Mariana Vieira da Silva?

A contratação de um jovem de 21 anos, sem experiência profissional, para o cargo de adjunto do gabinete da ministra da Presidência, Mariana Vieira da Silva, deu origem a uma publicação no Twitter que alega que o jovem terá um ordenado superior (3.732,76 €/mês), ao de um médico especialista no SNS. De acordo com a tabela salarial de 2022 do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), um médico na categoria de assistente, pode ganhar entre 1.876,26 e 4.156,42 euros brutos, tendo, para isso, de estar em dedicação exclusiva e num regime de 42 horas por semana.

Já nos escalões 6, 7 e 8 de médico assistente, para os quais vigora o acordo de 2012, o salário máximo é de 3.196,16 euros por mês. Quanto aos assistentes graduados, que podem trabalhar 35, 40 ou 42 horas e ainda escolher ou não regime de exclusividade, as remunerações mensais variam entre os 2.267,14 euros e os 5.303,02 euros. Os assistentes graduados seniores sem exclusividade e a trabalhar 35 horas, podem auferir entre 2.736,21 euros e 3.127,09 euros por mês. Já com o acordo de 40 horas semanais, o salário aumenta para o intervalo entre os 4.082,05 euros e os 5.124,28 euros. O cenário repete-se e o salário aumenta se estes assistentes graduados seniores estiverem em regime de exclusividade, quer trabalhem 35 ou 42 h. Os salários começam nos 3.800,29 euros e podem chegar aos 5.733,00 euros. Assim sendo, grande parte dos escalões de remuneração de médicos do SNS são inferiores a 3.732,76 euros mensais.



Portugal tem um dos melhores índices de saúde materno-infantil do mundo?

O ministro da Saúde, Manuel Pizarro, afirmou que Portugal tem "um dos melhores índices de saúde materno-infantil do mundo". De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística compilados na Pordata, a taxa de mortalidade perinatal em Portugal fixou-se nos 3,4% em 2021. É um dos valores mais baixos, ultrapassado apenas pelos 3,3% registados em 2017. Relativamente à taxa de mortalidade neonatal situou-se em 1,7% nos anos de 2020 e 2021. Tendo também sido registado em 2010, este é o valor mais baixo já registado. Por sua vez, ao nível da taxa de mortalidade materna registou-se um aumento exponencial entre 2019 (10,4%) e 2020 (20,1%). Mesmo tendo em conta o agravamento da taxa de mortalidade materna em 2020, Portugal mantém-se no conjunto de países do mundo com menores taxas de mortalidade, de acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde. Concluindo, os índices de saúde materno-infantil em Portugal são bons, contudo têm vindo a piorar.



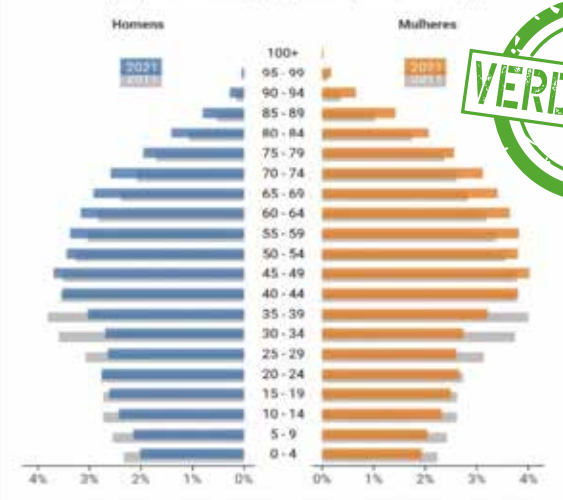
Percentagem de população idosa é quase o dobro da percentagem de jovens?

Alega-se nas redes sociais que a percentagem de população idosa (a partir dos 65 anos) em Portugal é muito superior à percentagem de jovens (até aos 14 anos), quase o dobro: 23,4% para 12,9%, respetivamente. No dia 23 de novembro, o Instituto Nacional de Estatística (INE) divulgou os resultados dos Censos 2021. Entre 2011 e 2021, em todos os escalões etários até aos 39 anos, assistiu-se a um decréscimo da população, com particular incidência no grupo dos 30 aos 39 anos. Em contrapartida, todos os grupos etários acima dos 44 anos aumentou. "Em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens (0- 14 anos) era de apenas 12,9%", informou o INE. Em 2021, a idade média da população era de 45,4 anos, tendo aumentado em 3,1 anos face a 2011.

Em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) era de apenas 12,9% (no Japão as taxas são respetivamente de 28,8% e 12,4%).

N.B.: De acordo com os Censos 2021, o número de portugueses que já residiram no estrangeiro e que regressaram a Portugal, é de 1 608 094 pessoas.

População residente por grupo etário, 2011 - 2021 (%)



Austrália proíbe menores de 30 anos de receber a 4ª dose da vacina contra a COVID por risco de morte "altíssimo"?

Uma partilha do Facebook afirma que, na Austrália, a toma da quarta dose da vacina contra a COVID-19 foi proibida a menores de 30 anos, depois de as autoridades descobrirem um elevado risco de morte associado à toma da vacina. Contudo, não existe nenhum tipo de informação oficial e/ou científica que sustente esta conclusão. No último pico de casos de COVID-19 registado na Austrália, em julho deste ano, o governo já não estava a fazer o reforço a jovens com menos de 30 anos. E, com o decorrente aumento de casos, a decisão mantém-se. O Governo australiano não mencionou que a decisão seja tomada por risco de miocardites ou risco de morte, ao contrário do que diz a publicação.

Quem disse? O Governo Australiano, justamente aquele que proibiu #Dokovic de participar dos jogos, agora informa pelas TVs que não vai permitir que pessoas acima dos 30 anos tomem a 4a dose, pois descobriram que os RISCOS DE REAÇÕES E MORTES E ALTÍSSIMO! Só agora! Depois de ter envenenado, DPS vacinado toda a população! Quem vai se responsabilizar? 🤔
Por outro lado, se você tem mais de 30 anos deve tomar as vacinas que não tem problema! Dessa vez vai dar certo sim! Pode confiar! 🤞
<https://twitter.com/youquadre.../status/160172256756523562...>





Medicina, música e humanismo

GINJAS BAND: somos mais que amigos, somos família

TEXTO: **PAULA FORTUNATO**



Com uma atividade clínica intensa na unidade de cuidados intensivos neonatais no Hospital Dona Estefânia, Pedro Garcia encontra na música o escape que lhe traz maior felicidade. A paixão é antiga e quase rivalizou com a medicina, mas no momento de escolher entre Conservatório e Faculdade, o desejo de ser pediatra venceu. Mas não ficou muito tempo longe da música e, de aventura em aventura, chegou a 1999, data em que criou a Ginjas Band com um grupo de amigos, quase todos médicos. Estão juntos até hoje e tocam versões próprias de músicas conhecidas, mas também compõem originais. A Ginjas Band é uma referência para uma geração que os viu atuar na noite lisboeta no século passado. São 23 anos de música e, acima de tudo, de grande amizade.

Frequentou o Conservatório Nacional Escola Artística de Música, onde estudou guitarra clássica, mas quando entrou para o curso de medicina na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, Pedro Garcia foi obrigado a fazer uma escolha. A opção foi clara: estava no segundo ano de medicina quando chumbou, por faltas, no conservatório. Apesar desse abandono, Pedro Garcia sempre sentiu necessidade de estar na música. O então estudante de medicina, participa no Coro da Universidade Nova de Lisboa, mas é uma passagem fugaz que dá rapidamente lugar a nova aventura musical: a fundação da Tuna Médica de Lisboa. A Tuna foi capaz de juntar a Faculdade de Ciências Médicas e a Faculdade de Medicina de Lisboa, estabelecendo através a música, uma ponte que ultrapassou qualquer rivalidade que pudesse existir entre as duas instituições. Durante esses tempos, o primeiro magíster da Tuna Médica de Lisboa e o seu amigo Frederico Gonçalves, iniciam uma nova jornada musical num mítico bar de Alfama, o "Ginjas Bar", nascendo assim uma banda rock com o mesmo nome, que dura há mais de duas décadas. O mês foi setembro, o ano 1999.

A Ginjas Band é composta por 4 médicos (Pedro Garcia e Frederico Gonçalves, ambos guitarristas, vocalistas e compositores, o especialista em Medicina Geral e Familiar Nelson Milagre, contrabaixista, e Gonçalo Sousa, também cirurgião vascular e guitarrista), 1 arquiteto (Gonçalo Machado, baterista) e 1 designer gráfico (André Ruivo, vocalista e guitarrista).

"A música foi um veículo de comunicação que encontrei para chegar mais perto das pessoas. Mesmo



na unidade de cuidados intensivos é possível tocar ou cantar para os pais e trazer-lhes alguma alegria na jornada difícil que aqui passam”, explica-nos, quando queremos saber o que liga o músico ao médico. “As pessoas sensibilizam-se quando tiramos a capa do clínico e mostramos a nossa vertente de proximidade”, refere, frisando que ao longo dos anos tem percebido que a música é um bom intermediário do humanismo de um médico. Também a solidariedade é importante neste percurso e, recentemente, a Ginjas Band participou no *Docs Medley*, evento que junta as duas áreas, com o único objetivo de ajudar quem precisa. Além do lado lúdico essencial, “a música sempre serviu para concretizar ações solidárias”, refere. E é também um escape para estes profissionais: “Trabalhar na área da neonatologia com casos graves é difícil e emocionalmente esgotante. Na música encontro um escape. Creio que é igual para todos os elementos da banda: quando nos juntamos para compor, ensaiar ou tocar ao vivo conseguimos libertar a mente, nem que seja por uns breves momentos”.

Na música afirma que “é tudo muito amador” mas a Ginjas Band dá espetáculos e, a solo, Pedro Garcia já tocou com nomes como Lara Afonso ou João Só. Define-se como “um músico disfarçado de médico” e lembra-se, desde muito jovem, de “ter a música muito presente”. Pedro Garcia ganhou o gosto pela guitarra muito cedo e quis aprender por iniciativa própria, primeiro com um professor particular e mais tarde entrando no Conservatório. Assume mesmo que a opção do abandono não foi fácil. Mas a paixão pela medicina foi maior. “Sempre quis muito ser pediatra. Aliás, entrei para cirurgia pediátrica, mas a meio do internato



percebi que a minha paixão eram os cuidados intensivos”. E, a partir daí, volta a recomeçar o internato e abraça a Pediatria e depois a Neonatologia, e nunca teve dúvidas que era esta a carreira que queria construir. Para a música reservou um espaço de bem-estar pessoal, mas nem por isso menos importante.

“Mais de vinte anos depois, sempre que nos juntamos, é maravilhoso. Tocámos durante muito tempo com grande regularidade”. As exigências profissionais espaçaram os encontros, mas “seja em ensaios, a tocar ao vivo ou a compor, é sempre uma verdadeira alegria”. Mais que a vontade, sentimos a certeza com que nos diz “imaginamo-nos a tocar sempre juntos. Ao fim de tantos anos, é para a vida. Para além da banda temos uma amizade grande. Somos mais que amigos, somos família”.

Se há algum sonho para concretizar, seria tocar com as suas referências musicais prediletas. “Gosto muito de música portuguesa e a minha maior referência é o Rui Veloso”. Foi precisamente com “Mingos & Os Samurais”, quinto álbum de estúdio do cantor Rui Veloso, lançado em 1990, que aprendeu muito do que é o seu estilo, pois “treinava a tocar sobre esse vinil, horas a fio”. “Sou uma pessoa do rock, por isso, se me pede para escolher com quem gostaria ainda de partilhar um palco, seria sem dúvida o Rui Veloso e os Xutos e Pontapés”.



RUBINA CORREIA

Conselheira Nacional da Ordem dos Médicos
Coordenadora do Grupo de Trabalho da OM
da Especialidade Medicina de Urgência



Ordem dos Médicos e a oportunidade de criar a Especialidade de Medicina de Urgência

Chegado o momento de discutir a criação da Especialidade de Medicina de Urgência na Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos (OM), a 12 de dezembro do presente ano, importa explicar o modo como decorreu todo o trabalho de discussão prévia. Este é um tema quente da nossa sociedade, que extravasou as portas da nossa Ordem, tendo sido discutido nos meios de comunicação social, com várias posições de colegas, uns a favor e outros contra.

O Colégio da Competência em Emergência Médica (CEEM) propôs ao Conselho Nacional da OM, em 2019, a criação da Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência Médica. O Conselho Nacional (CN) fez o que lhe competia, com o objetivo de avaliar a possibilidade de formação da especialidade, e deliberou a criação de um Grupo de Trabalho (GT), na reunião plenária de 3 de dezembro de 2019.

Este GT foi formalmente constituído em setembro de 2020, tendo sido nomeada pelo CN como coordenadora e Paulo Telles de Freitas como assessor. Pelos respetivos Colégios foram nomeados Vítor Almeida (Competência em Emergência Médica); Alexandra Guedes (Anestesiologia); Pedro Cunha (Medicina Interna); Jorge Pereira (Cirurgia Geral); Elizabete Garcia (Cirurgia Pediátrica) e Ana Garrido (Pediatria).

Iniciámos os trabalhos em setembro com reuniões preparatórias entre coordenação e assessor, para definição das linhas estratégicas de programação desta reflexão com vista à elaboração de um documento basilar para servir de início à discussão posterior com todos os elementos. Elencámos no core de coordenação algumas questões recorrentes: *Beneficia os doentes? Valoriza a profissão médica? Quais os riscos e desafios? Quais as oportunidades? O que podemos*

avaliar com a experiência internacional? Faz sentido na realidade portuguesa?

Partimos para este processo com as mentes isentas da argumentação inflamada, que vinha de todas as partes – quer dos que eram a favor, quer dos que eram contra. Sem permitir fundamentalismos, verdades absolutas ou certezas inabaláveis; pois não são esses os pressupostos da Medicina, nem da ciência.

Pretendeu o CN que o GT respondesse aos seguintes quesitos: Oportunidade de criar a especialidade de Medicina de Urgência; Retrato a nível europeu e mundial; Prós e contras da criação desta especialidade; Programa de formação e conteúdo funcional; Perfil do especialista em Medicina de Urgência; Papel no serviço de urgência e em que tipologia; Critérios de admissão por consenso à Especialidade de Medicina de Urgência; Relação com as outras especialidades; Relação entre a Especialidade de Medicina de Urgência e a Emergência Médica (pré-hospitalar); Relação com a Carreira Médica.

Assim, em outubro de 2020, tivemos a primeira reunião formal do GT, seguindo-se dezenas de sessões de reflexão conjunta que permitiram alcançar o objetivo a que nos propusemos, o de apresentar uma proposta que reunisse o maior consenso possível, trabalhada por vários elementos de seis colégios; posteriormente foi consultada uma importante parcela de colégios (de 15 especialidades escolhidas por serem das que mais diretamente estão envolvidas no SU).

Consensualizámos o nome da especialidade para Especialidade de *Medicina de Urgência* em vez de "Urgência e Emergência", como tinha sido proposto inicialmente, e consideramos útil a manutenção da *Competência em Emergência*, esta de acesso transversal a todas as especialidades. Elaborámos um completo programa de formação, discriminado por

tempos formativos em cada disciplina, de cursos e do conteúdo pedagógico de cada uma das áreas, de forma a permitir a aquisição das competências que são esperadas dos especialistas nesta área. Apresentámos uma proposta de critérios de admissão por consenso e respondemos a todos os quesitos que nos foram elencados pelo CN da OM.

Constituíram *desafios de coordenação*, manter a isenção da análise num tema que apaixona os intervenientes, e foi necessário um grande esforço para manter a motivação num trabalho que exigiu o empenho de todos os seus elementos e a colaboração de inúmeros colégios. Realçamos com apreço o facto de os colegas terem colaborado da melhor forma possível neste trabalho que se prolongou por 18 meses de pandemia, tempo em que todos estiveram mais sobrecarregados do que o seria o normal – em especial quem lida com o *Serviço de Urgência*.

Foi importante manter uma visão de futuro e o GT fez aquilo a que se chama "*walk the extra mile*" ao responder à necessidade que sentimos de ir mais além, dedicando muito do nosso trabalho à elaboração de uma proposta de programa formativo. Procuramos que essa proposta fosse adequada quer à realidade e cultura médica portuguesas, quer à necessária garantia de adequação aos requisitos da livre circulação europeia dos médicos especialistas em *Medicina de Urgência*.

O documento que elaborámos representa um esforço para não cair no "lugar-comum", nem na demagogia. Procura ser um documento estruturante e que sirva de base a uma tomada de decisão devidamente informada – como deveriam ser todas as decisões em saúde. Todos temos consciência da complexidade do tema, mas cremos que os consensos e dissensos plasmados no relatório final, nas atas, e nos documentos anexos, vão permitir aos membros da Assembleia de Representantes uma decisão informada.

Neste percurso nem sempre foi fácil encontrar consensos, mas o nosso foco foi sempre o melhor interesse dos doentes, orientados pelo *Juramento de Hipócrates*: manter a saúde e bem-estar do doente como a primeira preocupação. No juramento é também bem sinalizado o guardar respeito aos colegas e o respeito mútuo entre as especialidades, o mesmo respeito que a coordenação do GT procurou que estivesse sempre presente ao longo destes meses de reflexão conjunta.

Porque um médico, em todos os momentos, e nomeadamente quando está a dar o seu tempo à OM está a trabalhar em prol da melhoria da medicina – materializando o seu juramento hipocrático – sendo uma das muitas formas de "contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes". Um exemplo desse contributo é o trabalho deste grupo.

Assim, aproveito para deixar aqui um agradecimento aos elementos do GT pela dedicação e profissionalismo, extensivo aos elementos dos 15 colégios que deram um importante contributo, tendo sido todos fundamentais para conseguirmos realizar uma tarefa inclusiva de tão importante dimensão.

Enalteço o papel do Dr. Paulo Telles de Freitas, como assessor, que foi basilar para o avanço dos trabalhos. A sua experiência profissional, acumulada ao longo de anos na *Urgência*, acrescida de ter gerido um processo semelhante na criação da especialidade de *Medicina Intensiva*, foram de enorme valor. Uma mais-valia que, conjuntamente com as suas características humanas, constituíram para mim, um dos grandes ganhos que levo deste processo.

E, por último, quero agradecer a confiança que nos foi depositada pelo CN, acima de tudo pelo nosso Bastonário – Dr. Miguel Guimarães – pelo seu fundamental apoio, na bondade e no esforço que dedicou a este processo e que me fez sentir a realização desta tarefa como uma missão e um orgulho, objetivando a melhoria dos cuidados de saúde prestados aos doentes e da profissão médica.

Escolhi escrever estas palavras, mesmo antes da votação que se vai realizar, porque o valor do trabalho realizado por este GT é independente do resultado. E porque considero ser importante explicar o processo e o quanto todos os intervenientes deram de si para "levar esta carta a Garcia". Porque, como João Lobo Antunes lembrava (...) a democracia é o governo pelo diálogo, mas para que funcione é necessário que se calem. "O diálogo não pode perpetuar-se sempre, a certa altura é necessário chegar a conclusões. Pessoas como eu, que foram treinadas para resolver problemas, sabem que há uma altura em que é necessário levar as pessoas a fecharem conversas."

Espero ter contribuído para ser parte da solução.

JOSÉ MÁRIO MARTINS

Médico Estomatologista
Assessor e chefe de Gabinete do bastonário José Manuel Silva



O impacto da pandemia e da guerra na vida e na saúde dos portugueses

Nos últimos anos muita coisa aconteceu que impactou violentamente nas nossas vidas. Salienta-se:

- um governo do Partido Socialista, com apoio parlamentar da esquerda e extrema-esquerda;
- uma pandemia, provocada pelo SARS-Cov2;
- uma guerra na Europa, mas com contornos multi-continentais;
- um governo de maioria absoluta do PS.

Vale a pena avaliar o impacto da pandemia e da guerra na vida e na saúde dos portugueses.

Sobre a pandemia, recolheram-se alguns ensinamentos:

- somos um povo realmente ímpar, que consegue, em situações de stress coletivo, manter a cabeça fria e fazer as melhores escolhas, apesar de, nem sempre, as orientações emanadas das autoridades competentes terem sido claras e inteligíveis;
- tivemos nos profissionais da saúde, a começar pelos assistentes operacionais e a continuar por todas as outras categorias, uma entrega abnegada, que permitiu que o Serviço Nacional de Saúde pudesse dar uma resposta que não nos envergonhou;
- a máquina burocrática da Saúde não soube estar à altura da situação, tendo permitido que fosse necessário recorrer à experiência de um militar para organizar a logística das vacinas;
- ficou claro que o país precisa de fazer um forte esforço para melhorar a literacia em Saúde;
- sabemos já que vamos ter de lidar com as sequelas físicas que alguns doentes Covid apresentam (a dita *long term covid*), ao mesmo tempo que o presidente da Aliança Global para as Vacinas, Durão Barroso,

adverte para a possibilidade de ainda virmos a ter novas e perigosas variantes da doença.

Como só no fim da refeição se pede a conta, e esta parece ainda não ter acabado, deve inscrever-se a receita popular de “cautela e caldos de galinha”!

No que à guerra diz respeito, algumas notas breves:

- é clássico dizer-se de uma guerra que se sabe como começa, mas não se sabe como acaba. Esta não foge à regra. O “Ocidente” (leia-se, os EUA e o Japão, porque a Europa se tornou numa irrelevância político-militar) tem, neste momento, uma enorme “dor de cabeça” chamada China.

O recente Congresso do Partido Comunista Chinês deixou bem claro que a opção do uso da força para conseguir a anexação de Taiwan é para ser levada a sério. A acontecer, o mundo poderá ser arrastado para uma guerra global:

- se, num momento em que a guerra está, teoricamente, limitada à Europa, as consequências já são o que são – mais o que se adivinha – fácil será imaginar a desgraça que acarretará uma guerra mundial;
- sem considerar o cenário apocalíptico de um conflito nuclear, uma guerra mundial gerará migrações em massa, pobreza, fome e aumento da carga de doença;
- os tempos que vivemos são de grande incerteza generalizada, onde só nos resta uma certeza: a aposta tem de ser no reforço do Estado Social. As políticas de ultraliberalismo, que apenas visam o lucro, esquecendo a pessoa humana, trouxeram-nos até aqui.

A pandemia e a guerra devem, no meu entender, levar-nos a repensar o lugar do Outro. Temos de retomar a matriz democrata e social, fundadora desse grande projecto de paz e melhoria da qualidade de vida que inspirou os líderes europeus do pós-II Guerra Mundial.

E nós, médicos, enquanto membros de uma elite – sim, sem medo das palavras – temos obrigação redobrada de dar um forte contributo para a melhoria global da sociedade.

Termino com breves palavras sobre a Ordem dos Médicos.

Durante muito anos defendi publicamente, creio que sozinho (ou pouco acompanhado), que o exercício dos cargos na nossa Ordem deveria ser condignamente remunerado, pois só assim poderíamos atrair mais e melhor gente para os disputar. A última revisão dos Estatutos veio contemplar essa possibilidade.

Hoje vejo, com muita alegria, que são vários – e de muito boa qualidade – os candidatos ao lugar de Bastonário. O debate que certamente se fará na

campanha enriquecerá o nosso pensamento. Espero que contribua para uma votação expressiva, que nos tire dos tristes cerca de 30% de votantes que são a afluência habitual.

A classe vai enfrentar desafios enormes, e necessitamos de uma Ordem dos Médicos forte, enquanto guardiã dos princípios da Ética e Deontologia que guiam a profissão que abraçamos.

A todos os concorrentes deixo um bem-haja por se terem disponibilizado para esta dura missão.

Como no final só poderá haver um vencedor, endereço-lhe os meus sinceros votos de que esteja à altura dos desafios, bem como de que tenha um mandato profícuo.



Nota: É público que exerci funções na Ordem dos Médicos, as quais, por minha vontade, tinham, desde a primeira hora, data para cessarem. Depois de terminado esse período, e por decisão própria, permiti-me um “período de nojo” que agora interrompo por, em conversa com a diretora Executiva da Revista da Ordem dos Médicos, termos abordado a importância de refletir em conjunto com os colegas, através da ROM, conversa essa que me encorajou a escrever este artigo.

Já conhece o site da sua Ordem?

Acompanhe-nos em www.ordemdosmedicos.pt



Toda a informação relevante à distância de um clique.



seguro

saúde⁺ exclusive

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

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



Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100. Matrícula / Pessoa Coletiva n.º 503 454 109.
Conservatória do Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

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



um mundo para
proteger o seu

PROTOCOLO LEXUS E ORDEM DOS MÉDICOS

CUIDE BEM DESTA VANTAGEM: CONDIÇÕES EXCLUSIVAS PARA SI.

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



DESCUBRA MAIS



7ANOS
DE GARANTIA