



227

SETEMBRO 2022

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS
www.ordemdosmedicos.pt

Calendário Eleitoral
(pág.3)



43 anos

**Celebrar o SNS é celebrar
os médicos que o constroem**

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. Matricula / Pessoa Coletiva n.º 503 454 109.
Conservatória do Registo Comercial do Porto. Capital Social 7.500.000 Euros.

Média - 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

SUMÁRIO

ROM 227 - SETEMBRO 2022

04	EDITORIAL 43 anos de SNS: Celebrar e Modernizar
06	BREVES
08	ENTREVISTA - Heidi Stensmyren "Incluir a gestão na formação médica é uma obrigação!"
14	TEMA DE CAPA Celebrar o SNS é celebrar os médicos que o constroem
24	ENTREVISTA - Carolina Carvalho O percurso de um médico é impossível sem bons mestres
28	ATUALIDADE Assembleia de Representantes aprova documentos estruturantes para a qualidade da medicina
30	Peritos mundiais debatem práticas de alto e baixo valor
33	Bastonário apela aos colegas mais jovens: "Sejam os defensores dos doentes!"
35	Vacinação sazonal COVID-19: proteger as pessoas mais frágeis e salvar vidas
36	Bastonário contesta na Assembleia da República projeto que retira às Ordens profissionais intervenção na defesa dos doentes
38	Práticas de alegada "violência obstétrica" Mensagem incorreta colocava Portugal como o terceiro pior país
40	Ordem homenageia médicos que fizeram carreira nos Açores
44	Especialistas optam por valorização curricular e reconhecimento internacional



Revista da Ordem dos Médicos: Ano 38 - N° 227 - SETEMBRO 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 227 - SETEMBRO 2022

46	FORA DE ORDEM Como o trabalho afeta a saúde mental ou como a falta de trabalho determina o estado da saúde mental
48	BAÚ DE MEMÓRIAS William Stewart Halsted: o cirurgião génio do século XIX
51	5 PERGUNTAS AOS COLÉGIOS Reumatologia
52	LEGES ARTIS Angioplastia: Portugal já dispõe de novo dispositivo com maior segurança
54	ALTOS E BAIXOS
56	PROVA DOS FACTOS
58	CULTURA Francisco Faria Pais: Uma casa feita de azulejos, pintura, barro e muitas memórias
60	OPINIÃO A complexa gestão de um hospital
62	Penso rápido numa ferida que teima em não sarar
64	A arte de bem parecer a idade que não se tem
66	A Psiquiatria está doente: história clínica
70	Um mundo de notícias
71	INFORMAÇÃO Informação SRS
77	Informação SRN
83	Informação SRC



48



58



CALENDÁRIO ELEITORAL

Triénio 2023-2025

2022

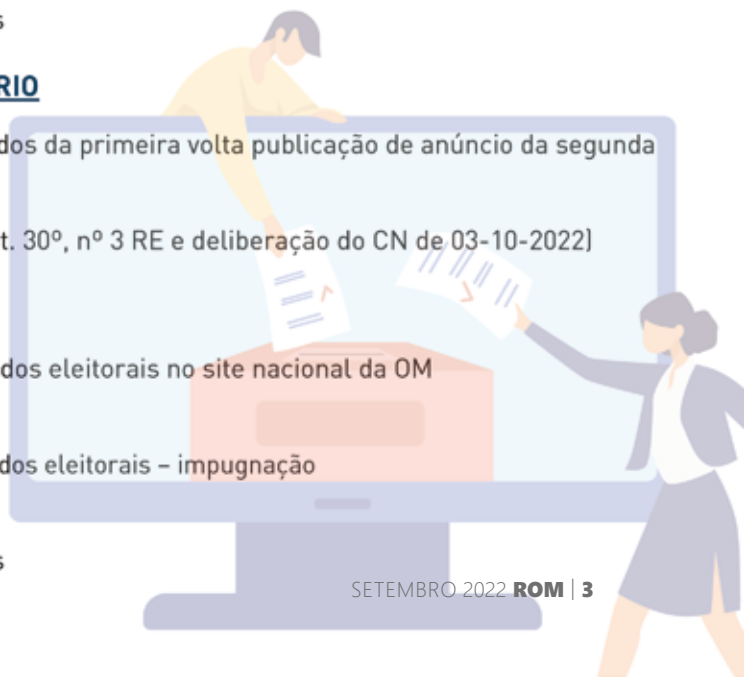
- 31 Outubro** - Data-limite para afixação dos cadernos eleitorais (art. 6º, nº1, Regulamento Eleitoral – RE)
- 7 Novembro** - Data limite para a aceitação das reclamações aos cadernos eleitorais (art. 7º, nº 1 RE)
- 10 Novembro** - Decisão das reclamações (art. 7º, nº2 RE)
- 14 Novembro** - Afixação definitiva dos cadernos eleitorais (art. 7º, nº 3 RE)
- 21 Novembro** - Prazo limite para apresentação das candidaturas (art. 8º, 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

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





43 anos de SNS: Celebrar e Modernizar

MIGUEL GUIMARÃES

Bastonário da Ordem dos Médicos

O dia 15 de setembro é uma data especial. É um dia que diz muito aos médicos e aos portugueses. É um momento para congratular todos aqueles que idealizaram, criaram e materializaram o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Teremos sempre uma dívida de gratidão aos médicos que construíram os sustentáculos de uma das maiores conquistas da democracia. Sentimento que se estende, naturalmente, a António Arnaut, que com uma visão política singular, permitiu aprovar a Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, que cria o SNS. A história todos a conhecemos. Mas nunca será excessivo evocar coletivamente os arquitetos de mais e melhor saúde para todos os portugueses. Celebremos, sem reservas, o 43º aniversário do SNS. Porque vale sempre a pena recordar que temos uma saúde antes do serviço público de saúde e uma saúde depois dessa conquista. As diferenças são notórias e Portugal deu um salto qualitativo enorme onde a medicina teve um papel fundamental. É exemplo disso o aumento da esperança média de vida, a diminuição da mor-

talidade materno-infantil e o estabelecimento de uma equidade de acesso que, infelizmente, se está a perder por estes dias.

É exatamente pela defesa da equidade – esse ADN perdido do SNS – que não nos podemos ficar pelas justas celebrações. Tantos anos depois para continuar a cuidar no SNS é preciso sentir que existe respeito. Para cuidar precisamos de fazer mais. Hoje, em 2022, temos um serviço que funciona, no essencial, da mesma forma que há 43 anos. Se não modernizarmos, adaptarmos e desenvolvermos um serviço público que responda eficazmente aos novos tempos, estaremos a colocar em causa um legado fundador da sociedade que conhecemos.

Tenho total certeza no empenho dos médicos neste desígnio. Ao longo de quase seis anos de mandato enquanto bastonário da Ordem dos Médicos vi essa resiliência, solidariedade e responsabilidade. Presenciei, no terreno, a dedicação incansável

aos doentes e, muitas vezes, observei o abdicar das suas próprias vidas para dar saúde a outras vidas. Não existem palavras suficientes, nem corretas – na sua dimensão e significado – para transmitir a força dessa missão e desse compromisso com a humanidade. Uma missão e compromisso que não existem em mais nenhuma profissão do mundo.

Tenho igualmente a certeza de que a Ordem dos Médicos é uma instituição essencial para a saúde em Portugal e que está, sempre esteve, e continuará a estar, do lado das soluções. Tal afirmação está comprovada pelo trabalho de dezenas de homens e de mulheres que, quase sempre em regime pró-bono, deram horas de trabalho à Ordem em prol da qualidade da medicina. É fácil que na espuma dos dias passem despercebidas algumas medidas e propostas concretas. Sabemos que vivemos numa sociedade voraz e de consumo descartável. Mas a história não se apaga. Especialmente quando faz a diferença no dia a dia de médicos e de doentes. Apenas para dar alguns pequenos exemplos, foi feita a diferença na publicação do regulamento do Ato Médico, na definição de tempos padrão para consultas e exames, no Fundo de Apoio à Formação Médica, no esforço responsável na identificação de mais capacidades formativas para as várias especialidades e na intervenção pública consistente em oportunidade e eficácia, mas sobretudo durante a pandemia, onde fomos os primeiros, juntamente com a sociedade civil, a saber responder ao combate contra a COVID-19, sem nunca esquecer as outras doenças que precisavam igualmente de resposta.

As certezas esvaem-se nas matérias que estão diretamente condicionadas aos decisores políticos. Aqueles que ao longo de décadas deixaram de fazer da saúde uma prioridade para o país. Desvalorizaram o trabalho médico. Subfinanciaram o setor. Reconheceram terapias alternativas na Lei de Bases da Saúde. Colocaram em causa a nossa resiliência. Chamaram-nos cobardes. Deixaram de investir. Deixaram que o SNS ficasse parado no tempo, ainda que tantos gritos de alerta tivessem sido dados.

De uma vez por todas, só com uma efetiva valorização de quem faz todos os dias o SNS, será possível mantê-lo e melhorá-lo. Os portugueses

merecem e exigem uma nova atitude. Exigem que o Estado não os abandone. O que distingue o SNS a nível nacional e internacional é a qualidade das pessoas que o fazem acontecer todos os dias: os médicos e os profissionais de saúde. Mas, para mudar o paradigma, não podemos ter um Orçamento do Estado para 2023 que apenas prevê um acréscimo de 2,9% (isto é, 153,3 milhões de euros) no que diz respeito ao investimento em recursos humanos face a 2022. É um valor inferior ao que tem sido gasto em horas extraordinárias e que indica que o Governo não mostra vontade de investir nas pessoas. Não são 2,9% que irão permitir a revisão das carreiras, nomeadamente da Carreira Médica. Infelizmente, o Orçamento perpetua a desvalorização do trabalho dos médicos, o que por sua vez incentiva a contínua saída para o setor privado ou para o estrangeiro. Não somos utópicos ao ponto de exigir soluções imediatas para todos os problemas. Contudo, se queremos reter talento, se queremos criar boas condições de trabalho e se queremos valorizar o trabalho e a responsabilidade de todos os médicos, precisamos de fazer muito mais. Assim, não vamos conseguir atingir patamares que nos permitam resolver a crise crónica que existe no SNS e quem perderá com isso somos todos nós.

Fixar os médicos no SNS será sinónimo de acesso à inovação terapêutica e tecnológica, de tempo protegido para a investigação, de flexibilidade de horários de trabalho, de melhores salários, de introduzir indicadores de qualidade, essenciais para que os médicos sintam que são bem tratados, respeitados e que o seu trabalho é valorizado.

Este 43º aniversário do nosso Serviço Nacional de Saúde é mais uma oportunidade de fazer melhor e fazer diferente. Honrando todos os protagonistas que tanto nos ofereceram e tanto construíram. É tempo de valorizar o trabalho, dedicação, conhecimento, solidariedade e humanismo dos médicos. Num ambiente de saúde em mudança, com um novo ministro e uma nova equipa, a esperança é renovada. Todos queremos um futuro melhor. Mas queremos esse futuro já. Não podemos perder mais tempo.

"TODOS POR QUEM CUIDA" COFINANCIOU NOVA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

A Unidade de Cuidados Intensivos do Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), que sofreu obras de remodelação avaliadas em 500 mil euros, cofinanciadas pela conta solidária "Todos Por Quem Cuida" e pela Associação Empresarial de Portugal, foi inaugurada no dia 14 de setembro. O médico infectologista e agora responsável pelo centro académico clínico do hospital, António Sarmento, sublinhou que estes quartos são fundamentais, não só devido à COVID-19, mas para os doentes que precisam de cuidados intensivos e de um isolamento estrito, como o caso do Ébola ou da febre hemorrágica". A iniciativa solidária "Todos Por Quem Cuida" foi criada durante a pandemia pelas Ordens dos Médicos e dos Farmacêuticos, com o apoio da Apifarma e de outras instituições da sociedade civil. Na inauguração da unidade do São João, esteve presente o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que enalteceu precisamente o papel da sociedade civil, frisando que deveria ser ainda mais ativo. É importante que "as empresas – e quem pode de alguma forma contribuir – fossem ajudando a causa pública como acontece em vários países", concluiu.



DEMISSÃO DA MINISTRA DA SAÚDE DEVE SER MOTIVO DE REFLEXÃO

Marta Temido demitiu-se por não ter "mais condições". Num comentário a essa demissão, através de artigo publicado no Correio da Manhã de 1 de setembro, o bastonário sugeriu uma reflexão profunda convidando a pensar "naqueles que todos os dias fazem acontecer o SNS. Os médicos e os profissionais de saúde. Aqueles que lutam para salvar vidas. Que fazem milhões de horas extraordinárias. Que são vítimas de violência no local de trabalho. Que são afetados por *burnout* e sofrimento ético. Que denunciam situações em que as condições de trabalho não são adequadas. Que pedem ajuda que não lhes é concedida. Que acabam por funcionar como "escravos" do sistema. Que têm responsabilidade disciplinar, civil e penal no exercício da sua profissão. E se todos estes médicos e profissionais de saúde decidirem também sair por não terem condições de trabalho? Quem salva o SNS?", questionou. Miguel Guimarães acrescentou ainda que "a saída da ministra da Saúde revela a instabilidade da ausência de uma estratégia e um plano objetivo para a Saúde do país", deixando um apelo a "um novo rumo que possa unir, valorizar e concretizar".



PROBLEMAS NA OBSTETRÍCIA RESULTAM DA FALTA DE CONDIÇÕES DE TRABALHO

O bastonário da OM lembrou no início de setembro, em declarações à comunicação social, que os problemas nos serviços de urgência de Obstetrícia e Ginecologia não se devem à falta de médicos especialistas, mas sim às más condições de trabalho. Miguel Guimarães respondia às declarações do Presidente da República – que disse entender que a OM "pode ser uma solução para a falta de profissionais, uma vez que define o número de médicos especialistas". "Nós estamos a formar cerca de 50 novos especialistas por ano, que é um número claramente bom relativamente ao que são as necessidades do país (...). Se nós não conseguirmos que estes especialistas fiquem a trabalhar no Serviço Nacional de Saúde (SNS) – ou pelo menos a maior parte deles –, vamos continuar a ter sempre um problema", explicou o representante dos médicos, apelando a medidas estruturais para melhorar "as condições de trabalho no SNS".

BASTONÁRIO DEFENDE ACORDOS COM SETOR PRIVADO NOS AÇORES

(solução que defendeu para as "respostas de saúde que o setor público não consegue dar")



<https://observador.pt/2022/09/24/bastonario-da-ordem-dos-medicos-defende-acordos-com-setor-privado-nos-azores/>

ORDEM QUER LEVAR AO TC NORMA SOBRE CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS SEM ESPECIALIDADE

(OM considera uma "grave violação do direito à saúde" consagrado na Constituição)



<https://www.dn.pt/sociedade/ordem-quer-levar-ao-tc-norma-sobre-contratacao-de-medicos-sem-especialidade-15169729.html>

250 MIL PESSOAS VACINADAS EM DUAS SEMANAS

(números referentes à vacinação contra a COVID-19 e a gripe)



<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/noticia?i=cerca-de-250-mil-pessoas-vacinadas-contracovid-19-e-gripe-em-duas-semanas>

CONCENTRAÇÃO DE MEIOS NAS MATERNIDADES "SÓ FUNCIONA NAS GRANDES CIDADES"

Em declarações à Renascença, a 16 de setembro, o bastonário da Ordem dos Médicos avisou que a estratégia de concentração de serviços e fecho de unidades para a reorganização da rede de urgências de Obstetrícia e blocos de partos "só funciona nas grandes cidades" alertando para os riscos dessa opção. Miguel Guimarães considerou que a concentração de serviços e o encerramento de unidades são caminhos possíveis para resolver a falta de recursos humanos, mas, tal como referiu a essa estação de rádio, não poderá ser uma solução aplicada sem análise das particularidades e não serve para todas as regiões do país.



GRÁVIDAS ESTÃO COM DIFICULDADES EM AGENDAR ECOGRAFIAS

No dia 20 de setembro a imprensa noticiava que os hospitais não têm capacidade de resposta às necessidades das grávidas portuguesas, situação agravada pelo facto de haver cada vez menos médicos com convenções. Assim, as grávidas estão a sentir dificuldades em agendar ecografias no Serviço Nacional de Saúde (SNS), apesar de existir o número suficiente de médicos com competência para fazer a ecografia obstétrica diferenciada. À Renascença, o presidente do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos explicou que esses problemas se devem, provavelmente, ao desvio dos especialistas dos seus serviços para assegurar as escalas das urgências. "O problema que temos identificado no SNS é que tem havido um desvio das atividades de rotina para as atividades dos blocos de partos das urgências. Portanto, temos hospitais com pessoas capazes de realizar ecografias, mas que não dedicam o tempo que deviam a este exame", explicou João Bernardes.

PRÉMIO DANIEL SERRÃO 2022

Uma média de 18,125 valores permitiu ao estudante da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto João Fernandes Silva ser o vencedor do Prémio Daniel Serrão na edição deste ano. A nota de 18,125 valores obtida no Mestrado Integrado em Medicina corresponde à melhor média de Medicina das três escolas médicas do norte de Portugal: Escola de Medicina da Universidade do Minho (EMed), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) e o Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS).



OMS DIZ QUE FIM DA PANDEMIA PODE ESTAR PRÓXIMO

(número de mortes desceu para o menor nível desde março de 2020)



<https://news.un.org/pt/story/2022/09/1801061>

APROVADO REGULAMENTO DA CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPAS DE URGÊNCIA

(OM aprova constituição das equipas médicas nos serviços de urgência)



<https://www.jn.pt/nacional/aprovado-regulamento-das-equipas-de-urgencias-15179101.html>

OM SOLIDÁRIA COM DIRETORA CLÍNICA DO CENTRO HOSPITALAR DO OESTE

(Recusando fazer comentários, Miguel Guimarães afirmou à imprensa a solidariedade da instituição para com a colega)



<https://www.jn.pt/nacional/ordem-dos-medicos-solidaria-com-diretora-clinica-do-centro-hospitalar-do-oeste-15133970.html>

“Incluir a gestão na formação médica é uma obrigação!”

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

A Associação Médica Mundial (*World Medical Association - WMA*) foi fundada no dia 18 de setembro de 1947 e completa este mês 75 anos de existência. Com 122 associações médicas nacionais como membros, a WMA representa globalmente 10 milhões de médicos. Ao terminar o seu mandato como presidente desta associação, a médica anestesiológica Heidi Stensmyren deu-nos uma entrevista na qual falou sobre questões éticas, a importância de cuidar de quem cuida e sobre vários elementos essenciais para que todos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade. Lideranças capazes e com formação académica em medicina são um desses fatores que realça para que o futuro da saúde das populações seja melhor. Uma gestão que – se de facto for feita por quem conhece o trabalho no terreno – poderá levar a uma melhor organização dos cuidados de saúde primários como base do sistema de saúde, conforme preconiza a presidente da WMA. Promover o debate constante sobre a ética e as determinantes sociais da saúde são também fatores que a representante máxima desta importante associação mundial define como essenciais. É, diz-nos, dever dos médicos defender em todos os momentos a ética, nomeadamente como parte do contexto dos desafios de futuro, entre os quais salienta a importância de assegurar o acesso equitativo e universal à saúde. Para o futuro da medicina Heidi Stensmyren considera que ensinar gestão aos médicos é “uma verdadeira obrigação” e alerta para a importância dos seus pares melhorarem e aprofundarem capacidades em áreas como a comunicação, liderança e ética.

> Que questões éticas considera relevantes na medicina moderna?

Em primeiro lugar, gostaria de salientar a importância de os médicos continuarem a promover o debate sobre os aspetos éticos, tanto nas discussões interprofissionais como nos diálogos públicos ou junto das estruturas de governo. A relação médico-doente continua a ser a base de grande parte dos cuidados de saúde. Os médicos têm deveres éticos para com os pacientes individuais, mas também para com a sociedade. São relacionamentos construídos com base na confiança. Como médicos, devemos sempre esforçar-nos para conquistar e manter essa confiança, pois ela precisa ser conquistada a cada nova geração. Uma parte importante deste contexto, que com justiça ganhou destaque nos últimos tempos, é o respeito pela autonomia do doente. Quando se trata de deveres para com a sociedade, acredito que, no futuro, será

mais importante do que nunca que os médicos partilhem os seus conhecimentos e a experiência médica para melhoria dos cuidados prestados e dos sistemas de saúde. Com o seu conhecimento especializado e a experiência que possuem, os médicos estão numa posição única para influenciar positivamente o desenvolvimento da saúde para benefício dos pacientes. Embora os aspetos éticos estejam altamente presentes na medicina moderna, nomeadamente através da Declaração de Genebra, devemos também prestar atenção à ética na acessibilidade aos cuidados de saúde. Esta vertente – o acesso – é um dos nossos maiores desafios a ser abordado pela medicina moderna.

> Refere o acesso como dimensão essencial e fez-me pensar na saúde enquanto direito humano inalienável e imperativo moral dos sistemas de saúde e dos governos...



Heidi Stensmyren é especialista em Anestesiologia e Medicina Intensiva. Entre 2014 e 2020 foi presidente da Associação Médica Sueca (SMA) e *chair* do comité de negociação da SMA e do *The Swedish Medical Journal*. Foi presidente do conselho de doação e transplante de órgãos e tecidos do Conselho Nacional de Saúde e Bem-estar sueco, tendo participado como especialista em dois inquéritos nacionais recentes precisamente sobre doação e transplante de órgãos e tecidos na Suécia. Foi membro do comité do Conselho Consultivo para as Ciências da Vida e do Conselho de Pesquisa ambos da Suécia. Foi ainda membro da direção da Agência Sueca para a Saúde, Avaliação Tecnológica e Avaliação de Serviços Sociais. É ex-presidente do Comité de Ética Médica da Associação Médica Mundial (cargo que exerceu até 2019) e é um elemento ativo do grupo de trabalho dessa mesma associação sobre o Código Internacional de Ética Médica. Atualmente é diretora administrativa do departamento da *Women's Health and Allied Health Professionals*, no Hospital Universitário Karolinska* em Estocolmo, Suécia.

A saúde dos indivíduos e das populações tem que ser prioritária na agenda de todos os governos. A pandemia e a atual situação difícil que atravessamos a nível global mostraram claramente que também há uma necessidade urgente de expansão e melhoria na cooperação internacional na área da saúde. Isso inclui esforços sérios para fortalecer os sistemas de saúde em países em desenvolvimento e também nos países desenvolvidos, promovendo respostas globais imediatas a emergências de larga escala e uma forte ação coordenada no que se refere às mudanças climáticas. Volto muitas vezes à necessidade de melhores estruturas governamentais globais. Como médicos temos o dever de abordar estas dificuldades e trabalhar em prol de soluções que melhorem o acesso aos cuidados de saúde. Grandes grupos de pessoas continuam a não ter acesso a cuidados básicos de saúde e, durante a pandemia, o mundo sofreu um revés na implementação dos programas de vacinação e no acesso a cuidados básicos de saúde. Receio que a situação no mundo – com o risco de recessão e cadeias de for-

necimento interrompidas – tenda a piorar ainda mais.

> Presidiu ao conselho sueco de doação e transplante de órgãos e tecidos. Quais são os maiores desafios nesta área?

Observamos que os países com maior número de doadores por milhão de habitantes introduziram o DCD (*Donation after Circulatory Death*)**. Para poder melhorar os resultados da doação é importante que tanto o DCD quanto o DBD (*Donation after Brain Death*) possam ser usados como critério para recolha de órgãos para transplante.

> Que outras estratégias sugere para resolver os problemas que afetam a recolha de órgãos?

Como médica gostaria de enfatizar a importância da formação de novos especialistas (e também de enfermeiros) como responsáveis pela recolha dos órgãos doados, o que tem sido difícil durante a pandemia de COVID-19 pois muitas ações de formação foram canceladas. Sem profissionais

Notas da redação:

* O Hospital Universitário Karolinska é uma das principais instituições de saúde da Europa. Juntamente com o respeitado Karolinska Institutet, está entre os líderes mundiais do desenvolvimento e avanços médicos. A visão deste instituto é "curar amanhã o que ninguém pode curar hoje".

** Em Portugal a doação após morte circulatória (*cardiac dead donor*) apenas se aplica na doação de rim; para os restantes órgãos aplica-se a morte cerebral como critério (*brain dead donor*).



devidamente qualificados não podemos cuidar de um número cada vez maior de órgãos doados. É uma área em que estruturas governamentais estáveis, que garantam a confiança da população assim como a dos médicos são, obviamente, cruciais.

> A pandemia demonstrou mais uma vez a elevada relevância da pesquisa e investigação. Considera importante o investimento nessas áreas?

Os custos da saúde continuarão a aumentar, uma vez que a expectativa de vida também tende a aumentar de uma maneira geral e o número de pessoas com doenças crônicas aumenta em resultado precisamente destas mudanças demográficas. Para conseguir limitar a pressão sobre a economia e finanças públicas, é necessário aumentar o investimento em pesquisa e investigação em cuidados de saúde e medicina. Nenhuma sociedade será capaz de prestar cuidados no futuro da forma como o fazemos hoje, ou seja, com a mesma quantidade de mão de obra em que baseamos atualmente os nossos serviços de saúde. Por isso as sociedades também têm que investir em tecnologia moderna que ajude e apoie os indivíduos na melhor gestão da sua saúde. Isso faz parte da medicina moderna. Mas tal investimento não significa menos financiamento para a pesquisa médica, antes pelo contrário: o sucesso que foi trazer rapidamente novas vacinas para o mercado e os benefícios da ciência provaram a importância de se

fazer mais investimento na medicina.

> O que é que aprendemos nos últimos dois anos e meio sobre a chamada “*pandemic and epidemic intelligence**”?**

Muito! Eu poderia escrever um livro só a falar sobre isso, assim como sobre os nossos sucessos e fracassos. O mundo aprendeu definitivamente que a saúde é um pilar essencial numa sociedade que quer funcionar bem. Portanto, como afirma a Organização Mundial da Saúde, a “*pandemic and epidemic intelligence*” é uma função central da Saúde Pública para gerar insights acionáveis para a tomada de decisão de forma a proteger e melhorar a saúde das populações. Devemos usar informações de diversas fontes para criar uma abordagem, em tempo real, mais completa e diversificada dos riscos em saúde durante as pandemias.

> No Juramento de Hipócrates, a saúde dos enfermos está em primeiro lugar. Mas é igualmente importante cuidar da saúde dos médicos, não concorda?

Sim, concordo. A saúde dos médicos e demais profissionais de saúde é extremamente importante porque, se não estiverem bem, os doentes também sofrerão. Muitas sociedades têm confiado que os profissionais estarão sempre à disposição para servir quem precisa, independentemente das circunstâncias, em virtude do dever e da responsabilidade dos médicos...

> Mas isso tem levado a que os cuidados a quem cuida sejam negligenciados.... O que devemos fazer para evitar o *burnout* dos nossos profissionais?

As condições de trabalho dos médicos precisam ser melhoradas. Isso inclui um quadro de pessoal adequado, horários de trabalho sustentáveis e garantia de que os mecanismos de apoio necessários estejam em vigor. Uma questão adicional que gera extrema preocupação é o flagelo das ameaças e atos violentos praticados contra os médicos. Esta é uma questão que tem que ser considerada muito mais

Notas da redação:

*** *Epidemic intelligence* é um conceito que define a recolha, análise e interpretação organizadas e sistemáticas de informações de todas as fontes possíveis para detetar, verificar e investigar potenciais riscos para a saúde.

prioritária e importante na agenda dos governos e das entidades prestadoras de serviços de saúde. Os médicos tomam decisões médicas autônomas, mas fazem parte da sociedade e os ataques a estes profissionais – no exercício das suas funções médicas – são, por isso, um ataque à sociedade e às estruturas governamentais.

> A prática médica evoluiu muito. A carreira médica deveria incluir a vertente da gestão?

Definitivamente. Precisamos de mais médicos a assumir cargos de gestores/líderes. A existência de formação prévia na área medicina confere aos líderes maior credibilidade em comparação com os gestores sem esse tipo de conhecimento médico. O conhecimento clínico e a capacidade de assumir a responsabilidade pelas opções escolhidas são essenciais para uma melhor tomada de decisão que pode levar a melhores resultados de desempenho.

> Considera, portanto, que os médicos são bons gestores?

Os médicos têm as pré-condições e capacidade para serem bons gestores. A pesquisa demonstrou que a liderança médica pode melhorar o desempenho do hospital em termos de qualidade do atendimento (incluindo resultados em saúde, segurança clínica dos doentes e experiência de atendimento), mas também em termos de gestão de recursos financeiros e operacionais, de satisfação da equipa (a vários níveis: retenção de profissionais, desempe-

nho e *burnout*) e até na aprovação de reformas estruturais. Um gestor deve assumir total responsabilidade das escolhas feitas desde as questões de economia, à segurança dos doentes, níveis de produção e assim por diante... E um médico pode assumir essa ampla responsabilidade.

> Que características definem uma boa liderança?

Este é um dos temas sobre os quais mais livros foram escritos. Aqui gostaria de reduzir o termo à "gestão" e destacar a coragem e a vontade combinadas com a capacidade de identificar os "porquês" e definir objetivos de gestão. As capacidades de gestão não são adquiridas por osmose ao longo de uma longa carreira clínica, mesmo quando um papel de liderança faça parte dessa carreira, como acontece com tantos especialistas. Gerir não é ocupar um cargo, é levar o trabalho adiante e fazer com que a organização alcance os seus objetivos e cumpra os



Com o seu conhecimento especializado e a experiência que possuem, os médicos estão numa posição única para influenciar positivamente o desenvolvimento da saúde para benefício dos pacientes. (...) Devemos também prestar atenção à ética na acessibilidade aos cuidados de saúde. Esta vertente – o acesso – é um dos nossos maiores desafios a ser abordado pela medicina moderna.

[para evitar o *burnout*] As condições de trabalho dos médicos precisam ser melhoradas. Isso inclui um quadro de pessoal adequado, horários de trabalho sustentáveis e garantia de que os mecanismos de apoio necessários estejam em vigor. Uma questão adicional que gera extrema preocupação é o flagelo das ameaças e atos violentos praticados contra os médicos.

seus propósitos. As características que considero importantes são a transparência e a justiça – é muito mais provável que os funcionários trabalhem melhor em conjunto se as informações principais estiverem acessíveis e não existirem acordos secretos dando algumas vantagens a uns e não a outros. E a resistência/resiliência porque Roma não foi construída num dia e a mudança leva tempo. Um/a bom/boa líder enfrenta o seu próprio “porquê” e usa-o, fazendo com que quem está à sua volta perceba a motivação do líder e também que encontre o seu próprio “porquê”. Um líder deve saber por que razão está ali e o que almeja e o que quer alcançar.

> Que *soft skills* devemos incluir na formação médica para o futuro?

As *soft skills* são muitas vezes características pessoais inatas que influenciam o comportamento e desempenho e refletem a capacidade de interagir e

gerir a carga de trabalho. Assim, eu diria que as habilidades de comunicação, liderança e ética devem ser reforçadas na formação médica no futuro. E uma vez que um dos maiores desafios para a saúde será fornecer acesso suficiente e transformar a maneira como prestamos cuidados, considero que incluir a gestão na formação médica é uma verdadeira obrigação.

> Como analisa o uso de tecnologia em saúde versus a relação médico-doente?

A tecnologia de saúde pode melhorar os cuidados prestados e, conseqüentemente, a saúde dos pacientes. Também pode ajudar a alcançar doentes que, de outra forma, correm o risco de não ter contacto e acesso aos cuidados de saúde de que necessitam. Mas não pode substituir a relação médico-doente como base de um bom atendimento clínico e, dependendo das circunstâncias, os médicos devem estar preparados para recomendar um encontro médico-doente comum, presencial. Temos que estar cientes que nem todos os pacientes se sentem à vontade para usar a tecnologia de saúde e os próprios médicos também podem precisar de formação para implementar o seu uso. As questões de confidencialidade e responsabilidade estão entre o rol de outras preocupações que devem ser tidas em conta nesse contexto.

> Indique três medidas que a WMA gostaria de ver implementadas para que possamos alcançar os mais altos padrões internacionais em Saúde para todas as pessoas.

Cuidados de Saúde Primários devidamente organizados e com equipas suficientemente dimensionadas em todas as nações é a chave para alcançar bons cuidados de saúde e termos populações saudáveis. A cobertura universal de saúde ajudará a garantir que todos, independentemente da sua situação económica, tenham acesso real a cuidados de saúde adequados. Além disso, há uma necessidade contínua de conhecer, abordar e agir sobre as determinantes sociais da saúde em todos os momentos.

Já conhece o instagram da sua Ordem?

Acompanhe-nos no perfil @ordemdosmedicospt



Toda a informação relevante à distância de um clique.



Celebrar o SNS é celebrar os médicos que o constroem

TEXTO: PAULA FORTUNATO

43 anos



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Em setembro celebra-se o aniversário do serviço público mais acarinhado pelos portugueses, um serviço construído por médicos que, 43 anos depois da sua criação, continuam a ser quem assegura que a estrutura funcione e que dê respostas às necessidades dos portugueses. Mas, fruto de um subfinanciamento crónico, não se pode esconder as dificuldades que o SNS atravessa e a Ordem dos Médicos (OM) tem promovido quer a reflexão sobre o tema quer medidas concretas como a elabora-

ção de um novo relatório de carreiras médicas, que está em fase final de preparação, como lembrou o bastonário da OM no dia em que o SNS completou 43 anos. Para salvar o SNS, diz-nos Miguel Guimarães, é preciso investir nos médicos e nos profissionais de saúde, demonstrando que o direito à saúde é de facto uma prioridade para os decisores. A par da indissociável qualidade, o investimento no capital humano foi, aliás, o desejo mais partilhado por vários presidentes dos conselhos nacionais consultivos da OM. Celebrar o SNS faz-nos sempre voltar a António Arnaut, porque foi a sua coragem política que deu forma ao trabalho dos médicos, entre eles Mário Mendes, que foi também homenageado este ano por ocasião das celebrações do SNS.



Num artigo intitulado “SOS esperança”, publicado pelo bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, no *Correio da Manhã*, ao assinalar o aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS), realçou-se o facto de termos uma renovada esperança ao ver a nomeação de um novo ministro da Saúde com experiência técnica e política. “Nos 43 anos do SNS, vale a pena recordar e enaltecer o papel essencial que os médicos e os profissionais de saúde têm tido na defesa do acesso a cuidados de saúde de qualidade para todos os doentes. Obrigado. Quando o SNS atravessa uma situação crítica, o anúncio de um novo Ministro da Saúde (MS), com experiência técnica e política, deixa um sinal de esperança para o tratamento do SNS. Tal como foi defendido por António Arnaut é urgente salvar o SNS, investindo nos médicos e profissionais de saúde, priorizando o direito à saúde. Conseguirá o MS levar a cabo as necessárias mudanças estruturais no SNS? Terá o Primeiro-Ministro a humildade e bom senso de dar as condições necessárias para que o MS possa adequar o programa de saúde do Governo no sentido de responder de forma eficiente às necessidades reais dos doentes? Será que serão abolidas as barreiras impostas pelo mesmo programa? Ou será que vamos ter mais do mesmo? Manuel Pizarro, aceitou uma missão difícil. Para recuperar e transformar o SNS é preciso ter apoio do Governo e orçamento adequado. Ouvir, decidir e fazer acontecer. E não esquecer as sábias palavras de António Arnaut. Que o sinal objetivo de esperança aconteça brevemente.” – escreveu o representante máximo dos médicos no seu artigo quinzenal para o *Correio da Manhã*.

CORREIO
da manhã

Ler o artigo [aqui](#).



Foi com essas palavras de um otimismo prudente que Miguel Guimarães assinalou o dia 15 de setembro, data em que se celebraram os 43 anos do SNS. Recordemos igualmente António Arnaut ao explicar numa entrevista como, para si, o relevante não era a despesa, mas antes o benefício que a criação do SNS iria trazer para a saúde dos portugueses, frisando bem o direito constitucional subjacente: “Nós sabíamos pela experiência do SNS inglês que a despesa era perfeitamente acessível, entre 5% a 5,5% do PIB. Isso estava estudado. Não fizemos contas em concreto porque o mais importante para mim era haver um serviço público de saúde onde os portugueses todos, em particular os que têm menos recursos, pudessem aceder. Tivemos nos últimos meses os incêndios. Também não fizemos contas. Há situações em que um país tem o dever de responder às necessidades dos seus cidadãos. Antigamente e ainda em muitos países hoje, veja-se os Estados Unidos, a saúde não é direito nenhum, está no comércio, está no mercado como qualquer outro bem e quem tem dinheiro compra, quem não tem não compra. Em Portugal, felizmente, graças ao 25 de abril, a saúde é um direito fundamental e o Estado tem de garantir. Um país que tem mais de dois milhões de pobres, mais dois milhões em risco de pobreza.... Imagina o que seria este país sem um Serviço Nacional de Saúde? É isto que temos de pensar”. Mais à frente, falaria do



"dever ético" e do "imperativo moral de defender", e se necessário salvar, o SNS. A entrevista em que partilhou estes pensamentos teve como ponto de partida o livro que escreveu em conjunto com João Semedo e que se intitulava precisamente "Salvar o SNS - Uma nova Lei de Bases da Saúde para defender a Democracia", um livro ao qual Arnaut apelidou de "um episódio de uma luta antiga", uma luta contra o "subfinanciamento crónico e por vezes intencional para degradar o SNS", contra a "destruição de carreiras que também leva a que o SNS esteja periclitante e a precisar de ser salvo", um livro que é parte da luta contra um SNS que seja "apenas um serviço caritativo". "A reforma do SNS pode ter uma componente ideológica, mas é sobretudo uma exigência ética da civilização. Não é justo que as pessoas sofram e morram por falta de assistência médica por não terem dinheiro. Por isso pagamos os nossos impostos. Este livro é por isso um episódio de uma luta antiga. E enquanto eu tiver um bocadinho de força e vitalidade, continuarei a lutar. Quando o SNS faz as pessoas esperar meses por uma consulta, por um exame ou cirurgia às vezes urgente, deixou de ser um Serviço Nacional de Saúde", referiu António Arnaut em entrevista ao Jornal i (2018). Porque o SNS trouxe planeamento, coordenação e melhoria global de indicadores e resultados em saúde e merece muito mais. Antes do advento da criação do SNS a taxa de cobertura era inferior a 20%, numa altura em que muitos outros países europeus já andavam numa cobertura de cerca de 70%. Esse serviço caritativo que Arnaut rejeitava para o futuro do SNS é, na verdade, o que o antecedeu, esses anos em que a maioria dos portugueses ou não tinha acesso a cuidados de saúde ou tinha apenas essa assistência caritativa entregue ao setor social especialmente às misericórdias o que se traduzia, por exemplo, em péssimos indicadores de saúde materna e infantil. Na mesma entrevista que juntos concederam ao Jornal i, o falecido médico e líder do Bloco de Esquerda, João Semedo, recordava

os condicionalismos da década de 70 do século XX: "Comecei o internato no início de 76 nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Guardo memórias contraditórias: o entusiasmo natural de começar a ver doentes, enfim, a ser médico, e a decepção perante hospitais que eram verdadeiros asilos, instalações velhas e degradadas, enfermarias com mais de cem camas, poucos médicos e cuidados muito precários, digamos assim". Seguem-se décadas de história de um serviço público de saúde em que "apesar das grandes realizações e resultados do SNS em ganhos de saúde, cometeram-se muitos erros", frisava João Semedo. "Travou-se o financiamento e o investimento quando eles ainda eram necessários para completar a rede de serviços ou renová-la, puseram-se de lado as carreiras e os concursos ao mesmo tempo que se cortaram os laços contratuais facilitando e promovendo o descontentamento entre os profissionais e sua fuga para os hospitais privados, esqueceu-se a prevenção e só se pensou nos cuidados curativos, não se introduziram as mudanças necessárias no modelo de cuidados em função da evolução da sociedade, da população e do padrão da doença, permitiu-se uma intensa substituição da prestação pública pela prestação privada, esvaziando o SNS de importantes competências e capacidades".

Um desejo para o SNS pelos seus 43 anos

O Conselho Nacional da Ordem dos Médicos tem o apoio de órgãos consultivos de competência específica, os conselhos nacionais consultivos, conforme definidos no Estatuto da OM. São órgãos consultivos de competência específica os conselhos nacionais de ética e deontologia médica, de ensino e educação, para a formação profissional contínua, para o serviço nacional de saúde/carreiras médicas, de exercício da medicina privada e convencionada, da solidariedade social, de prevenção do erro médico e eventos adversos graves, para atribuição de patrocínio científico, da pós-graduação, da política do medicamento, dos cuidados continuados, para as tecnologias de infor-

"...o meu desejo é que o SNS nos anos vindouros consiga fortalecer-se e que possa além de garantir a todo o cidadão o direito à proteção da sua saúde, a melhoria da qualidade de vida da nossa população ,..." - Rubina Correia



mática na saúde, para a auditoria e qualidade de ecologia e promoção da saúde e o conselho nacional do médico interno. Questionados sobre os seus votos para este novo ano que o SNS inicia a 15 de setembro, alguns presidentes partilharam as suas expectativas, esperanças e receios.

Rubina Correia, membro do Conselho Nacional da OM e presidente do Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica defendeu que este novo ano traz a oportunidade de, através da excelência da formação, se preparar as próximas gerações de médicos.

"O Serviço Nacional de Saúde fez 43 anos, um serviço muito especial que foi conquistado e que é a garantia de acesso ao direito fundamental que é a Saúde. Um serviço de e para todos os portugueses e que nos permitiu atingir os patamares mais elevados dos cuidados de saúde. Mas para além desta missão o SNS tem tido também a mui nobre missão de proporcionar as condições ideais para o ensino médico e de outras áreas da saúde. Tem sido assim desde a sua criação, um baluarte, uma verdadeira escola real para o exercício do ensino médico. Assim, o meu desejo é que o SNS nos anos vindouros consiga fortalecer-se e que possa além de garantir a todo o cidadão o direito à proteção da sua saúde, a melhoria da qualidade de vida da nossa população, também consiga manter o foco na capacidade do ensino médico, conseguindo acompanhar os desafios desta área na era digital, dos novos avanços tecnológicos, da Inteligência Artificial, de forma a preparar as futuras gerações de médicos para os desafios do futuro", enquadrou Rubina Correia.

Também com o pensamento no ensino, a presidente do Conselho nacional da Pós-Graduação da OM, Dalila Veiga, defende a importância de celebrar-se o SNS, sensibilizando os decisores políticos para a relevância de cuidar dos recursos humanos, proporcionando-lhes

"... é necessário sensibilizar o poder político para a importância de defender o SNS: preservando o seu capital humano, promovendo a formação médica e a investigação clínica e, acima de tudo, guiar as decisões políticas tendo como foco único e primordial melhorar a saúde dos portugueses" - Dalila Veiga



oportunidades de formação e investigação. "Na data em que celebramos os 43 anos do Serviço Nacional de Saúde, faço votos que volvidos mais 43, possamos continuar

a celebrar a excelência e qualidade da formação médica em Portugal. A excelência da formação médica é o pilar essencial para a qualidade dos cuidados de saúde. Por isso, é fundamental, encetar todos os esforços para salvaguardar este património inalienável da formação médica e, deste modo, continuarmos a ser uma referência a nível da Saúde em Portugal. Para tal, é necessário sensibilizar o poder político para a importância de defender o SNS: preservando o seu capital humano, promovendo a formação médica e a investigação clínica e, acima de tudo, guiar as decisões políticas tendo como foco único e primordial melhorar a saúde dos portugueses", defende Dalila Veiga.

António Vaz Carneiro, presidente do Conselho Nacional para a Formação Profissional Contínua da OM, outro dos conselhos consultivos cujo foco de reflexão

"O Serviço Nacional de Saúde faz 43 anos e estamos todos de parabéns. Como organização social, técnica, profissional, científica e política o SNS tem em si mesmo uma complexidade singular, assim como um objetivo de monta: tratar a saúde dos portugueses..." - António Vaz Carneiro



é a garantia do desenvolvimento de competências ao longo do percurso profissional dos médicos, frisou o impacto negativo da pandemia no funcionamento do SNS, algo que só pode ser resolvido com o empenho de quem constrói esse serviço todos os dias: "O Serviço Nacional de Saúde faz 43 anos e estamos todos de parabéns. Como organização social, técnica, profissional, científica e política o SNS tem em si mesmo uma complexidade singular, assim como um objetivo de monta: tratar a saúde dos portugueses. Os tempos recentes, caracterizados por uma pandemia absolutamente imprevisível e com consequências muito graves para o futuro de curto e médio prazo do SNS, serão muito difíceis e provavelmente demorará muito tempo até termos de novo um sistema a funcionar com a inegável qualidade que lhe reconhecemos. Os médicos são os grandes responsáveis pelos cuidados prestados e temos a certeza de que saberão responder com a dedicação e profissionalismo que demonstraram durante os últimos dois anos e meio. A Ordem será o granate disso mesmo", conclui António Vaz Carneiro.

"O que posso desejar, neste 43º aniversário do SNS, é que se retorne ao melhor do passado para se voltar a construir o futuro. Não porque se repudie a mudança ou a modernização, mas porque têm sido apenas palavras para justificar o desastre. E não é mudar ministros, falar em 'erros de gestão', inventar um CEO ou um novo Estatuto que distorce o sentido da Lei de Bases, que resolve a crise do SNS."
- Jorge F. Seabra



Jorge F. Seabra, presidente do Conselho Nacional para o SNS/Carreiras Médicas da OM, espera que se construa o futuro com base no conhecimento adquirido e na história que comprova que a carreira médica é estruturante para a prestação de bons cuidados de saúde. "O que posso desejar, neste 43º aniversário do SNS, é que se retorne ao melhor do passado para se voltar a construir o futuro. Não porque se repudie a mudança ou a modernização, mas porque têm sido apenas palavras para justificar o desastre. E não é mudar ministros, falar em 'erros de gestão', inventar um CEO ou um novo Estatuto que distorce o sentido da Lei de Bases, que resolve a crise do SNS. O problema está na corrosão de décadas de políticas de agressão ao serviço público, criando espaço para a afirmação concorrencial dos grandes grupos privados. Seja com o subfinanciamento e a desvalorização de remunerações e carreiras do SNS (afugentando os seus profissionais), seja com a hiperburocratização administrativa ou a "exteriorização" de quase metade do seu orçamento para o setor privado. E muito mais. Não se trata de incompetência ou erro (que também os há). É a dolosa troca dos direitos dos cidadãos pelo lucrativo mercado da saúde-negócio subsidiado pelo Estado. É preciso inverter o caminho. O tempo para o fazer está a faltar", conclui Jorge F. Seabra.

Mantendo sempre como objetivo a promoção da qualidade nos serviços de saúde, desígnio que favorece médicos e doentes, Susana Vargas, presidente do Conselho Nacional de Auditoria e Qualidade desejou "que o SNS caminhe, empenhado na sua melhoria contínua, promovendo a qualidade com o objetivo de servir cada vez melhor os seus utentes e, em consequência, proporcionando aos seus profissionais a felicidade do sentido do dever cumprido". Este desejo é partilhado por Leopoldo Cunha Matos, presidente do Conselho Nacional do Exercício da Medicina Privada e Convencionada, como se depreende das suas palavras: "Que a sua refundação, cuide melhor das pessoas e dos profissionais", apelou. Sabendo-se tão bem como os níveis de exaustão e desmotivação dos profissionais de saúde têm afetado milhares de pessoas, a preocupação com a saúde dos médicos não pode deixar de estar na ordem do dia, nestes desejos que foram sendo formulados a propósito dos 43 anos do SNS, como analisamos nos votos deixados por Manuel Mendes Silva, presidente do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica que destacam duas vertentes centrais da relação

terapêutica, o humanismo e o saber técnico, deveres consagrados dos médicos. "Que o médico do SNS deixe de ser um funcionário, que se minimize a burocracia, que prevaleça a relação médico-doente, com competência, mas com humanismo..."



"Que o médico do SNS deixe de ser um funcionário, que se minimize a burocracia, que prevaleça a relação médico-doente, com competência mas com humanismo..." - Manuel Mendes Silva

Lúcio Meneses de Almeida, presidente do Conselho Nacional de Ecologia e Promoção da Saúde da OM quer olhar o novo ano com a esperança de que o SNS não seja apenas serviço nacional de doenças, mas antes um motor de verdadeira promoção da saúde. "Agora que foi criada uma secretaria de estado para a promoção da saúde, desejo que o SNS, através da sua estrutura política e dirigente, reconheça a importância dos serviços de saúde pública - pois são os serviços públicos de saúde legalmente responsáveis pela promoção e proteção da saúde da população portuguesa. E desejo que, de uma vez por todas, sejam dotados dos meios mínimos, humanos e materiais, necessários à prossecução da sua missão. A saúde



"Agora que foi criada uma secretaria de estado para a promoção da saúde, desejo que o SNS, através da sua estrutura política e dirigente, reconheça a importância dos serviços de saúde pública..." - Lúcio Meneses de Almeida



"Desejo o mesmo que desejo a todos de quem o SNS permite cuidar: prosperidade, muita saúde e uma longa vida!" - Carlos Mendonça

dos portugueses assim o exige; a sustentabilidade do SNS a isso nos obriga".

O médico interno de formação especializada em Radiologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Carlos Mendonça é simultaneamente o presidente do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) da Ordem dos Médicos, único conselho consultivo de competência específica que tem eleições. Questionado pela ROM sobre o seu desejo para os 43 anos do SNS, o presidente eleito do CNMI deseja o melhor: "desejo o mesmo que desejo a todos de quem o SNS permite cuidar: prosperidade, muita saúde e uma longa vida!" – resumindo assim, em poucas palavras, um desejo de longevidade para o serviço público de saúde que sabemos ser partilhado pela generalidade dos médicos citados nesta reportagem.

Alberto Costa, médico que preside ao Conselho Nacional dos Cuidados Continuados, espera que os decisores políticos ouçam mais e melhor os médicos e outros profissionais de saúde para que qualidade e dignidade não sejam apenas palavras...

"O meu desejo para o futuro da saúde e para o sistema de saúde de português é de que os responsáveis e decisores políticos, ouçam os organismos de



"A medicina centrada exclusivamente em indicadores parece não estar a resultar, como o demonstra a insatisfação evidente dos profissionais e as preocupações cada vez maiores dos utilizadores dos serviços de saúde do SNS." - Alberto Costa

classe, escutem os profissionais, proporcionem os meios bastantes e suficientes para um exercício da medicina com Qualidade e dignidade para todos os intervenientes. A medicina centrada exclusivamente em indicadores parece não estar a resultar, como o demonstra a insatisfação evidente dos profissionais e as preocupações cada vez maiores dos utilizadores dos serviços de saúde do SNS", alerta Alberto Costa.

"Eu hoje já fiz a minha celebração: estive no São João a ver os meus doentes"

Este ano, ao completar 43 anos do Serviço Nacional de Saúde, a Ordem dos Médicos não podia deixar de debater as dificuldades que o mesmo atravessa, questões que, anos volvidos sobre a tal entrevista que o pai do SNS deu em 2018, continuam em cima da mesa, sem solução. Foram três dias de celebração destes 43 anos de SNS, com as cerimónias centradas em Coimbra, das quais fez parte uma merecida homenagem ao médico Mário Mendes (ver página 86) – recorde-se que o merecidamente apelidado "pai do SNS", António Arnaut, fazia ele próprio questão de frisar frequentemente o papel central dos médicos na criação do serviço público de saúde, afirmando que se ele era o pai, os médicos seriam a mãe do SNS. Fez igualmente

Crises sociais nas sociedades modernas e impacto nas estruturas de saúde

Maria de Belém Roseira, ex-ministra da Saúde e da Igualdade, perspetivou, numa conferência no dia do SNS, o enquadramento das reformas possíveis, abordando o impacto das crises sociais nas estruturas da saúde. Frisando a sua importância em termos de coesão nacional, Maria de Belém Roseira referiu, entre outros pontos essenciais, o facto do SNS ser um instrumento do Estado para o exercício do direito à proteção da saúde, "um direito social fundamental que tem uma condição especial pois é o pressuposto de todos os outros direitos humanos". Como referiu o Estado tem o dever de promover o princípio da universalidade, diretamente interligado à igualdade de direitos de todos os seres humanos e que tem como corolário a acessibilidade de todos e a gratuidade (que passou a ser de tendencial gratuidade). Para isto tem que garantir que haja recursos suficientes que acompanhem as necessidades em saúde da população, incluindo a necessária inovação. Infelizmente, conforme realçou a ex-ministra da Saúde, em Portugal, país com salários médios baixos, temos indicadores muito expressivos do "grande esforço das famílias para garantirem ter acesso à saúde", com elevados valores de pagamentos *out-of-pocket* e a transferência crescente que tem acontecido para os seguros. "O limite do esforço deve, segundo a OMS, ser de 15% das despesas do agregado familiar e nós vamos com mais de 30% na avaliação que a OCDE faz desse esforço", alertou. "As despesas de saúde são despesas de investimento", frisou, num apelo a que se faça um financiamento plurianual que permita planeamento estratégico com identificação das prioridades a curto, médio e longo prazo. É preciso "olhar para o impacto que é provocado pela segurança social, educação, condições de habitabilidade, etc. na saúde", relação bifocal em que todos os fatores se influenciam mutuamente. "A saúde foi o mas importante fator de coesão social que o 25 de abril proporcionou", com o SNS a trazer a "grande riqueza de permitir quer as pessoas percebessem que somos todos iguais no nascimento e na morte; infelizmente não somos iguais nos percursos", referiu lembrando que o acesso à saúde é, neste contexto, fator de igualdade e dignidade".



referência por diversas ocasiões ao facto de ser injusto que o médico Mário Mendes não fosse mais vezes mencionado e enaltecido pelo seu papel na génese do SNS. António Arnaut é todos os anos recordado nessa mesma cidade através de uma cerimónia repleta de simbolismo (ver cerimónia da rega da oliveira na página 84).

Independentemente das autorias, o que se espera é que seja honrada a obra, protegida e promovida sempre que necessário, em benefício da saúde dos portugueses. É esse o intuito da OM quando, durante três dias, levou a cabo o simpósio “As crises sociais e o impacto do SNS”, evento inserido nas

comemorações dos 43 anos deste serviço. Com este simpósio procurou-se promover uma discussão aberta e participativa sobre o futuro do SNS (ver página 86).

Na sessão de abertura, no dia 15 de setembro, esteve presente o bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, António Reis Marques, presidente da comissão organizadora do simpósio, José Manuel Silva, presidente da Câmara Municipal de Coimbra, e Rosa Reis Marques, presidente do Conselho Diretivo da ARS Centro.

Numa sessão em que o SNS foi enaltecido pelo vasto contributo para a construção do nosso país tal como o conhecemos hoje, António Reis Marques frisou que **este serviço público “é a espinha dorsal dos cuidados de saúde aos portugueses”**, um verdadeiro pilar de sustentação. O presidente da comissão organizadora do simpósio explicou a importância deste encontro comemorativo com a necessidade de questionar a organização e a gestão, pensando em respostas ou caminhos que ajudem o SNS, para que este possa ajudar os portugueses. “A OM tem que ser o guião da reforma necessária do SNS”. “Orgulhosamente recordamos o relatório das carreiras médicas”, onde se esboçou o SNS, asseverou, instando todos a “não esquecer a importância que os médicos tiveram” na criação e desenvolvimento do Serviço Nacional de Saúde, razão de ser da homenagem a Mário Mendes que se sucederia. “Não há



Teremos falhado em algum ponto...

Com "listas de espera, atrasos no diagnóstico e aumento da mortalidade a gritar alto" nomeadamente em consequência da pandemia, José Martins Nunes, ex-presidente do conselho de administração do CHUC e ex-secretário de Estado da Saúde, considera que temos que admitir que "teremos falhado em algum ponto". Situações graves, mas que "não destroem a nobreza do nosso SNS", mas antes convidam à análise e à procura de tudo o que "se agravou" e "tornou evidente" no pós-pandemia. Realinhando o SNS, "sem perder a sua marca original", este serviço público irá, "com certeza, garantir o acesso universal de todos os portugueses a cuidados de saúde em tempo adequado e com garantia de resposta eficaz", defendeu durante as comemorações que se realizaram em Coimbra.

na democracia portuguesa nenhuma instituição que dê tanta segurança e que seja tão necessária para as populações. Não podemos deixá-lo esboroar-se. Temos que revitalizar o SNS. (...) Vamos todos contribuir com as nossas ideias e com a nossa ação", concluiu.

Já Carlos Cortes realçou o facto da SRCOM organizar todos os anos eventos em que se fala e reflete sobre o SNS, razão pela qual o representante da OM na região centro acolheu de imediato a sugestão de António Reis Marques para que se organizasse um encontro em que fosse analisado o impacto das crises na vida das pessoas e "qual o papel do SNS na vida dessas mesmas pessoas no meio destas crises". A todos agradeceu o envolvimento, mas sem deixar de dirigir palavras especiais ao bastonário da OM, Miguel Guimarães, pelo apoio constante em tantos momentos. A sua saudação estendeu-se a todos os que se atreveram a "acreditar no sonho" que acabaria por fazer nascer o SNS, aludindo ao propósito que se materializa na homenagem a Mário Mendes, como símbolo "do papel que os profissionais de saúde e fundamentalmente os médicos tiveram e continuam a ter no SNS", esses mesmos que "até aos dias de hoje continuam a manter" este serviço público fundamental a funcionar, explicou referenciando o orgulho de fazer parte daqueles que representam a classe.

A sessão prosseguiu com a intervenção do representante máximo dos médicos que explicou o sentimento de que cada médico presta a sua homenagem ao SNS em cada dia que para ele trabalha. Celebrar o SNS "é uma tradição muito importante". "Eu hoje já fiz a minha celebração: estive no São João a ver os meus doentes", porque não bastam reflexões, garante.

"Ao SNS não chega ter os princípios da equidade, igualdade etc. (...) tem que ter profissionais, médicos e não só", alertou, referindo-se ao dia 15 de setembro como a data "de quem faz o SNS todos os dias, quem todos os dias faz diagnósticos e tratamentos, quem todos os dias salva vidas...".

Numa palavra de esperança sobre o futuro, referenciou a nova equipa da direção executiva do SNS, "com experiência na área da saúde, uma equipa liderada por Manuel Pizarro, que gosta de ouvir antes de decidir e que depois de decidir faz acontecer" o que apelidou de um "sinal de esperança" de que as políticas de saúde sejam consonantes com os interesses da população pois "estamos todos aqui para servir as pessoas e o país". Neste dia do SNS, o bastonário apelou a que o primeiro-ministro dê amplitude de decisão a esta equipa de forma a permitir que façam "o que considerarem mais importante para o SNS e para todo o sistema de saúde". Da parte da Ordem, a tutela pode contar com contributos de valor, como é o caso do novo relatório das carreiras médicas, referido pelo bastonário, e que será a súmula do trabalho de dois grupos de profissionais que produziram centenas de páginas de análise. Um grupo liderado por Jorge Seabra, coordenador do Conselho Nacional para o SNS e a Carreira Médica, convicto defensor deste serviço público, e que tem uma equipa nacional designada pelo Conselho Nacional da OM com elementos das 3 regiões e outro grupo de trabalho liderado pelo médico Mário Jorge





43 anos depois,
recordamos um poema sempre atual:

35 anos depois

Serviço Nacional de Saúde:
a esperança em liberdade,
força conjugada
do dever e da vontade.

Ainda floresce
na alma levantada
este grito — SNS!

Que seja de todos, Sol e vida
estrela da igualdade,
símbolo, força, sinal:

Cravo de Abril plantado
no chão de Portugal.

António Arnaut, 15 de setembro de 2014

Neves, igualmente com uma equipa alargada de médicos de todas as faixas etárias. “Por isso espero que este novo relatório das carreiras médicas possa ver a luz do dia durante o mês de novembro ou dezembro”, frisou. Enaltecendo a dedicação dos colegas quer nas tarefas diretamente do cuidado aos doentes, quer nestas iniciativas igualmente fundamentais para o desenvolvimento de cuidados de saúde com qualidade, o bastonário concluiu com palavras em prol da união e de engrandecimento do SNS.

O ex-bastonário José Manuel Silva encerrou a sessão com reconhecimento “ao nosso bastonário que tem sido um enorme defensor do nosso SNS, dos médicos, e, portanto, dos nossos doentes”, a quem felicitou pelo novo relatório das carreiras médicas,

“trabalho que, com certeza, ficará para a história”. Lamentando que o SNS esteja “a bater no fundo”, enalteceu o encontro pois “todas as iniciativas para debater [este serviço público] são essenciais”. No entender do médico autarca de Coimbra, **o SNS que “já deu provas das suas vantagens para a saúde dos portugueses”, “não tem problemas estruturais, mas sim problemas funcionais que derivam do financiamento insuficiente”**. “Liquidaram a pequena medicina privada independente”, lamentou, referindo o objetivo de permitir que os grandes grupos económicos dominassem o setor. Apesar de achar que Manuel Pizarro é “seguramente um bom ministro da saúde” em potência, referiu o receio de que, por muito que trabalhe, não lhe seja possível alcançar os objetivos. “Não auguro um bom futuro ao meu amigo Manuel Pizarro, mas não por falta de trabalho pois ele é um profundo conhecedor da saúde, sempre viveu os problemas dos doentes e está perfeitamente capacitado para ser um excelente ministro da saúde. Mas, sem financiamento...”



Já Rosa Reis Marques assinalou na intervenção dos 43 anos do SNS referindo este **“marco indelével na história secular do nosso país” e enaltecendo os seus “protagonistas”**, entre os quais Mário Luís Mendes que “foi sobretudo um distinto servidor do seu país empenhado na saúde dos seus concidadãos”, numa época em que havia péssimos indicadores, e que lutou por um acesso integral aos cuidados de saúde. “Sem carreiras médicas não há, nem teria havido, SNS!”, frisou a representante da ARS Centro.

O percurso de um médico é impossível sem bons mestres

ENTREVISTA: PAULA FORTUNATO

Carolina Carvalho é uma jovem médica interna que está entre as várias dezenas de profissionais em formação da área de Ginecologia e Obstetrícia que assinaram recentemente uma carta dirigida ao ministério da Saúde. A razão de ser da missiva foi essencialmente a defesa da formação médica de qualidade, perante a falta de valorização crónica da tutela. Nessa carta, os internos signatários informavam a intenção de entregar escusas de responsabilidade sempre que as escalas de urgência não cumpram o que foi definido em regulamento da Ordem dos Médicos e minutas de recusa de realização de trabalho extraordinário acima das 150 horas anuais definidas por lei. À revista da Ordem dos Médicos, Carolina Carvalho falou sobre as dificuldades que afetam os médicos em formação, nomeadamente o excesso de horas extraordinárias que lhes são exigidas no serviço de urgência para colmatar escalas incompletas que, a par da diminuição de cirurgias e partos, prejudicam a qualidade da formação. Carolina Carvalho partilhou ainda a sua visão sobre algumas ideias para que o futuro do SNS – e a saúde dos portugueses – seja melhor: investir em saúde, apostando fortemente em manter a qualidade da formação, através da revisão de carreiras, incluindo grelha salarial adequada, mas também apoios (financeiros e de tempo) à formação contínua, incentivos para os orientadores, flexibilidade de horário, melhoria das condições de trabalho, designadamente com investimento em inovação tecnológica. Mas esse futuro só será realmente melhor se, além de cativarmos os mais jovens, soubermos acarinhar os mestres que ensinam e partilham conhecimento, defende.

> Que dificuldades enfrentam os médicos que estejam a comprometer o seu percurso formativo?

Na minha opinião, o principal problema do SNS e da formação médica atual prende-se com a escassez de médicos especialistas a trabalhar nos hospitais públicos, nos quais decorre a maioria da formação médica pós-graduada. Esta escassez prejudica o internato de uma forma direta, por perda de formadores e, de uma forma indireta, pela sobrecarga que cria nos serviços. Com o aumento da carga assistencial dos serviços (mais trabalho para menos mãos), resta menos tempo e energia para outras atividades essenciais do internato como, por exemplo, a elaboração de artigos científicos e investigação (que para serem elaborados corretamente necessitam de tempo e dedicação).

Adicionalmente, ficamos responsáveis por tarefas

tecnicamente mais difíceis mais cedo no internato e sentimos que a formação fica para segundo plano. Sentimos também que há poucos apoios financeiros à formação, nomeadamente cursos e congressos.

A nível do serviço de urgência, as cada vez mais frequentes deficiências de escala e colmatação destas com mais horas extraordinárias dos internos, torna difícil tirar proveito dos vários estágios obrigatórios ou alcançar números cirúrgicos e de procedimentos imprescindíveis à formação.

> E especificamente na sua área, que problemas estão a gerar obstáculos à qualidade da formação?

Na área específica de Ginecologia e Obstetrícia (G/O) posso destacar três problemas que considero gerar obstáculos à formação:

Em primeiro lugar, a especialidade de G/O, sendo

cirúrgica, tem sofrido com os cancelamentos de tempos operatórios, mais uma vez, por falta de médicos, nomeadamente anestesistas, fragilidade esta que se agravou com a paralisação da atividade cirúrgica causada pela pandemia de COVID-19. De momento, na maioria dos serviços, ainda não se atingiram os níveis pré-pandemia desta atividade.

Em segundo lugar, se por um lado, o tempo que passamos nos serviços de urgência nesta especialidade é importante para adquirir a experiência técnica necessária na área da Tocologia, por outro, há uma grande desproporção entre o tempo aqui passado e nos restantes estágios.

Por último, importa ainda referir a redução do número de partos verificado nos serviços públicos devido ao facto de cada vez mais grávidas optarem pelos hospitais privados para terem o seu parto, o que é principalmente notado na área de Lisboa. A diminuição no número de partos compromete a aquisição de competências nesta área.

> Que soluções considera que poderiam ser aplicadas para resolver cada uma dessas dificuldades e garantir melhores condições formativas e de trabalho?

As soluções terão de passar por medidas que promovam a fixação de médicos especialistas nestes serviços. Isso passará certamente pela revisão das carreiras, o que inclui não só a revisão da grelha salarial, mas também outros fatores muito importantes: apoios à formação contínua e à subespecialização (financeiros e de tempo), incentivos para os médicos que assumam a orientação de internos, permitir a flexibilidade de horários, reconhecer a profissão como de risco e definir medidas para o atenuar, melhoria das condições físicas dos hospitais e centros de saúde e aumentar o investimento em inovação tecnológica.

> Qual será o futuro do SNS se não cativar os mais jovens?

Sem a fixação de profissionais não se perspetiva futuro para um serviço público de qualidade. A degradação deste irá continuar, passando o SNS a servir como último reduto



Carolina Carvalho está no 6º ano do Internato de Formação Específica em Ginecologia e Obstetrícia na Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Frequentou o Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (atualmente Nova Medical School) e terminou o curso em julho de 2015, tendo-se inscrito na OM em agosto desse mesmo ano.

para os doentes e a tratar os casos de gravidade mais extrema, ou seja demasiado onerosos para a grande maioria da população.

> Como se sente um médico em formação ao integrar uma escala de urgência repetidamente fragilizada e quase reduzida a médicos internos?

Até ao presente momento, não tenho tido essa experiência pessoal no meu serviço. Não obstante, creio que leve a uma grande sensação de insegurança e ansiedade. A maneira de lidar passará, entre outras medidas, pelo reportar dessas situações.

> Equipas desfalcadas podem gerar prejuízos em várias vertentes, da segurança clínica, ao *burnout* e, claro, à qualidade da formação...

O trabalho em serviço de urgência é complexo e exigente. Para ser bem executado e em segurança, os profissionais tem de se sentir bem descansados e confiantes na sua equipa. Havendo problemas crónicos na elaboração das escalas com recurso a médicos "tarefeiros" e ao trabalho suplementar (principalmente dos internos), isso gera disrupção das equipas de urgência, com variação constante dos seus elementos, e cansaço acumulado dos profissionais. O que poderá pôr ou pôe em causa a qualidade e segurança dos cuidados de saúde prestados e que obviamente traz sofrimento ético aos médicos. Neste contexto, a formação médica que é levada a cabo pelos elementos mais diferenciados das equipas fica prejudicada, não havendo tempo e condições para o ensino e formação dos elementos mais novos das equipas.

O trabalho em serviço de urgência é complexo e exigente. Para ser bem executado e em segurança, os profissionais tem de se sentir bem descansados e confiantes na sua equipa.

> Pode dizer-nos qual o aspeto que a preocupa mais e porquê?

O comprometimento da segurança e qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes é a vertente mais preocupante, porque se trata um ataque direto àquilo que é o mais importante garantir. O melhor cuidado dos nossos doentes é a razão de ser do nosso trabalho.



> Entre médicos internos, qual considera ser atualmente o sentimento predominante?

O sentimento predominante é a preocupação e começa a existir alguma desesperança e medo pelo futuro, causada pela ausência de medidas e pelo êxodo cada vez maior de médicos especialistas.

> Conseguem ter energia e tempo para as essenciais formações complementares ao vosso internato?

O aumento da carga assistencial e clínica consome naturalmente tempo e energia para o estudo, formações e elaboração de apresentações e trabalhos. Ainda assim, os internos e os serviços em geral procuram assegurar o melhor currículo possível, esforçando-se por apresentar trabalhos e frequentar cursos e congressos.

> Tem sentido o apoio da OM e de outras estruturas representativas dos médicos?

A experiência que tenho neste âmbito é recente e foi na sequência da carta que os internos de G/O endereçaram ao ministério da Saúde e outras estruturas (Ordem dos Médicos e Sindicatos). Neste processo, prestaram apoio imediato e constante, o qual foi fundamental. Mostraram também compreensão pelas nossas inquietações e preocupações.

> O Professor Carlos Ribeiro dizia-nos que “o erro é fundamental para se crescer” e considerava “perigoso quem acha que nunca se engana”. Pode comentar?

Por natureza os médicos não lidam bem com o erro pois durante toda a nossa educação, na escola e depois na faculdade, era importante não falhar e difícil admitir quando não se sabia algo.

A verdade é que, durante a prática médica, como em qualquer outra atividade, podem ocorrer erros. É importante permitir aos profissionais encarar o que corre menos bem sem culpabilização excessiva e, em conjunto, aprender como prevenir esses erros no futuro.

> Qual a sua frase preferida do Juramento de Hipócrates?

Todo o texto do Juramento de Hipócrates, que simbolicamente professamos no início do exercício da profissão, me fascina, nomeadamente, pela sua intemporalidade. Relendo esse texto agora, e face à



“Darei aos meus mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos”, pois o nosso percurso enquanto médicos torna-se impossível sem bons mestres, a quem tanto devemos.

minha fase de formação, escolho como frase preferida a seguinte: “Darei aos meus mestres o respeito e o reconhecimento que lhes são devidos”, pois o nosso percurso enquanto médicos torna-se impossível sem bons mestres, a quem tanto devemos. Que saibamos cuidá-los, os atuais e os futuros, para que se perpetue a boa formação no SNS.

Assembleia de Representantes aprova documentos estruturantes para a qualidade da medicina

No dia 19 de setembro realizou-se mais uma Assembleia de Representantes (AR) da Ordem dos Médicos na qual foram apresentados documentos de grande relevo para os médicos e a qualidade da medicina: as propostas de alteração do regulamento eleitoral e do Fundo de Apoio à Formação Médica, o regulamento sobre a constituição das equipas médicas nos serviços de urgência e o regulamento geral dos Colégios de Especialidades, de Competências e das Secções de Subespecialidades. Após discussão e esclarecimento de alguns pormenores, todos estes regulamentos foram aprovados pelos médicos presentes na AR.

FOTOS: PAULA FORTUNATO

Aprovada que foi a ata da Assembleia de Representantes de 18 de abril deste ano, os trabalhos avançaram para a discussão da proposta de alteração ao Regulamento Eleitoral que esteve previamente em consulta pública e que foi alvo de clarificações e alterações após análise das propostas atempadamente recebidas. Alguns membros da Assembleia lamentaram que só tenham sido enviados três contributos para a discussão pública num documento com esta relevância. Nesta proposta de alteração, a opção pelo voto eletrónico – já devidamente testado nas últimas eleições para os Colégios da Especialidade, mas também nas eleições de 2017 – corresponde ao desejo de simplificar processos e poupar tempo, mas também ao facto de acarretar uma economia de meios financeiros muito substancial. O aumento da participação política dos médicos na sua Ordem é também um objetivo que se pretende servir com esta forma de votação. Foram levantadas questões sobre a possibilidade de ser realizado apenas o voto eletrónico e a potencial dificuldade dos serviços administrativos da OM em garantir a segurança do voto. Foi esclarecido que qualquer médico poderá votar presencialmente na OM, durante o período em que a votação esteja a decorrer (e que será oportunamente anunciado) o que satisfaz as objeções de vários membros desta Assembleia que pretendiam ver assegurado o direito ao voto aos médicos que não

têm conhecimentos para o fazer por via informática. Apesar de haver várias opiniões que consideram que os médicos que não pagam quotas não deveriam estar em condições de ser eleitos ou de votar, por motivos legais não é possível implementar tal limitação, pesa embora o facto de, como foi recordado nesta reunião, ao abrigo do artigo 141 do Estatuto da Ordem dos Médicos, o pagamento de quotas é uma obrigação e um dever dos médicos. A todas estas questões, respondeu a assessora jurídica, Inês Folhadela, que clarificou os limites legais a que, naturalmente a OM está sujeita e que a impedem de limitar o direito de voto dos seus associados e que enalteceu o amplo consenso que o regulamento tem entre os membros da direção. Dando resposta às várias vozes que lamentaram que os médicos que devem quotas possam votar, a jurista explicou ainda que está a ser feito “um trabalho de cobrança coerciva de quotas”. O presidente do Conselho Regional do Sul da OM, Alexandre Valentim Lourenço, pronunciou-se concordando “inteiramente” que quem não tem as quotas em dia deveria ver “vetados alguns dos seus direitos porque não cumprem os deveres”, mas enquadrando que seria preciso mudar o estatuto para que tal limitação fosse possível. Para próximas situações de consulta pública, foi deixada a sugestão de que os membros da Assembleia de Representantes possam ser notificados por escrito da existência dessa discussão pública. Apesar de ter sido um ponto com algum questionamento, respondidas as dúvidas e objeções dos médicos presentes, a alteração a este regulamento foi votada e aprovada por maioria.

Seguiu-se a apresentação do Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência, documento apresentado pelo bastonário Miguel Guimarães, que definiu este como sendo “um trabalho importante”, tendo enquadrado que os regulamentos emanados pela Ordem dos Médicos noutras ocasiões, têm feito jurisprudência. Um exemplo é a definição de





No ponto seguinte, a proposta de alteração ao Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades, de Competências e das Secções de Subespecialidades da Ordem dos Médicos foi analisada pela Assembleia. Alexandre Valentim Lourenço fez um enquadramento de como este documento já havia sido ampla-

ato médico através do Regulamento n.º 698/2019 que a OM publicou em Diário da República no dia 5 de setembro de 2019 e que tem sido usado em tribunal muitas vezes. Miguel Guimarães referiu igualmente o documento dos tempos padrão e o trabalho de definição das equipas tipo feito pelos Colégios que também está a ser usado como referência nas urgências hospitalares, dois bons exemplos da relevância da atuação da OM dentro do que são as suas competências exclusivas e que têm a ver com a qualidade da medicina praticada no nosso país. O importante regulamento foi votado e aprovado pela AR.

O Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência foi apresentado pelo bastonário, Miguel Guimarães, como sendo “um trabalho importante” foi aprovado pela Assembleia.

mente discutido internamente, nomeadamente em Assembleia de Representantes, e como foram sendo incorporadas sugestões que estavam em consonância com o que é permitido pelos estatutos da OM. Nesta introdução, frisou a relevância de se definirem as regras para esta área da responsabilidade da OM para que haja uma normalização de procedimentos quanto à criação ou extinção de áreas e subáreas de especialização, o que foi feito pela OM mediante a adaptação neste regulamento das práticas aceites a nível europeu, o que virá facilitar equivalências europeias. O processo de aprovação deste regulamento foi dinâmico e demonstrou uma evolução que foi reconhecida pelos colegas, entre eles Augusto Magalhães que interveio para manifestar apreço pelo trabalho executado, recordando que começou numa posição muito crítica perante a primeira versão do regulamento, mas que a sua evolução com alterações substanciais para melhor veio fazer com que mudasse a sua posição. O documento foi aprovado por maioria e melhorado mediante algumas sugestões feitas por vários colegas e que foram também aprovadas em AR, passando a ser integradas no regulamento final.

A proposta de alteração ao Regulamento Fundo de Apoio à Formação Médica, também não foi isenta de sugestões de melhoria especificamente quanto aos critérios que estatui, mas foi aprovada nesta Assembleia de Representantes que decorreu por meios eletrónicos em vídeo conferência.

A mesa da Assembleia foi constituída por Alfredo Loureiro (presidente) no Porto, Mónica Vasconcelos (vice-presidente) em Coimbra e Maria Manuel Devesa (secretária) em Lisboa. A reunião contou com a presença de médicos nas instalações da Ordem nas sedes das três Regiões, mas também em Faro, Funchal, Ponta Delgada e Angra do Heroísmo.



Peritos mundiais debatem práticas de alto e baixo valor

Num encontro inédito em Portugal a Ordem dos Médicos (OM) e a Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) trouxeram ao nosso país três peritos mundiais numa das áreas mais inovadoras em saúde: o conceito de valor e a metodologia dos cuidados baseados nesse mesmo valor (*Value Based Healthcare*) e a forma como esse conceito permite classificar as práticas de saúde como sendo de alto ou de baixo valor. Wendy Levinson (da Universidade de Toronto), Jeremy Grimshaw (da Universidade de Ottawa) e Pedro Delgado (do *Institute for Healthcare Improvement* e da Universidade de Harvard) juntaram-se no auditório 3 da Fundação Calouste Gulbenkian para discutir tópicos como equidade, formas de gestão modernas e a importância da “de-implementação” de práticas de baixo valor para proteção dos doentes, mas também para promoção da ecologia na saúde.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

FOTOS: MÁRCIA LESSA

Nesta reunião científica, o Conselho Nacional para a Formação Contínua (CNFPC) da OM, que desenvolve no nosso país o programa de educação para a saúde *Choosing Wisely*, e a FCG promoveram um debate sob o mote “*To do or Not to Do in Health Services*”, que juntou médicos, decisores, sociedades científicas e associações de doentes para aprofundar o que poderá levar à necessária “mudança comportamental” que todos concordam que será o motor da mudança. António Vaz Carneiro esteve nesta reunião numa múltipla função (como presidente do CNFPC da Ordem dos Médicos e coordenador do programa CWP - *Choosing Wisely* Portugal, mas também em representação do ISBE - Instituto de Saúde Baseada na Evidência e do bastonário da Ordem dos Médicos, Miguel Guimarães, que não pôde estar presente no encontro

por impossibilidade de agenda). O coordenador do CWP explicou como este programa promove escolhas criteriosas em prol da saúde, centrado nos doentes, frisando que é um trabalho liderado por médicos mas desenvolvido com o contributo de todos, com

uma dimensão multiprofissional em que “a qualidade e a prevenção do dano” são o foco principal. O principal objetivo do CWP é “reduzir o número de intervenções não necessárias e dar suporte à relação médico/doente” e a um diálogo que permita parar as práticas que comprovadamente se sabe que fazem mais mal do que bem. Mas, realçou, “nada disto é intuitivo”, o que torna este trabalho mais complexo num caminho que visa sensibilizar para a mudança comportamental. Uma mudança essencial cuja importância também foi realçada pelos representantes dos doentes presentes na sessão, nomeadamente por Paulo Gonçalves, presidente da RD-Portugal.

Na dicotomia baixo/alto valor, que depende da variação benefício vs. risco, os cuidados de alto va-



António Vaz Carneiro, coordenador do *Choosing Wisely* Portugal



António Feijó, presidente da Fundação Calouste Gulbenkian

lor são os que são do agrado dos profissionais de saúde e dos doentes e apresentam uma variação aceitável da prática clínica. Exemplos de cuidados de alto valor incluem os tratamentos da doença coronária com base em Normas de Orientação Clínica baseadas na evidência, ou os esquemas de vacinação preventiva. Já os cuidados de baixo valor são os que têm maior risco que benefício, sendo mal aceites pelos doentes e profissionais e têm uma variabilidade clínica significativa. Os exemplos de baixo valor incluem os check-ups regulares em pessoas saudáveis ou os exames de imagiologia complexa em lombalgias não complicadas.



Jeremy Grimshaw, Wendy Levinson e Pedro Delgado

Perante uma realidade incontornável, bem demonstrada por Jeremy Grimshaw que frisou que “20 a 25% dos cuidados médicos prestados são desnecessários e até podem ser prejudiciais” por provocarem efeitos adversos, o que podemos fazer? Tal como foi enquadrado por este orador, a ciência de deixar de implementar cuidados de baixo valor depende de “mudar comportamentos e decisões. (...) Primeiro identificar os cuidados de baixo valor, identificar prioridades e desafios” para compreender o problema antes de agir, sem precipitação para soluções que podem não funcionar. “Quem precisa de fazer o quê e de que forma diferente?”. Também é essencial que se identifiquem as barreiras, tendo dado exemplos da importância de “desenhar intervenções que sejam sistemáticas, *guidelines* e abordagens comportamentais”, sendo preciso “muito mais informação e planos de ação”.

Wendy Levinson também abordou a dificuldade em explicar às pessoas que existe de facto um problema, pois as reações geralmente são a incredulidade de que uma análise faça mal. Partilhou a experiência do Canadá, país em que também cons-

tatarem a variabilidade da prática entre as várias regiões, referindo as múltiplas ferramentas que podem ser usadas por todas as instituições de saúde e algumas campanhas em curso no seu país, como a campanha contra o uso excessivo de antibióticos ou a “*Using blood wisely*” onde se procura alargar o conhecimento junto dos profissionais de saúde de que as “práticas mais restritivas” são neste contexto muitas vezes seguras e eficazes, “e não só se protege o banco de sangue como se reduzem os riscos para o doente”, concretizou. Já existem 220 hospitais do Canadá que aderiram, iniciando-se agora a fase de medir o impacto, “mas antecipamos que estamos a reduzir o uso de glóbulos vermelhos”, além de ser mais ecológico pois poupa-se no plástico usado para transportar o sangue, uma relação que considera ser, portanto, de *win-win*. O Canadá está a apostar na preparação dos estudantes de medicina e dos médicos internos para serem eles a assumir o programa e têm recebido excelentes ideias e inputs dos mais jovens que criam grupos de interesse, mudam os problemas para enfatizar prós e contras de diferentes análises. Este envolvimento é essencial pois, como frisou Wendy Levinson, é com base nos



Luís Campos e Paulo Boto



Paulo Gonçalves, um dos representantes de associações de doentes presentes



Bruno Macedo, Gestor de Projetos em Saúde, Ciência, Educação e Inovação Social, na Fundação Calouste Gulbenkian

jovens, a começar pelos estudantes, “que se muda a prática médica”. E porque mais não é sempre sinónimo de melhor na saúde, alertou para a importância de nos questionarmos: preciso realmente deste teste ou tratamento? Quais os efeitos secundários? Há opções mais simples e com menos efeitos secundários? O que é que acontece se eu não fizer nada?

Na sua intervenção, Bruno Macedo, *program manager for health* da Fundação Calouste Gulbenkian, referiu os desafios que surgiram com o progresso, desde a necessidade de encontrar forma de sustentar as necessidades crescentes, à relevância da equidade (como chegar a todos?), à eficiência (como assegurar a melhor prática e a melhor alocação de recursos?), enquadrando o trabalho da FCG com o objetivo de reduzir desigualdades sociais. Muitas vezes basta uma ideia nova para resolver um problema antigo, defendeu, dando como exemplo os programas “*stop hospital infection*” em 50%, “*stop low birth weight*” em 30% e “*stop overuse*” em 20%, o que se consegue abordando as mudanças de comportamento que podem salvar vidas e simultaneamente reduzir custos. “Todos temos um papel a desempenhar”, e a FCG dá o seu contributo através de programas como “boas escolhas, melhor saúde”. “Analisar, propor soluções, testar e aprender - essa é a metodologia”. Enquadrou, dando nota que “fazer ou não fazer são escolhas com o mesmo peso

de responsabilidade; resta-nos escolher se fazemos ou não e se queremos contribuir para a melhoria da qualidade do sistema de saúde ou não.”

Depois de abordar os problemas de equidade e as formas de gestão mais eficazes e modernas em que palavras como respeito por todos e humildade são a base, Pedro Delgado foi perentório na resposta a quem questionou como avançar quando faltam dados, ou meios, ou vontade política... “Comecem onde estão. Usem o que têm. Façam o que podem”, instou num apelo à ação, lembrando que “não há qualidade sem equidade!” Pedro Delgado referiu que a equidade foi esquecida, por estarmos apenas concentrados na segurança e eficácia. “É importante ser proativo na equidade pois ganhamos todos quando ajudamos” os outros a cuidar da sua saúde e quando eliminamos barreiras e discriminações de qualquer tipo. “Todos podemos fazer melhor na forma como nos tratamos uns aos outros. É preciso uma mudança!”

O encontro foi agraciado com a presença de António Feijó, presidente da FCG, e João Eurico da Fonseca, diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, que realçaram a importância de um evento onde se fala de como melhorar os cuidados de saúde e do papel de todos para esse desígnio.

Bastonário apela aos colegas mais jovens: “Sejam os defensores dos doentes!”

Foi com esta mensagem – deixada junto dos jovens médicos durante a sessão de abertura da Mostra de Especialidades Médicas (mostrEM) que decorreu em Lisboa no dia 12 de setembro – que Miguel Guimarães frisou um dos papéis fundamentais da liderança médica: a defesa de cuidados de saúde de qualidade para todos, aspeto que tem que ser incentivado durante a fase da formação. Numa altura em que, mais do que nunca, é preciso motivar os médicos (de todas as idades, e, por maioria de razão, também os mais jovens) a escolher ficar no SNS, e com a consciência de que a escolha da especialidade pode ser um processo complexo e de dúvida, a mensagem foi de incentivo e esperança num futuro construído pelas várias gerações de profissionais. O Conselho Nacional do Médico Interno organizou uma vez mais, e de regresso ao formato presencial que existia pré-pandemia, o encontro entre médicos especialistas e internos para debater as opções de carreira no momento em que se faz a escolha da futura área de especialização.

TEXTO: PAULA FORTUNATO

O objetivo do mostrEM, que tem lugar todos os anos nas três secções regiões da Ordem dos Médicos, é essencialmente ajudar os médicos mais novos a fazer as melhores escolhas no momento de optar pela área de especialização que desejam desenvolver. Em setembro, Lisboa recebeu no auditório da Ordem dos Médicos (OM) várias dezenas de jovens médicos, num encontro em que médicos especialistas e internos da especialidade partilham a sua experiência com os colegas que vão iniciar essa fase da sua formação pós-graduada. Na sessão de abertura, Carlos Mendonça, presidente do Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI) frisou precisamente como este encontro é “importante para conhecerem as especialidades, mas também para se aproximarem da OM”, instituição que os representará e os apoiará ao longo da sua vida profissional. Carlos Mendonça agradeceu à OM por ser agregadora de esforços e aos internos e especialistas pelo tempo que dedicam a dar este enqua-



dramento aos mais inexperientes, proporcionando um espaço de diálogo essencial. Referindo-se a um tema muito querido para o CNMI, os inquéritos de satisfação sobre o internato médico, explicou que o CNMI “acredita que esse é um trabalho muito importante” e frisou que a colaboração dos colegas – que se fixou numa taxa de resposta de 25% – é essencial. O CNMI pretende trabalhar para que essa participação possa aumentar nos próximos inquéritos pois só assim se conseguirá “identificar os locais que possam apresentar menor grau de satisfação e assim poder intervir para melhorar, dando continuidade ao trabalho da OM para contribuir para a qualidade do internato médico”.

Na mesma cerimónia, o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Alexandre Valentim Lourenço manifestou o seu contentamento por se estar de volta ao formato presencial pois facilita o contacto intergeracional e o esclarecimento de dúvidas dos internos. Lembrando a realidade das vagas que ficam por preencher, Alexandre Valentim Lourenço considerou que os hospitais vão ter que competir entre si para criar as melhores condições para captar os médicos internos. “A medicina está a mudar. Há 40 anos trabalhávamos de maneiras muito diferentes”. Hoje, enquadrando, graças à informática, aos avanços genéticos e à tecnologia, os médicos são cada vez mais consultores e “menos obreiros do diagnóstico”. Os colegas devem estar preparados para vir



a ser “agentes de uma medicina personalizada”, em que “não se limitam à leitura de *guidelines*”, o que exige que, nesta fase da formação, “façam escolhas inteligentes” e ponderadas. “Escolham bem e conscientemente, há muitas vagas e muitas oportunidades”, afirmou.

A encerrar a cerimónia de abertura do mostrEM, o bastonário dirigiu as suas palavras de incentivo e boas vindas aos jovens colegas. Num mundo em contante mudança, em que a medicina não é exceção, Miguel Guimarães falou da “obrigação da Ordem dos Médicos acompanhar esta evolução” para ajudar todos os colegas no seu percurso, sempre com o fito numa medicina de elevada qualidade, em defesa dos portugueses. Recordando o “magnífico congresso organizado pela Secção Regional do Sul” em que foram traçados cenários para 2040, o bastonário elogiou a visão de futuro e defendeu que esse trabalho “devia ser seguido pelo governo” para preparar os tempos vindouros e para que se tenha profissionais qualificados para servir bem os doentes. Um futuro que a tutela já devia ter começado a construir pois, tal como foi sublinhado pelo representante máximo dos médicos, são “precisos alguns anos para poder fazer as intervenções necessárias para melhorar a formação” a longo prazo. Enquanto os responsáveis não o fazem, a Ordem vai, conforme sublinhou o bastonário, “reunir com as escolas médicas para analisar os resultados deste congresso” e perspetivar o que é preciso mudar no ensino. Elogiando também o papel dos médicos internos no contexto do SNS, Miguel Guimarães recordou que “no início do mandato costumava dizer que se os médicos internos saíssem todos do SNS este ruía como um castelo de cartas”, mas, frisou, afinal “não é preciso que saiam todos, basta que não façam mais do que as 150 horas que a lei determina” para que o serviço público sinta a falta destes colegas que asse-

guram tanto trabalho, mesmo durante a sua formação. “Enquanto não valorizarem a profissão médica e não fizerem uma revisão da carreira não será um problema solucionável”, lamentou. “A ligação entre um interno e um especialista é *win-win*, pois aprendem os mais jovens e os mais velhos” porque traduz um desafio que faz com que os mais experientes também se mantenham atualizados. “O SNS depende de quem o faz todos os dias”, lembrou o bastonário, enaltecendo “a qualidade imensa dos nossos médicos” e o seu gosto pela partilha de conhecimento e pelo ensino. “Quando chegámos à Ordem há mais ou menos 5 anos e meio tínhamos 1550 vagas para os internatos, agora temos mais de 2 mil”, explicou o responsável, demonstrando o empenho da instituição em dar resposta às necessidades do país e aos anseios dos colegas que terminam o curso, sempre num esforço de não ameaçar a qualidade da medicina. Numa mensagem importante, lembrou aos colegas que ser médico é mais do que saber só de medicina e que cada vez mais o médico deve aceitar e assumir o importante papel que tem na sociedade civil, sempre com espírito de solidariedade e humanismo, tão fundamentais também para a gestão das equipas. “Sejam os verdadeiros defensores dos doentes!” – apelou, dando nota de que os pedidos de escusa dos médicos são um grito de alerta perante a falta de segurança clínica e um exemplo da missão dos médicos nessa defesa dos doentes.

A terminar, o bastonário sugeriu aos colegas a leitura de dois livros: “*Ser médico*”, da autoria do antigo bastonário Carlos Ribeiro “que traduz os princípios fundamentais do que é ser médico nos dias de hoje” e “porque temos que ter sentido crítico”, a obra “*Pense, pela sua cabeça*” da autoria de Vikram Mansharamani, um livro que reflete sobre a necessidade de restaurar o pensamento na era dos especialistas e da inteligência artificial.

Vacinação sazonal COVID-19:

proteger as pessoas mais frágeis e salvar vidas

Divulgamos o comunicado datado de 20 de setembro em que a OM fez um apelo à adesão "sem reservas" à vacinação contra a COVID-19.

"O bastonário da Ordem dos Médicos e o coordenador do recém-criado Gabinete Estratégico para a Saúde Global, decorridos 2 anos e meio de pandemia a SARS-CoV-2 e quando se vislumbra o fim deste flagelo à escala global vêm:

- Esclarecer que o início da nova campanha de vacinação sazonal, com as vacinas de 2ª geração adaptadas à variante Ómicron, representa uma nova etapa no combate à pandemia e visa prevenir pela vacinação o acréscimo de atividade por SARS-CoV-2 que se prevê que possa ocorrer nos próximos meses;

- Elucidar que a antecipação da vacinação com características sazonais, à semelhança do que se já faz para outros vírus, nomeadamente o vírus da gripe, associada à taxa de vacinação global e à diminuição da incidência e, sobretudo, da gravidade são sinais muito positivos que prenunciam o fim da pandemia;

- Apelar para que toda a população-alvo convocada pela Direção-Geral da Saúde adira, sem reservas, à presente campanha de vacinação de modo a garantir a máxima imunização e a máxima prevenção nos meses finais da pandemia;

- Salientar que é fundamental manter uma apertada vigilância clínica, epidemiológica e, em particular, virológica para monitorizar o impacto da pandemia e o eventual aparecimento de novas variantes ou sub-variantes que possam justificar ajustes nas medidas de combate à pandemia;

- Relembrar que, mesmo com vacinas, há novos fármacos antivirais com eficácia documentada na prevenção das formas graves e cujo acesso em tempo útil deve ser assegurado e que existem milhares de doentes com formas graves de imunocompromisso, por exemplo, os doentes transplantados, os doentes neoplásicos, sobretudo do foro hemato-oncológico, e os doentes sujeitos a terapêuticas imunossupressoras (os denominados "prisioneiros da pandemia"), que não conseguem montar uma resposta imunológica à vacina e que beneficiam da administração de anticorpos monoclonais em regime de profilaxia pré-exposição. Portugal é dos escassos países europeus que, ainda, não disponibiliza esta forma de profilaxia complementar da vacina aos doentes mais vulneráveis.

O bastonário e o coordenador do Gabinete Estratégico para a Saúde Global da Ordem dos Médicos alertam que a pandemia ainda não acabou e que, embora o fim possa estar próximo, é necessário manter uma elevada responsabilidade individual e coletiva. O fim da pandemia depende de nós!"



Bastonário contesta na Assembleia da República projeto que retira às Ordens profissionais intervenção na defesa dos doentes

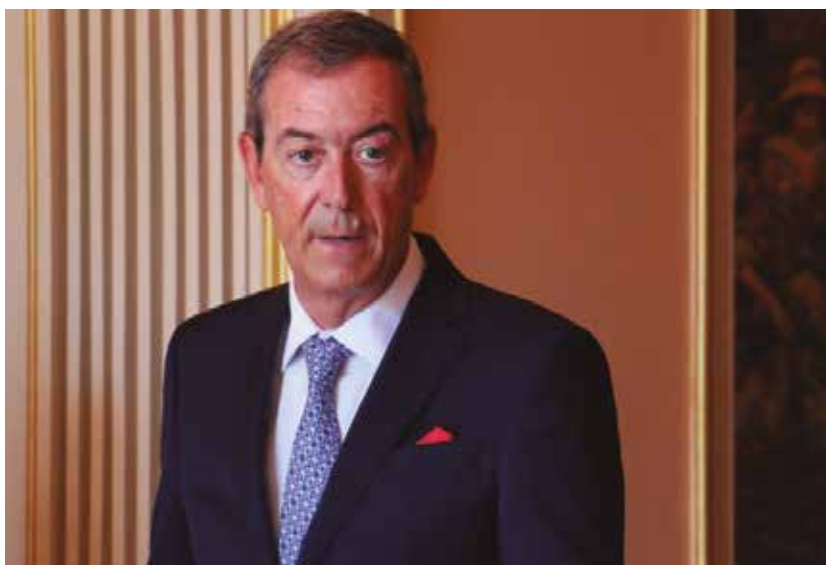
TEXTO: FILIPE PARDAL

No dia 21 de setembro, realizou-se uma audição conjunta na Assembleia da República, promovida pelo grupo de trabalho que está a estudar um potencial novo regime jurídico das profissões reguladas, que contou com a presença dos respetivos grupos parlamentares, bem como das Ordens profissionais dos médicos, dos farmacêuticos, dos psicólogos e dos nutricionistas.

O bastonário da Ordem dos Médicos apontou as principais questões que levam a instituição a contestar esta nova proposta de lei, considerando que o documento tem problemas e incoerências estruturais, visando “silenciar” as associações e impedindo que estas prossigam o seu papel público de intervenção na defesa dos interesses dos doentes.

Miguel Guimarães foi o primeiro a intervir relembrando que a Ordem dos Médicos apresentou, em devido tempo, os seus contributos e críticas ao projeto de alteração da Lei 2/2013. O bastonário reiterou ainda que a defesa dos destinatários dos serviços – ou seja, neste caso, dos doentes – é a razão primeira e fundamental para toda a regulamentação das profissões, algo que os deputados querem suprimir dos estatutos das Ordens, colocando como objetivo máximo destas apenas a defesa dos seus próprios membros.

Miguel Guimarães reforçou que os médicos trabalham em função e para os doentes e o mesmo ocorre com todas as demais profissões da saúde representadas legitimamente pelas suas Ordens, cada uma na sua área específica de atuação. Sendo contraditório e incoerente que se retire esta atribuição e depois



se pretenda instituir, como órgão obrigatório, o Provedor dos destinatários dos serviços. Além disso, a participação de não médicos nos órgãos disciplinar e de supervisão não faz sentido, na medida em que as competências que estes órgãos exercem implicam um conhecimento profundo das *leges artis* da profissão que os não médicos não detêm.

Por outro lado, não se entende a vantagem da intenção de haver três membros do órgão de supervisão que são provenientes das universidades, quando no caso da profissão médica será muito difícil ter professores de medicina que não sejam, simultaneamente, médicos, não fazendo sentido que membros de outras profissões da saúde integrem os órgãos da Ordem dos Médicos, defendeu.

Outro aspeto abordado foi a constante disseminação de informação falsa acerca das supostas dificuldades ou restrições no acesso à profissão exercidas pela OM. Miguel Guimarães lembrou que Ordem dos Médicos não dificulta nem restringe o acesso às profissões que regula. Limita-se a aplicar a legislação aprovada pelo

Miguel Guimarães reforçou que os médicos trabalham em função e para os doentes e o mesmo ocorre com todas as demais profissões da saúde representadas legitimamente pelas suas Ordens, cada uma na sua área específica de atuação.

Parlamento, grande parte da qual por transposição da Diretiva 2005/36. Uma vez mais, o representante dos médicos esclareceu publicamente que a maior dificuldade que existe no acesso à profissão médica por parte de médicos estrangeiros não provenientes do espaço europeu prende-se com o reconhecimento do grau académico, que é da competência das universidades. Quanto aos médicos estrangeiros, a OM limita-se, no cumprimento do que a legislação impõe, a verificar as competências linguísticas, em colaboração com o Instituto Camões, numa parceria que torna o processo "à prova de bala", no que à transparência, à seriedade e ao rigor diz respeito.

Miguel Guimarães considera incompreensível que o órgão de supervisão que se pretende com esta proposta dos deputados, não seja diretamente eleito pelos membros das Ordens, através de uma eleição direta legítima, sendo muito mais transparente. As modificações que os promotores destes projetos de lei estão a tentar promover vão no sentido de diminuir o grau de democraticidade, retirando aos profissionais eleitores a possibilidade de elegerem diretamente aqueles que vão integrar os órgãos com maior capacidade, por via das competências que se prevê lhes sejam atribuídas, para diretamente influírem na sua vida profissional.

O projeto de lei apresentado pelo Partido Socialista já tinha sido contestado pela Ordem dos Médicos pois "representa uma perigosa ingerência no funcionamento das ordens profissionais". "Com o falso argumento de que se pretende pôr fim ao corporativismo e aos supostos entraves no acesso às profissões, o projeto constitui um ataque direto à democracia, ao impedir que associações como a Ordem dos Médicos possam manter o seu papel público de intervenção na defesa dos interesses dos

doentes", considerou a OM. A proposta pretende igualmente que, quem tenha atividade sindical, não possa vir a assumir funções na Ordem por um período de quatro anos após a cessação de funções, numa imposição sem paralelo no mundo da política e quando o atual Estatuto da Ordem já prevê a incompatibilidade de funções simultâneas entre dirigentes executivos da Ordem e dos sindicatos.

A Ordem dos Médicos, não se recusa a adaptar e modernizar o seu funcionamento, mas não poderá aceitar um projeto de lei que é uma armadilha para os cidadãos e uma ameaça para os médicos. Prova do interesse da instituição em servir melhor os doentes e envolver a sociedade civil, são as propostas apresentadas há mais de um ano à Assembleia da República na sessão legislativa passada e que não tiveram resposta.

Nessas propostas constava a criação da figura do Provedor da Saúde e a inclusão de um magistrado no Conselho Superior da Ordem dos Médicos, designados respetivamente pela Ordem dos Médicos e pelo Conselho Superior de Magistratura, solução muito diferente da partidarização agora proposta, que, não só quer garantir lugares de indicação política nos principais órgãos da Ordem, como quer colocar essas mesmas pessoas externas em situação de maioria e com acesso e poder de decisão sobre informação clínica protegida dos doentes, seja no designado órgão de supervisão, seja num conselho disciplinar de âmbito nacional.



Veja [aqui](#) a audição na íntegra.

Práticas de alegada “violência obstétrica”

Mensagem incorreta colocava Portugal como o terceiro pior país

Carta ao Editor publicada na Lancet esclarece mensagem incorreta, difundida nos órgãos de comunicação social nacionais, que colocou Portugal como o terceiro pior país, em alegadas práticas de “violência obstétrica”, desvirtuando uma análise efetuada num estudo que incluiu 12 países europeus.

Uma carta ao Editor publicada na Lancet [1] esclarece uma mensagem incorreta, repetidamente difundida nos principais órgãos de comunicação social nacionais [2], que colocou Portugal como o terceiro pior país em práticas que os difusores designaram de “violência obstétrica”, desvirtuando uma análise efetuada num estudo que incluiu 12 países europeus, publicado em fevereiro de 2022, na referida revista [3].

Os autores da Carta ao Editor [1], João Bernardes, presidente do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, da Ordem dos Médicos, e Ana Reynolds, ambos professores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, clarificam que, ao contrário do que foi noticiado, Portugal apresentou resultados globalmente iguais ou superiores à mediana dos países incluídos no estudo onde figuram países como a Suécia, a Noruega, a Alemanha, a França, a Itália e a Espanha, entre outros. Nos casos submetidos a cesariana eletiva, Portugal foi mesmo igual ou superior aos outros países, em todas as variáveis analisadas [1].

A mensagem errada sobre a realidade portuguesa, que os intervenientes nos meios de comunicação social nacionais difundiram, baseou-se em erros grosseiros de análise da publicação da Lancet [3], que suscitaram a Carta ao Editor de Bernardes e Reynolds [1].

1 O artigo da Lancet [3] foi e continua a ser citado pela comunicação social nacional como uma

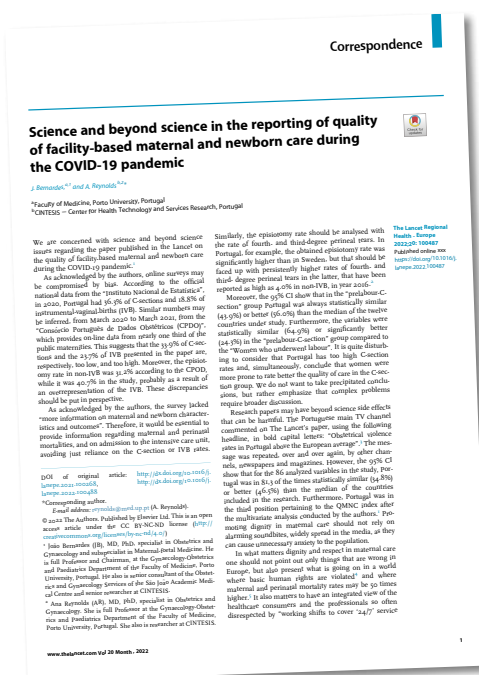
referência sobre o que se passa em termos da designada “violência obstétrica”. Contudo, o artigo, intitulado *“Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region”*, nunca refere a palavra “violência” [3]. Nesse aspeto, o artigo da Lancet está alinhado pela orientação conceptual defendida pelo Colégio da Especialidade e outras organizações mundiais [4], ao contrário do que repetidamente a imprensa portuguesa tem divulgado, quando enfatiza posições de que existe um desalinhamento conceptual do Colégio em relação às organizações referidas. Em Portugal, e na generalidade dos países Europeus, a violência obstétrica, seja por ação ou omissão, não existe como prática instituída, ao contrário do que acontecerá com a maior parte das grávidas do mundo, expostas a mortalidades maternas e perinatais com valores perturbantes, a par do desrespeito pelos direitos humanos, nomeadamente de acesso à saúde e à justiça. Em Portugal e na maior parte dos países europeus, as práticas de violência obstétrica são punidas, quer pelos Conselhos Disciplinares da Ordem dos Médicos, quer pelos Tribunais [4].

2 A Carta ao Editor, publicada por Bernardes e Reynolds [1], clarifica que, no estudo europeu publicado na Lancet [3], Portugal ocupou uma das melhores posições, e não uma das piores, em termos de qualidade de prestação de cuidados obstétricos durante o período em análise relacionado com a Pandemia da COVID-19.

3 Também fica claro na referida Carta ao Editor [1] (e na resposta que lhe foi dada, pelos autores do artigo [5]) que a comunidade científica lamenta que o artigo tenha sido mal utilizado pela comunicação social portuguesa [1,5].

4 Com o intuito de tornar o artigo publicado mais consistente, esclarecedor e aplicável à prática clínica (e não com o intuito de diminuir a relevância de um artigo publicado numa das melhores revistas científicas mundiais), a Carta ao Editor [1] deixa ainda claro que é fundamental que os estudos façam a devida contextualização dos assuntos de que tratam, não só em relação à amostragem, como também aos resultados. Na resposta dada à Carta ao Editor, os autores do artigo reconhecem este aspeto e informam que ao artigo que publicaram se sucederão novos artigos com mais dados para a devida contextualização [5].

Ninguém mais do que o Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos tem lutado por uma maior humanização dos cuidados maternos e perinatais, seja pelas exigências de dotação de recursos humanos adequados (bem formados, sem equipas deficitárias e sem horas excessivas de trabalho), seja pela disponibilização de instalações condignas, seja ainda pela denúncia e condenação dos que não cumprem as boas práticas, em desfavor da grávida e das suas famílias [4].



Referências bibliográficas:

- 1) Bernardes J, Reynolds A. Science and beyond science in the reporting of quality of facility-based maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Sep;20:100487. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100487. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35967982; PMCID: PMC9364746
- 2) Media news title: "Portugal com taxas de violência obstétrica acima da média Europeia", 10 fevereiro de 2022. Available from: https://www.rtp.pt/noticias/pais/portugal-com-taxas-de-violencia-obstetricaacima-da-media-europeia_v1383483. Acedido em 30 de maio 2022
- 3) Lazzerini M, Covi B, Mariani I, Drglin Z, Arendt M, Nedberg IH, Elden H, Costa R, Drandić D, Radetić J, Otelea MR, Miani C, Brigidi S, Rozée V, Ponikvar BM, Tasch B, Kongslin S, Linden K, Barata C, Kurbanović M, Ružičić J, Batram-Zantvoort S, Castañeda LM, Rochebrochard E, Bohinec A, Vik ES, Zaigham M, Santos T, Wandschneider L, Viver AC, Čerimagić A, Sacks E, Valente EP; IMAGINE EURO study group. Quality of facility-based maternal and newborn care around the time of childbirth during the COVID-19 pandemic: online survey investigating maternal perspectives in 12 countries of the WHO European Region. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Feb;13:100268. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100268. Epub 2021 Dec 24. Erratum in: *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Jul 22;19:100461. PMID: 34977838; PMCID: PMC8703114
- 4) Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos. "Parecer do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos sobre o Projeto de Lei n.º 912.XIV PAN 2021. Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/Parecer-Projeto-Lei-912XIV-2.pdf> Acedido em 6 de setembro 2022
- 5) Lazzerini M, Costa R, Mariani I, Vik ES, Elden H, Linden K, Zaigham M, Liepinaitienė A, Arendt M, Drglin Z, Sacks E, Lincetto O, Valente EP; IMAGINE EURO Study Group. Science and beyond science in the reporting of quality of facility-based maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic-Authors' reply. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 Sep;20:100488. doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100488. Epub 2022 Aug 18. PMID: 35996590; PMCID: PMC9386305

Ordem homenageia médicos que fizeram carreira nos Açores

“Uma vida dedicada à medicina”

Foi com o objetivo de reconhecer a carreira, o percurso e o trabalho de dezenas de médicos que exercem e/ou exerceram na Região Autónoma dos Açores, que a Ordem dos Médicos lhes prestou uma homenagem inédita no dia 24 de setembro, na ilha de São Miguel. O bastonário marcou presença nesta iniciativa do Conselho Médico dos Açores, associando-se à merecida homenagem a profissionais que “muito fizeram pelo desenvolvimento da região, com uma dedicação incansável”. No dia anterior, Miguel Guimarães esteve em visita de trabalho ao Centro de Saúde da Ribeira Grande e à Unidade de Saúde de Rabo de Peixe. Para conhecer os principais problemas que se sentem na região, e para atualizar alguns dossiers pendentes desde a última visita aos Açores, o bastonário reuniu também no dia 23 com todos os colegas, numa conversa que se transformou em partilha de experiências e numa procura ativa de soluções para alguns dos principais desafios que se colocam aos cuidados de saúde, tanto localmente, como no âmbito nacional.

TEXTO: FILIPE PARDAL

FOTOS: ANDRÉ FRIAS



“A palavra reconhecimento é uma das mais bonitas da língua portuguesa. Sobretudo porque inclui em si o ato ou efeito de reconhecer algo ou alguém. Expressa gratidão, agradecimento e afeto. Define o mérito e a valorização. Reforça o sentido e a importância das ações. É uma expressão genuína de humanismo e solidariedade que é essencial na nossa vida coletiva”. Estas foram algumas das palavras que o bastonário da Ordem dos Médicos dirigiu aos 49 colegas homenageados por iniciativa do Conselho Médico dos Açores, presidido por Margarida Moura.

Na sessão laudatória, realizada no *Terra Nostra Garden Hotel*, nas Furnas, Miguel Guimarães salientou que são “as pessoas que fazem a diferença” no Serviço Regional de Saúde, tal como também acontece em Portugal continental, no Serviço Nacional de Saúde.

...São “as pessoas que fazem a diferença” no Serviço Regional de Saúde, tal como também acontece em Portugal continental, no Serviço Nacional de Saúde. Essa diferença “tem de ser valorizada” - Miguel Guimarães



Nome dos médicos homenageados:

Alberto Eduardo Borges da Rosa
 António Crispim Almeida Borges da Ponte
 António José Rodrigues Tavares de Melo
 António Manuel Martins Goulart
 Carlos Eugénio Carvalho Sebastião
 Carlos Manuel Arruda Falcão Afonso
 Carlos Manuel da Silva Arruda
 César Germano Gomes da Silveira Gonçalves
 Cidália Jorge da Cruz
 Dionísio Medeiros Faria e Maia
 Domingos Manuel Cristiano Oliveira da Cunha
 Eugénio da Câmara Soares de Albergaria
 Eva Fernandes Ventura da Silva Garcia
 Fernando Manuel Fagundes Vieira
 Francisco Fernando Martins Gomes
 Francisco José Nunes da Silva Martins
 Francisco Manuel Melo Mota
 Francisco Pacheco Rego Costa
 Gil Alberto Medeiros Borges
 Guilherme António Almas Correia de Figueiredo
 Henrique de Aguiar Oliveira Rodrigues
 Jaime Pereira Forjaz de Sampaio
 João Augusto Sampaio Macedo Leal
 João Francisco Silva Vasconcelos

Joaquim da Costa Barradas
 José Gabriel Coelho Gil
 Luís António Vieira de Brito de Azevedo
 Luís Manuel de Sousa Soares
 Manuela Margarida Vasconcelos Amaral de Matos
 Margarida de Fátima da Costa Ançã
 Maria de Fátima Machado Soares Porto
 Maria Margarida Silva Ferreira
 Maria Otilia Martins Cardoso Colleo
 Maria Fernanda da Silva Mendes
 Maria João Rego Costa Carreiro
 Maria Rosa Pacheco Leite
 Maria Teresa Dias Flor de Lima
 Mercês Maria de Mendonça Maciel
 Nelson Henriques Gonçalves
 Pedro Miguel Rego Costa Carreiro
 Pedro Paulo Tavares Lopes
 Rosa Maria Rocha de Almeida Cruz
 Rosa Maria Lourenço Borges da Ponte
 Rosa Maria Lafayette Andrade
 Rui Carlos Correia Dias César
 Rui Idílio Bretão Nunes Graça
 Tarcísio Tiago Silva
 Victor de Mello Costa
 Victor Manuel da Silva Melo Santos

Essa diferença “tem de ser valorizada” para preservar os hospitais e os cuidados de saúde primários, defendeu. Apesar dos problemas estruturais que se verificam com uma intensidade preocupante, criados por um subfinanciamento crónico que impede que a equidade de acesso seja plena por estes dias,

os médicos têm sido “verdadeiros heróis” por continuarem a sacrificar a sua própria vida pessoal pela saúde dos seus doentes. Já o faziam desde os tempos em que ajudaram a construir o serviço público de saúde, por via do serviço médico à periferia e de outras ações imprescindíveis para melhorar todos os indicadores de saúde no país, lembrou.

Apelando ao poder político por uma maior valorização dos médicos e dos profissionais de saúde, o bastonário sublinhou que “quem não gosta de médicos, não gosta de doentes”. Isto porque a relação é estreita e incontornável. Dirigindo-se aos colegas homenageados, o representante máximo dos médicos garantiu que a mestria com que exerceram a medicina “irá inspirar as futuras gerações”. “Irá continuar a ser um polo de esperança para os Açores e para Portugal. Todos conseguiram um feito notável: deixaram a medicina melhor do que a encontraram. Tornaram os Açores numa região autónoma com mais e melhores cuidados de saúde para todos. E, sou otimista, os vossos discípulos encontrarão nos vossos ensinamentos e nas vossas lições a arte e o engenho suficientes para continuar o caminho”, reforçou.

No final do seu discurso, ficaram palavras sentidas de agradecimento. Tanto aos colaboradores da Ordem dos Médicos que ajudaram na organização da iniciativa, como à direção do Conselho Médico dos Açores. Mas, principalmente, aos profissionais que foram homenageados e que levaram “uma vida dedicada à medicina”. “Este é o vosso momento. Vocês representam todos os médicos dos Açores. Obrigado pelo vosso trabalho, solidariedade e humanismo. Obrigado por tudo o que fizeram por esta região e pelo país”.

A presidente do Conselho Médico dos Açores, Margarida Moura, explicou que esta é uma iniciativa “pioneira na história da Ordem dos Médicos” e deixou o desejo de que tenha continuidade nos próximos anos.



“Estes médicos foram os pioneiros na introdução das diferentes especialidades médicas e pela organização de serviços clínicos altamente especializados, o que permite que sejam formados novos especialistas e que a população receba os melhores cuidados médicos, evitando a deslocação para o exterior”, destacou. Margarida Moura alertou ainda para o “momento crítico que se vive, com a tentativa de funcionalização do médico, o que não é compatível com a profissão, uma vez que a base da nossa essência enquanto médicos reside

no nosso compromisso para com o doente, tendo por base a ética e a boa qualidade da medicina”. E foi exatamente pela qualidade da medicina que esta homenagem teve como objetivo máximo “honrar o percurso de 49 médicos que forneceram cuidados à população”, concluiu a representante regional. Na sessão esteve também presente o subsecretário regional da presidência, Pedro Faria e Castro.

Atraso nos concursos prejudica os doentes e os médicos

Um dia antes da homenagem o bastonário visitou o Centro de Saúde da Ribeira Grande e a Unidade de Saúde de Rabo de Peixe. Miguel Guimarães notou que tendo os Açores, em geral, e o concelho da Ribeira Grande, em particular, as “taxas de natalidade mais altas do país”, deveria ser feita “uma ponderação” para adaptar o número de utentes atribuído aos médicos de Medicina Geral e Familiar. “A lista *standard* está nos 1.900 utentes. Mas uma grávida exige um acompanhamento diferente, tal como as crianças até aos dois anos. Se pensarmos que uma grávida corresponde a dois utentes, essa ponderação deve ser feita pelos Açores para que fosse adaptado à realidade local”, defendeu. A redução da lista traria grandes benefícios à população, concordaram os colegas presentes, nomeadamente a diretora clínica do Centro de Saúde da Ribeira Grande, Anabela Lopes, que apontou mesmo o número máximo de 1.500 utentes como mais perto do ideal. A mesma diretora sublinhou que a medida seria importante também

para os próprios médicos. “As gerações mais jovens de profissionais já não estão disponíveis para não ter vida familiar”, explicou, alertando que são necessárias novas ideias que permitam um balanço equilibrado entre a vida profissional e a vida pessoal.

Sobre outros problemas referenciados nas visitas às unidades de saúde, Miguel Guimarães destacou à imprensa o atraso nos concursos para “assistente de Medicina Geral e Familiar em São Miguel”, o que faz com que os jovens médicos estejam, desde abril, formados como especialistas, mas continuando a ser pagos como internos. Um atraso “grave” que não acompanha a “excelente organização” que o Centro de Saúde da Ribeira Grande tem, muito devido ao trabalho da diretora clínica e dos médicos da equipa. Para colmatar algumas das deficiências encontradas, o bastonário considerou que os Açores deve fazer acordos com o setor privado e social para as “respostas de saúde que o setor público não consegue dar”. “Todos os serviços devem ser centrados nas pessoas. Sem estigmas”, asseverou.

Mais tarde, no mesmo dia, foi a vez de ter lugar uma reunião com dezenas de médicos que serviu para Miguel Guimarães ouvir os colegas no terreno e se inteirar, através de um prisma transversal entre cuidados hospitalares e cuidados primários e entre serviço público e serviço privado, sobre a situação da saúde nos Açores. Na generalidade, todos reconheceram que o país está a “passar uma fase particularmente difícil” e que os médicos começam a ficar “revoltados” com a falta de condições que se agudizam de dia para dia. A pressão, o excesso de horas extraordinárias, o *burnout* e o sofrimento ético de não conseguir cuidar, com as melhores condições, de todos os que precisam são fatores impossíveis de contornar. Entre médicos internos que “são obrigados a ir embora para Inglaterra”,

por falta de incentivos à fixação, passando por “salários baixos” e pela “desvalorização generalizada que gera desmotivação”, os desabafos dos médicos deixam antever um futuro difícil nos Açores se nada for feito para melhorar a realidade vivida. As medidas pela saúde são urgentes até porque, como foi aludido na reunião, “profissionais satisfeitos produzem mais e melhor”. Entre os principais problemas expressos estão: a sobrecarga dos médicos obstetras, as dificuldades de fixação de médicos, gabinetes sem ar condicionado e expostos a baixas (ou altas) temperaturas, escassez de material básico, médicos de saúde pública impedidos de exercer a sua profissão em pleno e limitados a juntas médicas, atrasos na abertura de concursos de colocação – nomeadamente na Medicina Geral e Familiar e na Psiquiatria –, problemas de acesso na área da saúde mental, dificuldades no cumprimento de escalas no serviço de urgência e incumprimento dos tempos padrão definidos para consultas e exames médicos, entre muitos outros. Num âmbito mais particular, foi também discutida a questão da comparticipação de exames no setor privado, por exemplo para a procriação medicamente assistida. Esta área tem sido uma realidade com cada vez mais expressão nos Açores, já que só no último ano foram realizados 411 tratamentos. Ainda assim, algumas questões burocráticas leva a que se assistam a algumas entropias entre setores que, no final, só prejudicam quem procura e necessita deste tipo de procedimento.

Depois de ouvir atentamente os colegas e de deixar a certeza de que a Ordem dos Médicos está, e continuará a estar, ao seu lado em todas as matérias que se insiram na sua área de atuação, Miguel Guimarães agradeceu a todos “pelo que têm feito pela medicina e, no fundo, pelo país”. “É um orgulho estar aqui como bastonário”, confidenciou.



Especialistas optam por valorização curricular e reconhecimento internacional

Nove portugueses aprovados pelo *European Board for Oro-Maxillo-Facial Surgery*

TEXTO: **PAULO VALEJO COELHO,**

Assistente Hospitalar Graduado Sênior, diretor do serviço de Cirurgia Maxilofacial do CHULC, presidente do Colégio da Especialidade de Cirurgia Maxilofacial da OM, vice-presidente do *European Board for Oro-Maxillo-Facial Surgery*, professor na Nova Medical School



A *European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery* (EACMFS) foi criada em 1970 por um grupo de cirurgiões europeus inovadores, muito proeminentes e respeitados pela especialidade na Europa. Os seus objetivos são a promoção da Cirurgia Cranio-maxilofacial / Oral e Maxilofacial / Maxilofacial (designações diferentes consoante cada país, mas com o mesmo significado), com o intuito de vir a estabelecer uniformização dos requisitos de treino para esta formação especializada na Europa.

A responsabilidade pela harmonização das qualificações e formação passou posteriormente para a respetiva Secção da União Europeia de Médicos Especialistas (UEMS) que publicou uma Carta de Formação de Médicos Especialistas em 1994, cuja última versão data de outubro de 2021 (*Training requirements for the specialty of Oral & Maxillo-Facial Surgery (OMFS), European Standards of postgraduate medical specialist training*).

Com a criação do *European Board for Oro-Maxillo-Facial Surgery* (EBOMFS) em 1996, as avaliações (Recognition of Qualification, RQ), iniciadas em 1996, em Zurique, conferem o título de *Fellow of the EBOMF* (FEBOMS). A avaliação consiste em duas fases, a primeira curricular em que são selecionados

meses antes os candidatos elegíveis para a segunda fase que consiste em avaliação escrita (exame de escolha múltipla) e oral (uma hora) perante um júri internacional composto por um presidente e dois vogais (discussão de um caso clínico e questões sobre os diversos temas da especialidade). A estreita ligação deste *Board* com a EACMFS possibilita a realização bienal dessa segunda fase durante o fim de semana que antecede o Congresso Europeu da Especialidade, tendo decorrido as mais recentes provas de 23 a 25 de setembro, antes do *26th Congress of the EACMFS*, de 27 a 30 de setembro de 2022, em Madrid, Espanha.

Nesta edição, a décima quarta, apresentaram-se nove colegas portugueses especialistas em CMF, Assistentes Hospitalares, respetivamente: Hugo Martins Marques do Centro Hospitalar do Porto (CHP); Cláudia Queirós e João Barros do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC); Inês Matos do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu (CHTV); Alexandre Bouca, Andreia Silva, Cátia Mateus, Clara Carracha e Pedro Gomes de Oliveira, do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central (CHULC). Participaram ainda quatro especialistas como elementos de diversos júris: Isabel Amado, Assistente Hospitalar

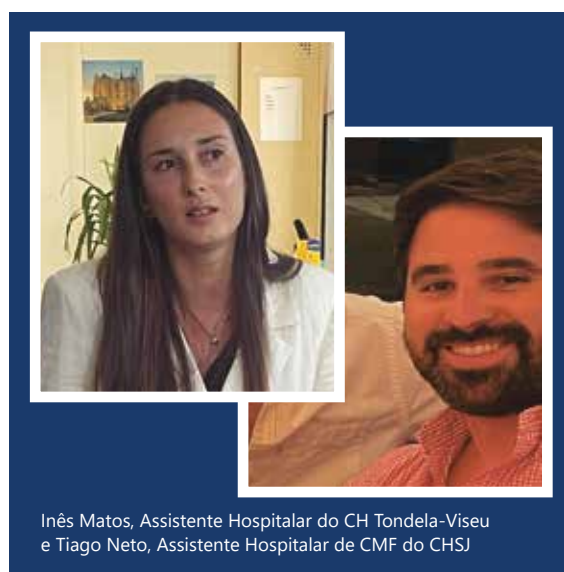


Andreia Silva, Alexandre Bouca, Clara Carracha, Paulo Valejo Coelho, Helena Rodrigues, Pedro Oliveira e Cátia Mateus

Graduada Sênior do CHUC; Tiago Neto, Assistente Hospitalar do Centro Hospitalar Universitário de São João; Helena Rodrigues, Assistente Hospitalar Graduada, e Paulo Valejo Coelho, Assistente Hospitalar Graduado Sênior, ambos do CHULC.

Nunca tinha havido um tão elevado número de candidatos do nosso país (habitualmente três ou menos) mas a valorização curricular pelo reconhecimento internacional crescente deste título parece justificar o atual interesse dos jovens especialistas.

Os resultados foram muito encorajadores, pois dos 75 candidatos que se apresentaram para a fase II, 65 foram aprovados (86.7%) e 10 reprovados (13,3%),



Inês Matos, Assistente Hospitalar do CH Tondela-Viseu e Tiago Neto, Assistente Hospitalar de CMF do CHSJ



Isabel Amado, João Barros, Cláudia Queirós e Hugo Martins Marques

tendo todos os portugueses sido bem-sucedidos, sendo do conjunto dos países, aqueles que, em média, obtiveram as mais elevadas classificações, verificando-se que quatro ficaram nos primeiros dez.

As prestações portuguesas nestas provas deixaram-nos muito bem referenciado entre os nossos colegas europeus, desenvolveram-se novos contactos e perspectivas de cooperação que num futuro breve terão o desejável desenvolvimento.

Como o trabalho afeta a saúde mental ou como a falta de trabalho determina o estado da saúde mental

A pandemia trouxe a atenção necessária para a saúde mental, pela simples razão de que a democratizou; foi algo transversal porque nos colocou a todos na mesma circunstância social, isolados e longe uns dos outros, principalmente daqueles com quem temos mais confiança ou que nos trazem mais conforto.

Contudo a severidade com que afetou determinados grupos sociais foi distinta: teve um impacto dramático nas famílias mais pobres, com especial incidência entre os jovens e as crianças.

A Ajuda em Ação tem uma história de 40 anos com intervenção em 22 países e três continentes diferentes, uma intervenção sociocomunitária para o combate à pobreza que tem como especial propósito a criação de novas oportunidades para as comunidades mais vulneráveis. Iniciámos a nossa atividade em Portugal em janeiro de 2020 com os programas de educação e emprego; dia 13 de março foi decretado o estado de emergência, posterior encerramento das escolas e confinamento social. Conseguimos redirecionar os objetivos dos programas para apoios diretos às famílias às quais, por estarem numa situação de maior vulnerabilidade, a pandemia colocou desafios ainda mais dramáticos na condução do seu dia a dia.

Em outubro de 2020 entendendo bem o alcance da problemática social associada ao contexto pandémico, com indicadores que mostravam o agravamento da situação social para os jovens pela dificuldade crescente em encontrarem emprego, implementamos o programa 'Bora Jovens visando a promoção da empregabilidade jovem.

Passado o período de euforia, entrámos novamente em confinamento em janeiro de 2021 e um programa que estava desenhado para ser executado de forma presencial teve de ser redirecionado para o espaço virtual; e o que pensámos ser o maior desafio, verificámos imediatamente que ser a melhor solução para chegar ao contato direto com os jovens. Este grupo social, familiarizado com o espaço virtual an-



MÁRIO RUI BAUDOUIN, licenciado em Ciência Política, diretor nacional da Fundação Ajuda em Ação Portugal

A pandemia trouxe a atenção necessária para a saúde mental, pela simples razão de que a democratizou; foi algo transversal porque nos colocou a todos na mesma circunstância social, isolados e longe uns dos outros, principalmente daqueles com quem temos mais confiança ou que nos trazem mais conforto.

tes da pandemia, demonstrou ser uma “sala” onde se movem e comunicam com maior confiança contrariamente ao que seria o espaço formal de uma sala (faço nota de que estamos a executar um programa de capacitação específico e não de formação académica). Na sua maioria jovens que abandonaram o ensino muito cedo, integrados em agregados que já tinham uma situação agravada de pobreza, a viverem em bairros onde a exclusão social é determinada pela sua morada e em contextos culturais onde o preconceito dita a dificuldade da inserção laboral. Junto a este quadro depressivo associado à dificuldade em superar os problemas mais imediatos havia, e permanecem ainda, casos de fome, tristeza profunda, desinvestimento pessoal, dificuldade de raciocínio lógico, baixa empatia, e muito preocupação em encontrar uma solução para a sua condição de vida. No final, procuram um caminho que lhes forneça a resposta necessária para sair da pobreza, criando rendimento através do trabalho.

O programa de capacitação para a empregabilidade jovem ‘Bora jovens, está desenhado em três grandes blocos de intervenção: 1.º momento, são dez sessões de capacitação em *soft skills* como: gestão do tempo; comunicação; legislação laboral e higiene e segurança no trabalho e autoconhecimento; 2.º momento, são cinco sessões de acompanhamento individual nas quais é desenhado o perfil profissional de cada participante e se constrói o currículo; 3.º momento, a mediação para a integração laboral, fase final do programa em que as técnicas de acompanhamento articulam com as empresas a integração de cada um dos jovens para iniciar a sua atividade laboral. Este é um tempo que pode decorrer até três meses se houver interesse por parte do participante e da entidade empregadora, caso contrário sabemos que são adultos, que podem ser os autores do seu percurso e respeitamos a sua total autonomia enquanto adultos e cidadãos que são.

A diferença mais significativa a que a equipa da Ajuda e Ação assiste é a modificação positiva no estado emocional de cada um dos jovens que acompanhamos até à integração laboral. Percebemos que o processo de capacitação em todas as suas 15 sessões, não é só treino em competências laborais, com maior incidência nas competências emocionais, mas chega a ser quase terapêutico na medida em que promove uma transformação interna gerando novas perspetivas para o projeto de vida de cada participante. Esta é uma mudança muito significativa na vida de cada um dos participantes, passam de um estado quase letárgico de desocupação, falta de rendimento, pouca frequência social, para uma vida ativa, com rendimento regular, uma representação social significativa, são diferentes no seu grupo de pares por passarem a ser trabalhadores, ligam a contar novos sonhos e projetos, que o filho nasceu, mudaram de casa, conseguiram emigrar e querem ir para o Japão trabalhar ou mudaram de emprego.

Até agora tivemos a oportunidade de acompanhar 140 jovens no processo de capacitação e promovemos a interação laboral de 61, que se mantêm a trabalhar. Dependendo do tempo de integração já houve casos de promoções e integraram os quadros das empresas, outros mudaram de emprego por não se terem conseguido adaptar, mas todos estão a trabalhar. Consideramos um bom resultado que continua a crescer, porque estes participantes encontraram uma solução mais permanente para a condução das suas vidas, obtendo um rendimento regular através do trabalho.

Perante este projeto percebemos algo muito importante: quando a saúde mental é afetada através do trabalho é muito menos dramático do que poderá acontecer se existir a carência de trabalho e entrada num estado de pobreza que, sem apoios sociais, pode levar a condições de saúde mental muito mais problemáticas e de difícil resolução.

...quando a saúde mental é afetada através do trabalho é muito menos dramático do que poderá acontecer se existir a carência de trabalho e entrada num estado de pobreza...

William Stewart Halsted: o cirurgião génio do século XIX



Retrato de William
Stewart Halsted

O autor recorda aquele que considera o génio da cirurgia do século XIX: William Stewart Halsted, o “pai da cirurgia moderna da mama”, nascido em Nova Iorque a 23 de setembro de 1852, este cirurgião viria a falecer, 69 anos mais tarde, no hospital *Johns Hopkins*, a 7 de setembro de 1922, a mesma instituição onde trabalhou e ensinou cirurgia a tantos outros médicos.

Considerada mensageira da Antiguidade, a história é mestre da vida e é um agente educacional. O pensamento humano atravessou os anos antes de Cristo sem deixar grandes marcas e só após o período do Renascimento começou a ter gosto pelas artes, letras e ciências e os seus agentes educacionais expandiram as suas ideias nos séculos seguintes.

Com progressivo conhecimento da anatomia, e dominando cada vez mais os novos instrumentos, os cirurgiões divulgam os conhecimentos e dão grande realce ao ensino da cirurgia. Consideram que a anatomia é a base da medicina e da cirurgia.

É grato ver a medicina e a cirurgia calarem a dor, afastarem a doença e vencer a morte.... Ambas são amigas da humanidade e foram criadas para viverem juntas.

A medicina foi enriquecida com conceitos revolucionários para cada século e chegou assim ao século XIX, considerado muito rico em progressos de medicina. Foi considerado o século das invenções e das descobertas, consubstanciado na bacteriologia, na anestesia e na anatomia patológica moderna.

Estas descobertas vão proporcionar uma revolução da terapêutica, principalmente na cirurgia; vão oferecer maior possibilidade de realizar grandes intervenções cirúrgicas e com menos complicações, mas tendo o cuidado de não prejudicar o doente - *primum non nocere*.

O século XIX foi tempo da afirmação da cirurgia em diversos domínios - a cirurgia aplica novos

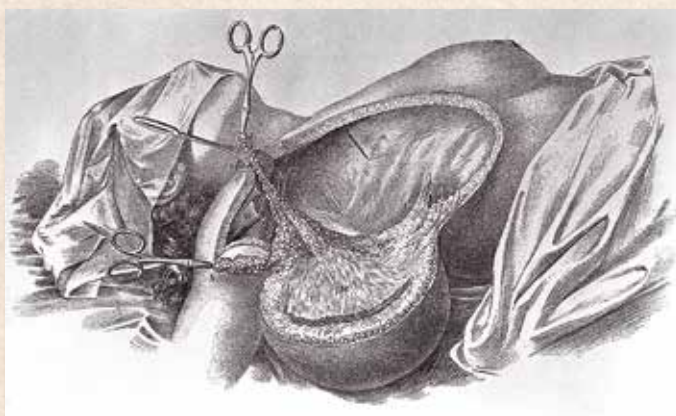
métodos de exploração do corpo humano, tornou-se científica e adquire esplendor. Este século é considerado a idade de ouro da cirurgia.

Como ciência, a cirurgia é obra do tempo em que todos participam, mas que em cada época aparece um homem superior, um génio, aos seus contemporâneos. Os conhecimentos, os livros, os manuscritos ou as publicações de cada época vão passar de povo para povo e vão estimular o aparecimento de novos conhecimentos.

Praticar cirurgia no tratamento do cancro da mama, como em qualquer doença, é saber cuidar do outro, aplicando uma técnica exercida com arte e de acordo com os melhores conhecimentos científicos.

Vamos então recordar o maior génio deste século na prática desta cirurgia, com uma técnica que perdurou cerca de um século: William Stewart Halsted (1852-1922). Cirurgião americano, trabalhou e foi professor na famosa escola médica americana do Hospital *Johns Hopkins*.

Considerado o “pai da cirurgia moderna da mama”, enunciou o conceito de que as células cancerosas crescem localmente e invadem os tecidos adjacentes, e por intermédio dos canais linfáticos atingem



TEXTO: **JOÃO FORTUNA CAMPOS**



os gânglios da axila, que atuavam como uma barreira à disseminação das células neoplásicas.

Com este conceito, defendia que o tratamento aconselhado era a mastectomia radical, que consistia na remoção conjunta da mama, músculos peitorais (grande e pequeno) e gânglios axilares.

Começou a utilizar esta técnica em 1882, demonstrando entre três e quatro horas na sua execução. Em 1894, reportou a sua experiência de dois anos com 50 casos de mastectomias radicais, com uma baixa recorrência local (6%) e sem mortalidade operatória. Quatro anos mais tarde, com seis anos de experiência, fez uma reavaliação estatística, referindo que em 133 doentes operadas, 76 (57%) tinham sobrevivido e 40 (30%) continuavam livres da doença.

Em 1913 publicou um artigo onde descreve pormenorizadamente a sua técnica, que passou a ser universalmente conhecida como mastectomia radical e se manteve na primeira linha do tratamento cirúrgico do cancro da mama até aos anos 70 do século XX.

Publicou, em 1921, o seu último trabalho, no qual refere a morbilidade que a mastectomia radical podia provocar, realçando o linfedema do braço.

Nos anos 70, quando iniciámos o internato de cirurgia, a operação de Halsted era o estado da arte... e representava um importante marco na história da cirurgia deste cancro.

Para ele a técnica cirúrgica devia ser baseada em pesquisas laboratoriais, com assepsia e hemostase cuidadosas, manuseamento delicado dos tecidos e ter atenção às alterações fisiológicas. Assim as intervenções cirúrgicas passariam a ser demoradas, mas seguras, e contracenavam com a avaliação de rapidez dos cirurgiões. Como os seus resultados eram superiores, a sua técnica Halstediana foi por todos adoptada.

Halsted teve ainda um papel fundamental na formação dos cirurgiões, acabando com o treino desorganizado e criando o sistema de residência hospitalar, que persiste até aos nossos dias. Foi ele que em 1890, introduziu o uso de luvas de borracha no *Johns Hopkins* (1) para proteger as lesões de dermatite que o uso de sais de mercúrio provocava para desinfetar o material cirúrgico.

Aproveitei a referência a este génio da cirurgia para revelar um pouco da história do livro que escrevi sobre a cirurgia do cancro da mama (2). Conhecido desde a antiguidade, o cancro da mama continua a constituir um dos maiores problemas de saúde pública. A radicalidade do tratamento cirúrgico – mastectomia radical – emergiu no século XVIII, para se tornar exclusiva na segunda parte do século XIX com William Halsted e durante cerca de cem anos, foi considerada “o estado de arte”. Sendo uma doença cheia de heterogeneidade, quer na clínica, quer na morfologia e ainda na biologia, provocou controvérsia nos cirurgiões acerca da eficácia do tratamento agressivo e da qualidade de vida após o mesmo. Dada a alta taxa de recorrência local e posterior metastização, sem uma mais-valia no tempo de sobrevida levou à execução de cirurgias menos radicais. Assim, nasceu o conceito de cirurgia conservadora, na qual só se remove o tumor sempre com margens livres, preservando ao mesmo tempo a forma e o aspeto da mama, e que é a prática hoje aceite em todo o mundo. A narrativa histórica deste livro mostra o papel da evolução da cirurgia na tentativa de poder ajudar na cura desta doença, em conjunto com outros tratamentos.



Notas da redação:

1 - Ver baú de memórias dedicado à introdução do uso de luvas de borracha na edição nº 224 da revista da Ordem dos Médicos (maio de 2022).

2 - “Cirurgia do cancro da mama – narrativa histórica”, uma edição da autoria de João Fortuna Campos da editora By the Book



ORDEM DOS MÉDICOS
CONSELHO NACIONAL

9ª
DISTINÇÃO DE
MÉRITO EM GESTÃO
DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
2022

.....
ORDEM DOS MÉDICOS

19:00 • 9 de Novembro
Auditório Miller Guerra • Ordem dos Médicos
Lisboa • Portugal



AUGUSTO FAUSTINO

Colégio da Especialidade de Reumatologia

01

Quais são as prioridades da especialidade de Reumatologia para este triénio?

- Promover e monitorizar a implementação do novo Programa Curricular de Formação do Internato Médico (que aguarda promulgação oficial desde novembro de 2019);
- Rever a Grelha de Avaliação para Atribuição de Idoneidade e Capacidade Formativa dos Serviços/ Unidades de Reumatologia;
- Rever os Critérios de Idoneidade Formativa (parcial e total);
- Manter o ritmo de capacidades formativas e criação anual de vagas de internato complementar de Reumatologia, que permita promover concertadamente com as autoridades de Saúde e outros órgãos da Reumatologia a implementação gradual e racional da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar.

02

Em que áreas de formação acha que os currículos deveriam ser aprofundados?

Na definição de critérios de exigência de formação em Reumatologia - promovendo a definição e implementação destes critérios, de forma a que permitam a homogeneização da exigência de formação e de avaliação em Reumatologia, e um instrumento objetivo (normas) de avaliação de pedidos de obtenção de equivalência ao título de especialista.

03

O que podemos fazer para planejar melhor os recursos disponíveis no SNS nesta área?

Cumprir e implementar a Rede Nacional da Especialidade Hospitalar e de Referência de Reumatologia (publicada em 2015 e atualmente em revisão), colaborando ativamente com a ACSS na identificação de prioridades de abertura de serviços de Reumatologia a nível nacional.

04

Quais são os principais desafios que um médico especialista em Reumatologia enfrentará nos próximos anos?

Estar apto para responder às necessidades de um número crescente de doentes reumáticos, que irão cada vez mais identificar a Reumatologia como a especialidade adequada para abordar as múltiplas e diversas doenças reumáticas, fazendo-o de uma forma integrada entre a prática hospitalar e ambulatoria;

Mostrar disponibilidade para colaborar na implementação de uma rede de Reumatologia verdadeiramente nacional, promovendo e integrando projetos de abertura da especialidade em novos centros hospitalares.

05

Temos médicos especialistas suficientes?

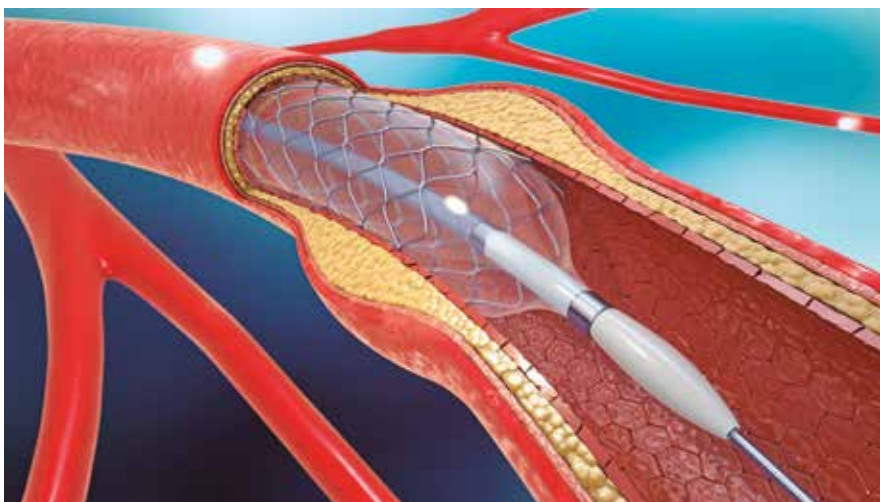
Com a mudança implementada nos últimos anos na especialidade, promovida pelo Colégio e sustentada por todos os Centros com Idoneidade Formativa em Reumatologia, permitindo duplicar o número de vagas anuais de Internos, iremos atingir o número considerado desejável de especialistas dentro de poucos anos.

Angioplastia:

Portugal já dispõe de novo dispositivo com maior segurança

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Uma angioplastia que envolve elevada complexidade das lesões coronárias, má função cardíaca e instabilidade clínica, é considerada de alto risco, nomeadamente devido ao estado de fragilidade dos doentes. Nesses casos deve ser realizada com apoio de um dispositivo que permita suporte ao ventrículo esquerdo na eventualidade de haver falência cardíaca durante o procedimento cirúrgico. Em Portugal há mais uma opção clínica a ser usada: o dispositivo iVac 2L, um cateter de lúmen simples que permite a circulação do fluxo sanguíneo de modo bidirecional e que conta com uma válvula mecânica que abre e fecha para direcionar o fluxo, e que aumenta o débito cardíaco, um sistema que foi usado pela equipa do Serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). A ROM falou com o diretor do serviço, Lino Gonçalves, sobre essa intervenção coronária e como se tornou “mais segura”. O procedimento tem várias décadas, mas este novo dispositivo médico é mais uma ferramenta disponível para tratar doentes complexos, diminuindo os riscos da intervenção.



Lino Gonçalves, diretor do Serviço de Cardiologia do CHUC, dirigiu a equipa que realizou uma angioplastia coronária de alto risco sob suporte do dispositivo iVac 2L, procedimento pioneiro a nível nacional. “No nosso centro fazemos cerca de 1500 angioplastias coronárias, mais de metade são síndromas coronárias agudas, e cerca de 20% de angioplastias de elevado nível de comple-

xidade. Consideram-se complexas por envolverem maior risco para o doente, obrigarem a técnicas próprias de execução e perícia especial dos operadores. Para isso fazem-se preferencialmente de forma eletiva, com discussão prévia com a equipa médica e cirúrgica (*Heart team*) e envolvendo o doente e familiares na decisão final. No CHUC temos reuniões semanais da UNIC (Unidade de Intervenção Cardiovascular) para planeamento da melhor estratégia terapêutica do caso em concreto após a discussão clínica em *Heart team*”, enquadra. Esta intervenção é indicada “em doentes com angioplastia do último vaso permeável, em particular em doentes com má função ventricular” nos

quais a equipa faz “preferencialmente angioplastia com sistemas de suporte circulatório, para evitar situações de redução do aporte circulatório prolongadas que coloquem em risco a vida doente ou sequelas graves após intervenção”. Para garantir o melhor resultado clínico “temos vários sistemas disponíveis que usamos já no nosso hospital, como sejam o Balão intra-aórtico, ECMO, Impella”, escl-



rece Lino Gonçalves, referindo de seguida as vantagens de se usar esse dispositivo de assistência ventricular mecânica: “o sistema iVac 2L tem a vantagem de ser um sistema compatível com a consola já existente do Balão Intra-aórtico, de aumentar o débito cardíaco até 2L (o dobro do balão intra-aórtico), e também tem a vantagem de ser consideravelmente mais económico que o ECMO ou o Impella”, questões não negligenciáveis por darem resposta tanto às preocupações de segurança clínica como de sustentabilidade. Mas o foco é, obviamente, na segurança: “até agora temos tido uma excelente experiência com estes sistemas de apoio circulatório em doentes eletivos submetidos a angioplastia de elevado risco, sem registos de mortalidade intraoperatória nos últimos anos”. “Com as técnicas de punção vascular femoral ecoguiadas e com os sistemas de encerramento vascular usados de rotina” houve uma redução “significativa” das “complicações vasculares dos sistemas de apoio circulatório”, consistente nos anos mais recentes.

A intervenção com recurso a este dispositivo é recente em termos do estado da arte a nível mun-

dial “e é seguramente mais uma opção que temos também aqui em Portugal para usar quando for necessário”.

O doente intervencionado no dia 27 de julho “era ainda jovem com uma doença muito calcificada e complexa envolvendo a origem da coronária esquerda e os principais ramos desta coronária, estando a coronária direita ocluída e a função ventricular severamente comprometida. As lesões tratadas foram previamente preparadas com atelectomia rotacional e depois foram colocados 2 stents. O procedimento demorou cerca de 1 hora e o doente teve alta com melhoria sintomática e da função ventricular após 2 dias de internamento”, relata o especialista em Cardiologia.

A equipa que levou a cabo esta intervenção pioneira, foi constituída pelos cardiologistas Marco Costa (operador principal e coordenador da Unidade de Intervenção Cardiovascular do Serviço de Cardiologia) e Luís Leite (segundo operador), assim como pelos técnicos Susana Margalho e Fernando Arede e o enfermeiro Filipe Correia da UNIC.



3,7 milhões

de euros é quanto a NOVA SBE assegurou para projetos de investigação em diversas áreas, através do ERA (*European Research Area*) e do programa Horizonte Europa.

Academia Europeia de Liderança Clínica

O bastonário da OM divulgou a Academia Europeia de Liderança Clínica (ver na edição 224 da ROM informação sobre os primeiros portugueses que obtiveram o *Fellowship*) por considerar que se trata uma oportunidade para reforçar o papel na liderança clínica e gestonária, já existente, mas que deve ser reforçado e devidamente reconhecido a nível nacional e internacional. Para que possam aceder à Academia Europeia de Liderança Clínica (ETR - *European Training Requirements*), os médicos têm duas possíveis vias: o denominado "*Fellowship*" que é dirigido aos médicos com experiência em liderança e que implica a apresentação de um projeto de gestão de Serviço. A segunda via de acesso é denominada "*Master*", dirigida aos mais jovens e tem como requisitos 200 h de formação adquirida. Em qualquer dos casos, a admissão será concretizada após avaliação por um júri constituído para o efeito. Os interessados podem encontrar mais informações no site nacional da OM.



Estão a decorrer as candidaturas ao Prémio Literário da CMLP

Tal como anunciado na edição da ROM nº 224, o prémio literário da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), ideia impulsionada pelo bastonário da Ordem dos Médicos portuguesa, foi apresentado no dia 15 de setembro no Centro Cultural Português em Brasília. A CMLP lançou este prémio com o objetivo de "valorizar a interação, compreensão, respeito e a ligação entre os médicos dos vários países da lusofonia". "Esse é o início de uma trajetória que vai levar a cultura e o humanismo à cooperação científica e técnica dos países de língua portuguesa" referiu o presidente da CMLP, Jeancarlo Cavalcante. Na cerimónia esteve presente José Hiran Gallo, presidente do Conselho Federal de Medicina, que enalteceu o valor da iniciativa. "Certamente, os médicos que enviarem seus trabalhos para concorrer a esse prémio vão nos emocionar, revelando com sensibilidade os desafios de cuidar da saúde dos nossos povos", frisou. O embaixador de Portugal no Brasil, Luís Faro Ramos, também congratulou a CMLP, realçando que o português "é a quinta língua mais falada no mundo". Para concorrer, os interessados devem ler o regulamento e enviar os trabalhos até 31 de dezembro de 2022 para o e-mail geral.cmlp@gmail.com. Mais informações [aqui](#).

Novo diretor-executivo do SNS poderá "acrescentar melhorias"

O bastonário da Ordem dos Médicos considera que se forem dadas as "condições adequadas" ao diretor-executivo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) este poderá "acrescentar melhorias". Miguel Guimarães destacou que o médico Fernando Araújo, anunciado pelo ministro da Saúde como o escolhido para ser o primeiro diretor-executivo do SNS, "tem experiência na área da Saúde, conhece bem o SNS". "Se lhe derem condições adequadas para poder exercer esta função, que é complexa, poderá acrescentar melhorias ao que neste momento existe", considerou.

VOX POP



CELEBRADOS 43 ANOS DO SNS, O QUE ESPERA/DESEJA PARA O PRÓXIMO ANO?



Mais médicos de família nos centros de saúde e mais especialistas nos hospitais públicos.

Fátima Dias, reformada

Hospital S. João não cumpre mínimos legais nas escalas de Obstetrícia

Questionado pela imprensa para comentar o facto de o Hospital S. João, no Porto, não estar a cumprir os mínimos legais nas escalas da Urgência de Ginecologia/Obstetrícia, facto denunciado pelo Sindicato Independente dos Médicos (SIM), Miguel Guimarães afirmou ao JN que o problema é "grave" pois reduz a qualidade dos cuidados prestados. O bastonário frisou ter enviado um "um ofício à diretora clínica e à diretora do serviço de Obstetrícia a pedir explicações sobre a escala".

Investimento público no SNS está a cair 33% este ano

O investimento público no Serviço Nacional de Saúde (SNS) está a cair 33% face ao ano passado, não obstante o orçamento para 2022 ser 2,5 vezes superior ao montante investido nesta área em 2021. Os dados são da Direção-Geral do Orçamento (DGO), que divulgou a contabilidade pública relativa aos primeiros sete meses do ano. Dados que dão conta que o SNS tinha, este ano, quase 590 milhões de euros disponíveis quando, em 2021, esse montante era de apenas 232 milhões. No entanto, até julho de 2022, o SNS só investiu 68,5 milhões, contra 102 milhões investidos até julho de 2021. Tendo em conta que esse valor corresponde a apenas 12% do que estava orçamentado, para conseguir utilizar todas as verbas cabimentadas para 2022 seria necessário multiplicar por dez o nível atual de investimento no SNS. Só assim utentes e profissionais poderiam usufruir da totalidade do investimento previsto até ao final do ano. Consulte [aqui](#) o documento.

Vacinação contra a gripe em setembro pode ser "cedo demais"

Apenas alguns dias depois de conhecer o teor das "Linhas Orientadoras Outono-Inverno 2022-23", da Direção-Geral da Saúde (DGS), a Ordem dos Médicos produziu um ofício técnico onde abordou alguns dos principais tópicos do que estava em discussão. Tal como o bastonário, Miguel Guimarães, teve oportunidade de clarificar publicamente, com a vacinação contra a COVID-19 a ser administrada, já em setembro, juntamente com a vacina contra a gripe sazonal, "estamos a incorrer num erro". Isto porque "como a vacinação [contra a gripe] vai iniciar-se pelos mais idosos e frágeis e a duração da proteção dura habitualmente 3 a 4 meses (ou menos nestes grupos), há o risco desta população já ter perdido grande parte da proteção quando ocorrerem os surtos de gripe (historicamente registados em finais de dezembro, janeiro e fevereiro)" – lia-se no ofício que a Ordem dirigiu à DGS.



Lei quer silenciar as ordens profissionais

Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, esteve em audição parlamentar no dia 21 de setembro tendo apresentado as suas críticas em relação à nova lei das ordens profissionais que considera que pretende "silenciar" estas instituições. O representante dos médicos considera que o projeto impede que estas associações prossigam o seu papel público de intervenção na defesa dos interesses da população portuguesa.

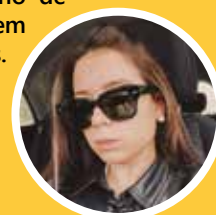


Alguma inovação para que a capacidade de resposta seja ainda melhor que no tempo antes da pandemia e não se cometam os mesmos erros.

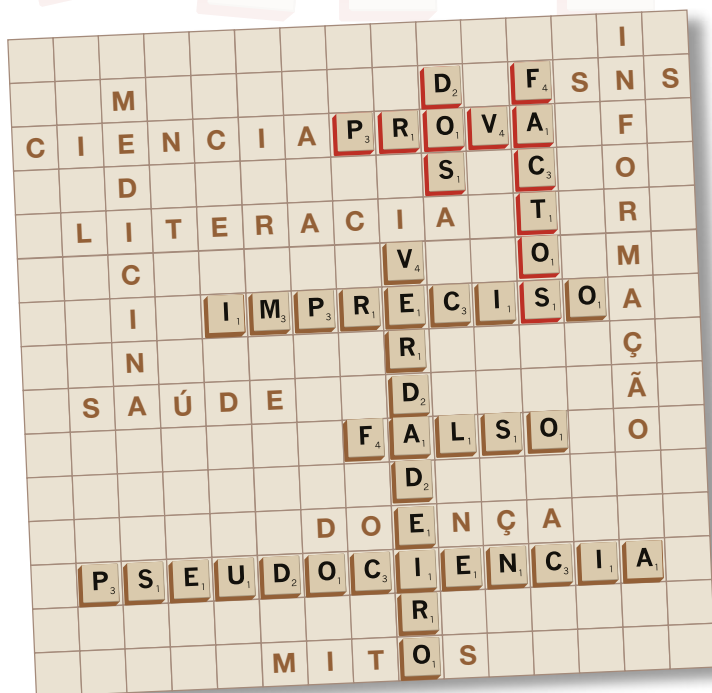
Joana Marques, estudante

Melhorias nas condições de trabalho de todos os profissionais de saúde, bem como a revisão das carreiras médicas.

Marta Artilheiro, marketing e publicidade



PROVA DOS FACTOS



PESQUISA: MÁRCIA MENDONÇA

"Número de mortes de bebés aumenta" em 2022?

Circula nas redes sociais uma publicação que alega que, em agosto de 2022, já teriam morrido em Portugal 119 bebés, mais 29 do que no período homólogo do ano passado. De acordo com os dados da SICO-eVM, a plataforma de vigilância da mortalidade, os dados estão corretos. Até ao dia 28 de setembro de 2022 já tinham sido contabilizadas mais 53 mortes de bebés (com menos de um ano de idade), dando um total de 172 mortes. Sendo que se verificaram mais 43 mortes do que no mesmo período de 2021 (um total de 129). Em todo o ano de 2021 registou-se um total de 194 mortes de bebés. O bastonário da OM salientou que a situação é preocupante e que seria "importante perceber se isto está a acontecer no acesso aos cuidados de saúde de uma forma global, se a vigilância das grávidas tem sido feita da forma mais adequada ou se há dificuldades na realização de exames, por exemplo".



"Portugal é o terceiro país da OCDE com maior número de médicos por mil habitantes"

A afirmação de que Portugal é o terceiro país da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico) com o maior número de médicos por mil habitantes tem vindo a ser disseminada nas redes sociais. No mais recente estudo "Health at a Glance 2021" da OCDE que inclui os dados até 2019, Portugal mantém a terceira posição entre os 38 países membros com um rácio de 5,3, superado apenas pela Grécia (6,2) e Áustria (5,3). Mantém-se, assim, muito acima da média da OCDE que, em 2019, registou um rácio de 3,6.



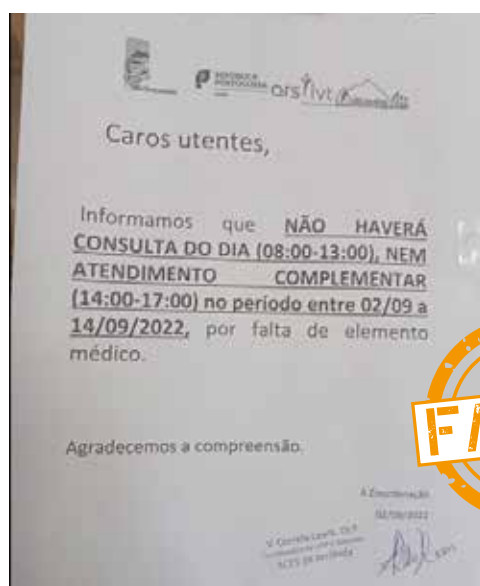
As secas e eventos extremos ocorridos anteriormente provam inexistência das atuais alterações climáticas?

O argumento de que as cheias, os fogos e o degelo sempre existiram é muito usado pelos negacionistas das alterações climáticas para justificá-las como um elemento natural que acontece sem a ação humana. Contudo, a evidência científica citada, por exemplo, num relatório do Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas das Nações Unidas (IPCC), realizado em 2021, aponta para que estas mudanças climáticas induzidas pelo Homem estejam a ter um papel considerável no aumento da frequência e da intensidade destes fenómenos. Além disso, a ocorrência de eventos extremos no passado não é suficiente para provar a inexistência de impacto da ação humana nas atuais alterações climáticas.



Centro de Saúde em Setúbal ficou sem consultas durante duas semanas "por falta de elemento médico"?

Numa publicação no Facebook discute-se um aviso afixado na porta do Centro de Saúde do Vale do Coiro, em Setúbal, onde se informa que durante 13 dias não existirão consultas por falta de médico. Ao Polígrafo, fonte oficial da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) garante que se trata de um erro administrativo, uma vez que, apesar do médico responsável pelo atendimento complementar estar ausente para férias, o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) responsável procedeu à sua substituição, contratando outro médico, ainda que por recurso a empresa prestadora de serviços. Assim sendo, os cuidados médicos aos utentes terão ficado assegurados, sendo que a nota afixada se tratou de um erro.



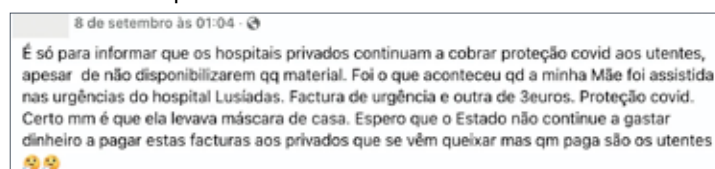
É verdade que o investimento do SNS em 2022 caiu 33% face ao ano anterior?

Em recentes declarações à comunicação social, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, afirmou que o investimento no Serviço Nacional de Saúde caiu 33% face ao ano passado. Os dados recentemente publicados da Direção-Geral do Orçamento mostram que o serviço público de saúde tinha previstos, este ano, quase 590 milhões de euros de investimentos quando, em 2021, esse montante era de apenas 232 milhões. Contudo, até julho de 2022, o SNS só investiu na prática 68,5 milhões, contra 102 milhões investidos até julho de 2021. O valor investido na saúde dos portugueses até julho de 2022 corresponde a 12% daquilo que estava inicialmente orçamentado. Para a execução ser bem-sucedida seria necessário multiplicar por dez o nível atual de investimento.



"Hospitais privados continuam a cobrar proteção COVID-19 aos utentes"?

Durante a pandemia de COVID-19, foi implementada, em alguns hospitais privados, uma taxa de proteção. Contudo, nas redes sociais afirma-se que atualmente a taxa ainda se aplica nos hospitais privados, mesmo sem ter sido disponibilizado qualquer material extra. Contactada pelo Polígrafo, fonte oficial do grupo Lusiadas Saúde explica que "eliminou a cobrança de valores associados aos 'Kits de Equipamentos de Proteção Individual'" e que passou a instituir uma "tarifa de prevenção e proteção de riscos a partir de 1 de junho de 2022". Esta tarifa destina-se, supostamente, à "higienização e desinfeção", necessárias devido às "especificidades e condicionantes de funcionamento" das unidades de saúde num cenário de pandemia. Outras unidades de saúde privadas cobram uma tarifa idêntica à mencionada.



Francisco Faria Pais:

Uma casa feita de azulejos, pintura, barro e muitas memórias

TEXTO: PAULA FORTUNATO

Francisco Faria Pais é um médico de 88 anos que “sempre teve orgulho na profissão que um dia escolheu”. O seu amor à medicina é tão enraizado que o “aflige dizer... deixei de ser médico!”. Por isso mesmo considera que apenas deixou a profissão “parcialmente”, numa redução de atividade verificada há 3 ou 4 anos.



Explica-nos que, à semelhança de “dezenas de outros colegas”, sempre sentiu “uma necessidade de completar a profissão com outra atividade” que fosse “estímulo, mas também contivesse um conteúdo espiritual que se tornasse sustentáculo da atividade médica”. Uma atividade que, no seu parecer, “exige grande componente de amor, dedicação e sensibilidade”. No caso de Francisco Faria Pais dividiu-se entre pintura, azulejaria e escultura em barro; esta última, como nos diz, “quase como uma necessidade que sentia de materializar as ideias que iam ocorrendo no dia a dia”.

Olhando para trás, confessa alguma estranheza no facto de ter arranjado tempo para fazer tudo pois sempre foi exercendo medicina em diferentes locais “e, de todos esses lugares, trouxe qualquer coisa para a minha realização como ser humano. Felizmente foram quase todas boas”, como é o caso da paixão pelo barro e de ter imaginado uma casa – de que mais à frente nos falará – que se torna central na sua história. Ambas aparecem numa altura

em que trabalhou em Mafra e conheceu como seu paciente, “e quase simultaneamente como um amigo”, o grande artesão daquela zona, que era o José Franco”.

Falamos de mestres e pontos de referência, na arte e na profissão. Explica-nos que “no barro e pela riqueza figurativa e imaginativa” seria Machado de Castro

o nome incontornável. Já na profissão, confessa-se incapaz de nomear apenas um, pois admirou, e continua a admirar “muitas figuras na medicina”.

Agora fala-nos da casa que entra na sua história e diz-nos que, “levado pelo encanto que sentia pelas pessoas e pela região, pela beleza dos vales e montes que se estendiam de Mafra a Torres Vedras”, acaba por comprar um

terreno a 8 Km dessa localidade. Em Mafra encontrou um lugar “onde julgava, pelas vistas que o rodeavam, ser o ambiente ideal para descansar espiritualmente da vida que levava. A casa, por mim desenhada, foi pensada ao pormenor para ser decorada com painéis que contassem as histórias de eventos e personalidades que estavam na minha memória e que eram referências para mim”.

“Religioso, mas não beato”, confessa-se atraído pelas “imagens religiosas” e trabalha frequentemente figuras desse universo. “Talvez tenha sido influenciado pelo imaginário religioso em que o Zé Franco, bom amigo, era exímio”. Mas escolheu aplicar “outra técnica, que era usada pelos beneditinos baristas do Mosteiro de Alcobaça”, onde passou “fins de semana sem conta, a observar as imagens duma sacristia reconstruída, cheia dessas figuras”.

Recentemente esculpiu “um dos autores dos evangelhos cristãos, São Lucas, que foi médico com notável dedicação e conhecimentos. Sobre ele diz-nos a história





que teria sido considerado, num contexto espiritual, como padroeiro dos profissionais médicos". Foi nessa convicção que Francisco Faria Pais se baseou para "esculpir uma figura que fosse representativa dessa personagem e com a ideia peregrina de a poder oferecer à minha Ordem", explica-nos.

É no refúgio que tem nos arredores de Mafra que reúne dezenas de figuras por si esculpidas que vão entrando na história da casa e do próprio médico, também na sua vertente extra-medicina. "Ainda hoje me sinto feliz por ter desenhado esta casa com a sua arquitetura de aspeto conventual, como convinha para o ambiente de descanso que ambicionava. E de ter arranjado um técnico desenhador oficial da Câmara que respeitando o meu sonho compatibilizou-o com as regras e medidas que um projeto exigia. Felizmente que também ele era um sonhador, conseguindo explicar num 'memorando' que acompanhou o projeto, a ligação daquele tipo de arquitetura com todo o historial que se passara na zona, durante as guerras com os franceses nas Linhas de Torres. Quero recordar que, quando se constrói a casa, estávamos em pleno 25 de Abril e tudo o que tivesse um 'cheiro clerical' não era bem aceite", relembra. O projeto foi aprovado ainda que "a fiscalização, finda a construção, tenha torcido um pouco o nariz", muito por causa dos painéis de azulejos que Francisco Faria Pais pintara e colocara lateralmente à entrada da porta gótica e onde retratava "caricaturalmente algumas cenas de muita injustiça" ocorridas nesse tempo.

Foi precisamente a casa que o estimulou a desen-

volver mais o gosto em trabalhar cerâmica, "começando pela pintura do azulejo", criando até um atelier nesse espaço, "com oito pintoras a decalcarem para azulejo, os desenhos que ia imaginando, no pouco tempo que tinha disponível", além da medicina.

"Simultaneamente, também pintava quadros", explica-nos, tendo feito 26 exposições por todo o país. Mas quando resolve que o tempo realmente não chega para tudo, é o barro que o conquista: "dediquei-me, como diversão, pois era isso que a profissão permitia e que eu queria que fosse". Os motivos que o atraíram incluíam, além das figuras religiosas, o homem alentejano e suas posturas, o fadista da época do fado rigoroso, etc.. Depois de muitas dezenas de figuras criadas, recorda bem as primeiras duas peças que moldou, cozeu e vidrou: "foram duas mulheres ajoelhadas em cadeiras de reza". Criações que, "na sua postura, pretendiam demonstrar uma o 'desespero' e outra a 'solidão', materializando o que eu pensava ser a expressão desses sentimentos". Como concebe as peças que trabalha?, quisemos saber. "Direi que no seu processo de criação a peça fica muitas vezes definida nos primeiros momentos, pois quase sempre desenho primeiro, procurando a composição, com os gestos e as posturas que as figuras vão ter".

Artesão de ocasião, de gosto e formação, "que não tem feito negócio do que faz" e que guarda muitas das peças, mas oferece outras tantas, o médico fala de forma igualmente apaixonada da obra feita, seja da medicina, da casa, dos azulejos ou do barro. Questionado qual a reação dos colegas à sua arte diz-nos: "Só ofereço quando não tenho dúvidas que quem as recebe, gosta! E esses, claro, elogiam-me muito", sorri.

Terminamos esta conversa convencidos que Francisco Faria Pais ainda tem muito mais para contar. Basta pôr mãos à obra... ou, neste caso, ao barro.



ÁLVARO CARVALHO

Médico Especialista em Medicina Interna



A complexa gestão de um hospital

No final do século passado o progresso científico e técnico determinou uma modificação radical do exercício clínico. Como a Medicina não podia ficar enquistada nas suas fronteiras, teve de acompanhar as profundas transformações sociais que ocorreram a ritmo acelerado na sociedade, sobretudo nalgumas disciplinas que com ela se relacionam.

Nas Unidades de Saúde, sobretudo naquelas onde se faz medicina de ponta, cruzam-se problemáticas que podem influenciar, de uma ou outra forma, o trabalho do médico. A sua actuação também não pode deixar de ser condicionada por conceitos éticos e regras jurídico-legais, sem esquecer que o seu trabalho tem um escrutínio apertado dos media, em alerta permanente, à procura de eventuais erros ou meros desvios ao que eles julgam o comportamento correcto.

No passado, o clínico tomava as decisões que lhe pareciam mais indicadas para cada situação e nem sempre partilhava as opções e os riscos com os doentes. Quando muito exteriorizava as suas preocupações com os familiares. No caso de uma doença grave, este paternalismo algo tinha a ver com a sua protecção, pois tentava ocultar-se-lhe o prognóstico desfavorável da sua doença. Hoje, isso não é possível! As pessoas estão mais esclarecidas, a Internet está à mão de semear e é comumente aceite que o doente tem direito à informação e à partilha de decisão. Para esta mudança na relação médico/doente também terá contribuído o facto de se poder ter uma postura mais optimista, quando há soluções terapêuticas eficazes (médicas e cirúrgicas) para doenças com prognóstico reservado.

A utilização de técnicas invasivas, actos cirúrgicos arrojados e terapêuticas agressivas obrigaram à partilha de riscos com os doentes, que passaram a comprometer-se com as decisões clínicas, através do consentimento informado. Este pacto tornou-se vital para defender o profissional das malhas legais.

Não sei se o valor destes documentos é absoluto para uma defesa em tribunal, mas acho improvável que

os magistrados sejam indiferentes a este compromisso selado entre as partes envolvidas, tendo em vista a investigação ou o tratamento de uma doença. Assim, esta declaração de permissão funciona como a rede para um trapezista e só por um lapso grosseiro alguém parte para exercícios técnicos deste quilate sem ter a sua cobertura, porque a litigância nesta área é cada vez maior. Nos EUA os advogados passaram a percorrer os corredores dos hospitais à procura de matéria criminal contra profissionais e instituições (Está previsto na lei a cobrança de percentagens das indemnizações que recebem). A busca da prática negligente ou do erro médico fez escola e chegou a outras latitudes, mesmo onde não existem normas jurídicas tão facilitadoras do negócio. Noutra perspectiva, a comunicação social alimenta esta controvérsia para cativar audiências. Junta-se a fome com a vontade de comer!

A "vigilância" jurídica da actividade clínica trouxe um efeito perverso: a medicina defensiva. Esta atitude começou a desenhar-se quando se degradou a cadeia hierárquica e as necessárias discussões clínicas, destinadas a estabelecer diagnósticos e decisões terapêuticas de acordo com a *leges artis*. Perante dúvidas legítimas, um decisor único toma as suas precauções e pede exames auxiliares para não deixar margem para a culpabilização. Esta conduta é sobretudo notória nos serviços de urgência onde os recursos humanos são escassos, não há cadeia de comando, nem tempo para conferências clínicas. O caos assistencial em que laboram estes profissionais também convida a que se empurre para quem vier a seguir os casos mais complicados.

No âmbito da actividade clínica do hospital são diversas as questões éticas que se colocam às instituições e ao seu corpo clínico: início ou suspensão de tratamentos, obsessão terapêutica, distanásia, relação do médico com o doente, manutenção do sigilo profissional, conflito de interesses e ensaios clínicos.

As Unidades tiveram de se organizar para enfrentar esta complexa panorâmica assistencial. Uma das ferra-

mentas de que se lançou mão foi a Comissão de Ética, com uma constituição pluridisciplinar, integrada por médicos de áreas críticas (entre outras, neurociências, cuidados intensivos, materno-infantil, infeccologia e psiquiatria), com o indispensável apoio jurídico.

As Comissões de Farmácia e de Terapêutica terão sido as primeiras a aparecer, justificadas pela introdução de novos fármacos para tratar doenças graves, em que tem de ser pesada a relação custo/benefício.

Alguns hospitais autonomizaram a área dos Antibióticos, não só pelo seu preço exorbitante (Nas décadas de 1960 e 1970 os antibióticos consumiam metade dos orçamentos para medicamentos), mas também porque a eclosão das resistências bacterianas obrigou à tomada de medidas drásticas para travar este pernicioso fenómeno.

Para reforçar a luta contra as infecções nosocomiais surgiram ainda as Comissões de Higiene que criaram normas tendentes a implementar as boas práticas.

Nos últimos anos do século passado estas Unidades tiveram de encarar a onda de defesa da qualidade, prática já instituída noutros sectores da actividade económica. O tema entrou no debate político, com juras de amor a causa tão nobre. Com ventos favoráveis, constituíram-se as primeiras Comissões de Qualidade.

Os resultados práticos do investimento tardaram a ser visíveis, porque havia uma dificuldade a ultrapassar: a consensualização do que era a qualidade, entendida de forma diferente pelos agentes envolvidos no processo. Para uns, a prioridade devia ser direccionada para questões como o erro em medicina, o controlo dos custos ou a afectação de recursos materiais e humanos. Para outros, tinha de dar-se prioridade a aspectos como a efectividade, a eficiência, a segurança e a rápida prestação de cuidados.

Sem consenso, passou-se por uma notória dificuldade para pôr em prática algumas formulações teóricas e o debate arrastou-se; todavia, os órgãos dirigentes acabaram por ser sensibilizados para esta causa - em 1999 foi criado o Instituto da Qualidade em Saúde, destinado a uniformizar conceitos e a traçar uma estratégia global.

Posteriormente, vieram os processos de acreditação das Unidades, com o modelo inglês *King's Fund Health Quality Service* e o norte-americano *Joint Commission International*, que estabeleceram normas orientadoras, centradas nos doentes e na gestão dos serviços.

Há outro aspecto sensível nas Instituições que não é tratado com a devida atenção. Refiro-me à comunicação interna e externa. O mau exemplo vem da gestão

de topo, porque conversas de gabinete não chegam para identificar e solucionar problemas. É necessário mergulhar no ambiente laboral para se compreenderem certas questões e fomentar o diálogo entre os grupos profissionais. Sem isso, haverá tendência para que se interponham barreiras entre pessoas e serviços.

Num passado recente, o director clínico convocava com regularidade uma reunião da Comissão Médica (directores de serviço de acção médica). Este fórum permitia o debate estimulante dos principais problemas dos serviços: anseios, projectos e afectação de recursos. Não havia travões à expressão da opinião! O director clínico saía da sala confortado com os preciosos contributos recebidos. Estas reuniões desapareceram do mapa, paralelamente à perda de autoridade e de influência deste órgão.

Falemos do diálogo entre médico e doente. São inúmeros os obstáculos criados nos vectores de uma relação que no passado era quase sagrada. Circula-se à volta de máquinas, esquecendo-se que a medicina existe para tratar doentes.

Há actualmente outro ponto crítico no funcionamento das nossas instituições: a interface com a comunicação social, sobretudo com os repórteres das televisões que, de microfone na mão, invadem a nossa privacidade. Entretanto, para os gabinetes de comunicação são escolhidos afilhados políticos que dominam mal a matéria! Quando acossados, fogem do confronto ou prestam esclarecimentos pouco perceptíveis ou mesmo erróneos. Ora, o assunto é demasiado sério para ser tratado superficialmente. Resta saber se as administrações estão interessadas na intervenção do médico, não vá ele pôr a descoberto insuficiências assistenciais.

Na minha óptica, os médicos carecem de formação nesta matéria. A OM devia ponderar a prestação de apoio a quem trabalha em áreas críticas, susceptíveis de gerar a «curiosidade» dos *media*. Esta lacuna tornou-se evidente durante a pandemia, com vários colegas a surgir em palco pouco preparados, do ponto de vista técnico e comunicativo, sem um discurso que os distinguisse de comentadores circunstanciais.

Em recorrentes inquéritos de opinião, a nossa profissão é aquela em que a maioria das pessoas mais confia. Esta apreciação favorável resulta de um trabalho diário exigente e abnegado. Ora, este capital de confiança não pode ser alienado, mas sim defendido em todo o lado, com serenidade e elevação, sobretudo quando se está perante interlocutores ignorantes e/ou mal-intencionados.



CATARINA CASCAIS

Médica Interna de Formação Específica (1º ano) em Medicina Geral Familiar, USF Corgo, ACES Douro I - Marão e Douro Norte



CLÁUDIA VIEIRA

Médica Interna de Formação Específica (4º ano) em Medicina Geral Familiar, USF Corgo, ACES Douro I - Marão e Douro Norte

CAROLINA ANTÓNIO

Médica Interna de Formação Específica (1º ano) em Medicina Geral Familiar, USF Alto da Maia, ACES Grande Porto III - Maia / Valongo



BRUNA VIEIRA

Assistente de Medicina Geral Familiar, USF Paiva Douro, ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul



Penso rápido numa ferida que teima em não sarar

A Lei do Orçamento do Estado para 2022, que prevê a contratação de médicos sem especialidade para substituir Médicos de Família, levou-nos a refletir, enquanto internas de Formação Específica e recém-especialista em MGF, acerca do que nos diferencia de um médico sem especialidade.

Ano após ano, cresce o número de portugueses sem Médico de Família; em julho de 2022, ultrapassava já os 1,4 milhões [1]. Contudo, apesar do número significativo de especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) formados a cada ano, as medidas sugeridas para colmatar esta falha parecem seguir obstinadamente a mesma direção: investir pouco, mas investir agora; para hoje, para ontem, nunca para amanhã. Pensos rápidos numa ferida que teima em não sarar.

A nova Lei do Orçamento do Estado para 2022 prevê a contratação de médicos sem especialidade para substituir Médicos de Família [2]; e, como se não bastasse, deixando a seu cargo listas de 1900 utentes sem qualquer ponderação pela sua complexidade - abandonando assim a determinação de um máximo de 1917 unidades ponderadas por lista de utentes, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, na Lei do Orçamento do Estado para 2021 [3].

Esta medida gerou controvérsia e indignação entre os Médicos de Família; e a nós, enquanto internas de Formação Específica e recém-especialista em MGF, assistindo impotentes à degradação da especialidade que escolhemos um dia exercer, conduz-nos a uma encruzilhada: compensa percorrer o caminho mais tortuoso em detrimento do atalho rápido? Afinal, quanto é que a viagem de quatro anos de internato nos distancia de um médico sem especialidade?

Duas de nós iniciaram recentemente este percurso. Embora em realidades distintas, o ponto de partida ofereceu-nos as mesmas dificuldades: gerir o tempo diminuto para cada consulta; conseguir selecionar a medicação a prescrever, os exames complementares de diagnóstico a requisitar e as situações a referenciar, de forma custo-efetiva; abordar doentes complexos, com pluripatologia e polimedicados, coordenando o seguimento por múltiplas especialidades; lidar não só com a doença, mas com a dor e com a pessoa, integrada em contextos familiares e socio-económicos tantas vezes desfavoráveis; aprender a resolver infindáveis tarefas burocráticas e administrativas. No fundo, aprender a gerir uma extensa lista de utentes e as suas famílias, de todas as faixas etárias, em diferentes fases da vida, inseridas em diferentes realidades, lidando ao mesmo tempo com a escassez de tempo e de recursos.



Obstáculos que advêm em grande parte da inexperiência; em tudo equiparável à de um colega que, à nossa semelhança, completou um curso de seis anos e um ano de Formação Geral, mas que não ingressou na especialidade e, agora, tem a seu cargo uma lista de 1900 utentes, não obstante a sua complexidade. Então, o que nos distingue? A presença de um orientador de formação e a integração numa comunidade formativa - que ensinam, aconselham, corrigem e acompanham de perto não só os primeiros passos mas todo o percurso, moldando o Médico de Família que viremos a ser. Esta orientação é insubstituível, particularmente nesta fase inicial, na formação de um médico capaz de gerir uma lista de utentes de modo abrangente e continuado, trabalhando em equipa, condição essencial à prática em MGF.

Já duas de nós cruzaram ou estão a cruzar a meta. Quatro anos divididos entre os cuidados de saúde primários e os estágios hospitalares, entre cursos, avaliações e trabalhos científicos, ajudaram a ultrapassar os percalços no caminho. Embora as dificuldades e desafios permaneçam, ensinaram-nos a abordar o doente de forma holística e em continuidade, englobando a promoção de saúde, a preven-

ção da doença e o seu tratamento, ao mesmo tempo que lidamos com a pessoa e o contexto em que se insere - ensinaram-nos a ser Médicas de Família.

Contudo, apesar do esforço da caminhada, vislumbramos para lá da meta um futuro triste e incerto da Saúde em Portugal. Assistimos com apreensão à desvalorização do caminho que percorremos, a um completo retrocesso na formação médica que descredibilizará a nossa especialidade e paradoxalmente resultará no aumento do número de utentes sem Médico de Família; porque, aos poucos, nos oferecem cada vez menos motivos para ficar e caminhar.

Ainda que separadas por quatro anos de internato, partilhamos a mesma desmotivação para defender um Sistema Nacional de Saúde que vemos definhar dia após dia; a mesma sensação de impotência perante um fim que já se desenha há algum tempo. Não são estes cuidados de saúde que queremos proporcionar. Ambicionamos fazer mais e melhor, ajudando a desenvolver a nossa especialidade, ao aplicarmos a nossa formação na prestação aos utentes de cuidados de verdadeiros Médicos de Família - provedores do doente e não meras máquinas de martelar números.

Referências bibliográficas:

- [1] Ministério da Saúde. Área da Transparência: Utentes Inscritos em Cuidados de Saúde Primários [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2022 Set 15]. Disponível em: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/dataset/utentes-inscritos-em-cuidados-de-saude-primarios/>
- [2] Lei n.º 12/2022. Diário da República, 1.ª série. 122 (2022-06-27) 2 - 291. [Consult 2022 Set 15]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/12-2022-185224662>
- [3] Lei n.º 75-B/2020. Diário da República, 1º Suplemento, Série I. 253 (2020-12-31) 2 - 288. [Consult 2022 Set 15]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/75-b-2020-152639825>

MARIA TERESA SILVA

Especialista em Medicina Geral e Familiar

MIGUEL VIEIRA

Jurista e investigador em Bioética



A arte de bem parecer a idade que não se tem

Quem se recorde do filme “*O estranho caso de Benjamin Button*”, baseado na história homónima de F. Scott Fitzgerald (1922), conseguirá facilmente compreender a síndrome de Hutchinson-Gilford, também conhecida como progeria. Contudo, naquela história existe um processo inverso (pois só assim a ficção nos carrega o espírito), levando os médicos a especular erradamente que a criança sofre de um caso único de velhice avançada numa jovem idade.

Talvez seja pelos seus já quase 900 anos de história como nação estabelecida que o estado da saúde de Portugal se apresente hoje tão sensível e comprometido num país que parece tão moderno que se possa até pensar tratar-se também de uma progeria nacional.

Se fosse uma pessoa humana e não uma entidade coletiva, o médico diagnosticador poderia pensar que a debilidade das estruturas, a lentidão de raciocínio, a dificuldade em tomar decisões, a perda de localização no tempo e no espaço criando-se como país rico e evoluído do centro europeu e não como pobre periférico eternamente a contemplar o mar e os feitos da sua juventude, seriam todos eles sinais característicos da velhice e do natural declínio humano.

Contudo, defendem os políticos e os melhores prognosticadores que não é disso que se trata. Portugal está com uma saúde de ferro, pujante e cheio de promessa, alimentado diariamente pela

suplementação vitamínica dos fundos europeus que lhe conferem toda a vitalidade que necessita. O financiamento nos mercados internacionais e as receitas fiscais atuam como um ómega-3, mantendo o cérebro português ativo e no comando de todas as funções vitais. E as pequenas células deste organismo português obedecem às instruções, cumprindo diligentemente as suas funções, desgastando-se nelas e perecendo para logo serem metabolizadas e substituídas por outras mais novas, criando-se mais capazes.

Mas esta pessoa que é Portugal já tem relevantes antecedentes pessoais. O seu parto foi difícil, realizado de cesariana contra vontade da mãe, D. Teresa, que estava disposta a deixar morrer este filho para doar os seus órgãos a seu irmão. Esse irmão nunca esqueceu tal afronta, e as inúmeras lutas fratricidas deixaram cicatrizes que perduram até hoje. Em 1383-85, ainda infante, Portugal sofreu violentas convulsões febris, tendo mesmo vindo a ser operado de urgência em Aljubarrota, guardando ainda essa marca no local da cirurgia. Já no auge da sua juventude, Portugal aventureiro, que se fez ao mar e procurava fortuna, é então vítima de outro profundo trauma psicológico: em 1580, novamente o seu irmão desferiu rude golpe, arrebatando tudo o que era seu, como um verdadeiro estupro, roubando-lhe toda a dignidade. Daí só recupera em 1640, após uma sangria e uma transfusão, já com novo sangue a correr-lhe nas veias. Mas grandes tremores assolaram-lhe corpo e alma em 1755, que muito custaram a transpor e pouco

tempo depois uma infecção francesa acomete-o a um sanatório além-mar. Como se tal não bastasse, qual Van Gogh que corta a sua própria orelha, é o próprio D. Pedro IV que realiza a primeira de várias amputações necessárias e inevitáveis que haviam de se seguir. A saúde de Portugal vacila e já não é o belo e rico pretendente de outros tempos. Não é por isso de estranhar que, em 1890, a enamorada Inglaterra perca o interesse e, aproveitando a debilidade, ameace dar-lhe uma surra caso não faça o que ela mande. A saúde mental de Portugal afunda ainda mais e em 1908 o desespero toma conta de si e comete o impensável, ficando comatoso até 1910. Ao final de 800 anos, com os avanços da medicina política, Portugal acaba por receber um transplante de coração, acordando como república e uma nova consciência que luta por se reconciliar entre o passado e presente. Este processo psicoterapêutico ainda está hoje em curso. Entre 1910 e a atualidade muitas outras intercorrências tomaram lugar: fraturas e próteses, novas amputações e transfusões, um sem número de panaceias para tentar restaurar o que há muito se perdeu.

Portugal do pós 25 de abril apresenta-se com um rosto jovem, que investe muito na sua imagem, mas a sua mente deambula pelos traumas de 900 anos de história e o seu corpo carrega o peso da idade que não quer mostrar, mas que transparece em tudo o que já não consegue fazer.

Hoje a Portugal vale-lhe, sobretudo, a cirurgia plástica, que vai esticando e reparando os tecidos, preenchendo sulcos, transferindo gorduras de uns locais para outros, de modo que mantenha a aparência de um país jovem e apelativo, sedutor para quem o visite ou com ele se cruze nas avenidas diplomáticas.

Para as células que o mantêm a funcionar, pelo contrário, já não há suplemento, vitamina, transfusão ou hidratação que lhe assista. Estão velhas, o seu DNA contém erros próprios da idade, estão confusas e enganam-se nas funções e nos transportes. As fibras nervosas estão desmielinizadas e a comunicação perde-se. E, aos poucos, acumulam-se e aglutinam-se, formando tumores que lenta e progressivamente se infiltram por todo o sistema, restringindo-o, consumindo os seus recursos essenciais e não executando qualquer função vital. Como nas neoplasias próprias da idade, possivelmente não serão a causa da morte, mas apenas um sinal de aproximação do fim.

Portugal do pós 25 de abril apresenta-se com um rosto jovem, que investe muito na sua imagem, mas a sua mente deambula pelos traumas de 900 anos de história e o seu corpo carrega o peso da idade que não quer mostrar, mas que transparece em tudo o que já não consegue fazer.

Até quando a arte da medicina plástica e da estética política lhe permitirá manter a ilusão?

RUI SOUSA

Médico psiquiatra



A Psiquiatria está doente: história clínica

1. Identificação do doente

A Psiquiatria tem mais de 200 anos e foi assim crismada por Johann Reil, em 1808, a partir do grego, para designar “a arte de curar a alma”. Está casada com a medicina hospitalar, desde que existe. A sua profissão é diagnosticar doenças e tratar doentes.

2. Anamnese

• Queixa principal

Mal estar generalizado.

• História da doença atual

O sintoma instalou-se na Psiquiatria, na segunda metade do século XX, quando lhe foi enxertado o conceito de Saúde Mental Comunitária, versão mais extremista do conceito mais benigno de Saúde Mental, de que a Saúde Mental Comunitária se apropriou. O sintoma está localizado no binómio Psiquiatria/Saúde Mental Comunitária, que reflete uma dicotomia conceptual, que nunca se reconciliou. Atrás da aparência de uma coabitação pacífica, esconde-se um profundo antagonismo e uma longa conflitualidade entre duas escolas de pensamento.

O conflito nasceu de diferenças entre correntes ideológicas quanto ao conceito de doença mental e alastrou às diferenças quanto ao modelo assistencial.

A Psiquiatria dedica-se ao diagnóstico de doenças mentais e ao tratamento de doentes, no sentido clínico dos termos. Para tal, entende que deve manter o seu estatuto de especialidade médica hospitalar.

A Saúde Mental cabe nos conceitos de prevenção e reabilitação, mas a sua versão comunitária, mais radical, alarga a sua lógica sanitária à intervenção em todo e qualquer tipo de abalo psicológico. Para tal, pretende deslocalizar os psiquiatras para a intervenção comunitária e convertê-los em higienistas mentais. A ideia central dos protagonistas deste modelo é a menorização, senão a amputação da componente hospitalar da Psiquiatria.

Os países que mais entusiasticamente aderiram a esta moda comunitária, lidam agora com o problema da escassez de camas hospitalares de psiquiatria, depois de as terem suprimido, na sua maior parte.

Em suma, esta é a história das sequelas do enxerto da Saúde Mental, na sua versão comunitária, na Psiquiatria, enquanto especialidade médica hospitalar.

• Revisão por sistemas

A Psiquiatria **não apresenta** alterações nos seus diferentes sistemas orgânicos, com exceção de ocasional indisposição, quando este antagonismo se acentua.

• História Patológica Progressiva

1963: A Lei 2118/63 cria o Instituto Nacional de Saúde Mental e o Conselho Técnico de Saúde Mental. Na sequência desta lei, foram criados Centros de Saúde Mental, de âmbito comunitário. **(Note-se, pela primeira vez, a substituição do termo “Psiquiatria” por “Saúde Mental”, nas designações de organismos públicos desta área).**

1979: O Decreto-Lei 530/79 cria a Direção de Ser-

viços de Saúde Mental, na dependência do Departamento de Cuidados Primários da Administração Central de Saúde. **(Note-se a primeira tentativa de afastar a Psiquiatria do espaço hospitalar, ao ser colocada na dependência dos cuidados primários).**

1992: O Decreto-Lei 127/92, determina a extinção dos Centros de Saúde Mental e a transferência das suas atribuições para Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental de hospitais gerais, recolocando a Psiquiatria, no léxico e no seu lugar de especialidade hospitalar.

1999: O Decreto-Lei 35/99 classifica os serviços de psiquiatria hospitalares como Serviços Locais de Saúde Mental e como órgãos de saúde mental comunitária. Este diploma representa o regresso ao modelo assistencial comunitário, próximo do criado em 1963 e extinto em 1992, quando a Psiquiatria foi integrada nos hospitais gerais, com que a Saúde Mental comunitária nunca se conformou.

2021: O Decreto-Lei 113/2021, em vigor, reitera os mesmos princípios do anterior.

- **História pessoal e social**

A história da Psiquiatria confunde-se com a história de movimentos sociais e ideológicos do século passado, pelos quais se deixou capturar e influenciar, seduzida pelo tom progressista das modas do momento, o que não sucedeu em nenhuma outra área da medicina. A Psiquiatria é, ainda, uma disciplina ideológica e polarizada, onde se combate pela dominância de correntes ideológicas psiquiátricas oponentes.

A causa da Saúde Mental comunitária nasceu da ideia de desinstitucionalização dos doentes asilados nos velhos hospitais psiquiátricos. Contudo, esse movimento foi conduzido, desde o seu início, de forma radical e com grande hostilidade relativamente à Psiquiatria hospitalar, por agentes estranhos à especialidade e pelos psiquiatras que tomaram esse partido.

No entanto, foi a revolução psicofarmacológica da década de 50 que promoveu a desinstitucionalização psiquiátrica, mais do que qualquer outro discurso da Saúde Mental comunitária. Deste modo, a retórica da

desinstitucionalização deixou de fazer sentido. Mesmo assim, apesar de ter perdido o seu mito fundador, a Saúde Mental comunitária continua a insistir obsessivamente na submissão da Psiquiatria aos seus princípios.

Este conflito surgiu na sequência de conflito ideológico anterior entre diferentes concepções de doença mental. A psiquiatria médica tomou o partido da psiquiatria hospitalar e a psiquiatria psicológica tomou o partido da saúde mental comunitária, cada uma conduzindo uma militância ativa, até aos dias de hoje.

Apesar de já ultrapassadas as questões mais polémicas no que respeita às diferentes formas de conceber e tratar as doenças mentais, que resultou num ecletismo mais saudável, subsistiu a questão do modelo assistencial, traduzida na oposição entre Psiquiatria hospitalar e Saúde Mental comunitária, como vestígio dessas divisões e desses tempos.

- **História familiar**

A Psiquiatria é neta de filósofos e filha dos médicos alienistas que a levaram até aos caminhos da ciência, onde cresceu como especialidade médica hospitalar, para diagnosticar doenças e tratar doentes.

Existe uma tendência familiar genética na Psiquiatria para alimentar conflitos internos e viver cindida em fações. O último sismo, cujas ondas de choque persistem até hoje, ocorreu na primeira metade do século passado, tendo como protagonistas as correntes psicanalíticas e seus sucedâneos, com a imposição de modelos psicológicos para a explicação de todas as patologias, daí resultando a importância de toda a infelicidade humana e dos comportamentos socialmente reprováveis para dentro das fronteiras da especialidade. É nestes antecedentes familiares que radica o atual conflito da versão comunitária da Saúde Mental, assumida herdeira dessas concepções, com a Psiquiatria, que se conservou fiel às suas origens.

3. Exame físico

- **Exame Geral**

Não se identificam alterações clinicamente relevantes.

- **Exame por segmentos**

Não se identificam alterações clinicamente relevantes.

4. Exame do estado mental

A Psiquiatria está vigil e bem orientada, no tempo e no espaço. Apresenta alterações ao nível da consciência autopsíquica e está confusa quanto à sua identidade.

5. Resumo da História

A Psiquiatria começou a adoecer quando lhe foi enxertada a Saúde Mental comunitária e sofre episódios de agudização sempre que esta desfere ataques à sua identidade.

A reação imunológica da Saúde Mental comunitária contra a Psiquiatria parece decorrer da incompatibilidade do tecido comunitário da Saúde Mental com o tecido hospitalar da Psiquiatria.

A Psiquiatria reconhece e aceita a complementaridade da Saúde Mental comunitária, mas assume que o objeto da especialidade são as síndromes psiquiátricas e que o seu lugar é no hospital, junto das restantes especialidades médicas.

A Saúde Mental comunitária, rejeita a vertente hospitalar da Psiquiatria, tendo como objetivo deslocá-la para a intervenção comunitária, na fronteira entre a medicina e as disciplinas sociais. Neste sentido, é também, uma ameaça aos doentes psiquiátricos porque esses modelos podem ser suficientes para as doenças mentais ligeiras mas não dão resposta suficiente às doenças mentais mais graves.

6. Diagnóstico provisório

- Doença de Enxerto Contra Hospedeiro

Admite-se esta hipótese de diagnóstico, pela relação temporal entre o início dos sintomas e o enxerto da Saúde Mental comunitária na Psiquiatria e pelo agravamento da doença a cada investida legislativa contra a Psiquiatria hospitalar.

7. Diagnóstico diferencial

- Delírio Paranóide

Admite-se que a Psiquiatria possa apresentar uma alteração do pensamento que a leve à convicção delirante de estar a ser perseguida pela Saúde Mental comunitária.

- Fobia Específica

Admite-se que a Psiquiatria possa ter desenvolvido um medo irracional e disfuncional pela Saúde Mental comunitária.

8. Exames auxiliares de diagnóstico

Exames Analíticos

• O Decreto-Lei 35/99, no seu artigo 1º, afirma: "O presente diploma estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de Psiquiatria e Saúde Mental, adiante designados «serviços de Saúde Mental»." **Note-se a omissão intencional do termo "Psiquiatria".**

• O Decreto-Lei 304/2009, que altera o anterior, vê necessidade de alterar esse artigo 1º, que passa a ter a seguinte redação: "O presente decreto-lei estabelece os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de Saúde Mental." **Note-se que a necessidade de alterar este artigo 1º consiste apenas na intenção de excluir qualquer referência ao termo "Psiquiatria".**

• O Decreto-Lei 113/2021, que substitui os anteriores, insiste no léxico, omitindo sempre o termo Psiquiatria. A aversão ao termo Psiquiatria e o repetido empenho colocado na sua omissão revelam a intenção escondida de expurgar a especialidade da sua dimensão médica e hospitalar.

Discussão dos resultados: O estigma que atinge os doentes mentais está a atingir também a denominação da especialidade que os trata. A metamorfose lexical não é inocente e, mais do que um eufemismo, traduz a intenção de uma mudança conceptual na essência da especialidade.

Exame Imagiológico

• A visualização do mapa de distribuição de vagas a preencher nas "áreas hospitalar, de medicina geral e familiar e de saúde pública" (sic), pelo Despacho 7518-B/2022, atribui 11 vagas para colocação de psiquiatras nas Administrações Regionais de Saúde (ARS), retirando-os da área hospitalar, o que nunca se viu e não sucede noutras especialidades hospitalares.

Discussão dos resultados: A deslocalização de psiquiatras, dos hospitais para as ARS, é bastante sintomática de um regresso encapotado de um modelo comunitário anti hospitalar, **contrário** à legislação em vigor, que estabelece que os Serviços Locais de Saúde Mental se encontram nos hospitais gerais.

9. Diagnóstico definitivo

- Doença de Enxerto Contra Hospedeiro

Mantem-se o diagnóstico inicial, por ter ficado provada a existência de uma ameaça real à integridade da Psiquiatria, que afasta as hipóteses de Delírio Paranóide e Fobia Específica.

10. Propostas terapêuticas

- Propõe-se **terapêutica cirúrgica** de ablação do enxerto, isto é, separar a Saúde Mental comunitária do corpo da Psiquiatria, antes que aquela acabe com esta. **São duas disciplinas distintas, com espaços de atuação, objetos, populações e conceitos distintos.** A sua unificação, por mera analogia, **não passa de um equívoco.**

Há espaço para ambas e um espaço próprio para cada uma, desde que cada uma ocupe o seu lugar, sem tentações hegemónicas. Há mérito na Saúde Mental comunitária, quando devidamente enquadrada. Contudo, o seu lugar é nos cuidados de saúde primários e o lugar da Psiquiatria é nos hospitais. A existir partilha de recursos, por economia de meios, não deve ser feita à custa da canibalização da Psiquiatria hospitalar.

- Quanto à **terapêutica semântica**, do mesmo modo que a Pneumologia não se designa por Pneumologia e Saúde Respiratória, nem a Cardiologia se designa por Cardiologia e Saúde Cardiovascular, não se entende a atual designação da especialidade Psiquiatria e Saúde Mental, senão como forma de dobrar a Psiquiatria hospitalar ao modelo comunitário. O apêndice é desnecessário, por redundante, porque a Psiquiatria hospitalar pratica saúde mental e porque não há saúde mental sem Psiquiatria.

- No âmbito da **terapêutica lexical**, seria desejável que os agora denominados Serviços Lo-

cais de Saúde Mental, recuperassem designações hospitalares, passando a Serviços Locais de Psiquiatria e Saúde Mental, em próximas versões legislativas. Quanto mais não seja, para se evitar que o mesmo organismo público tenha duas designações, uma para a tutela hospitalar e outra para a tutela comunitária.

11. Prognóstico

Gradual extinção da Psiquiatria, tal como é conhecida hoje, e a concretização da ambição antiga, mas anacrónica, de situar a especialidade exclusivamente nos cuidados primários, se não forem tomadas medidas corretivas em tempo oportuno.

12. Medidas preventivas

Até à implementação das necessárias medidas terapêuticas, devem usar-se todos os meios disponíveis para conter esta nova forma de antipsiquiatria, travestida com um discurso mais suavizado mas não menos ameaçador para a identidade da psiquiatria.

M. M. CAMILO SEQUEIRA

Médico aposentado



Um mundo de notícias

A vida do ser humano teve e tem prioridades para poder continuar-se: a primeira é a sobrevivência, encontrar comida em quantidade e qualidade retirando o mais útil desta e procriar, depois é a segurança, encontrar ou construir abrigo, não ser molestado e viver sem molestar os outros e os “seus” ambientes e, finalmente, criar bem-estar.

Para si e para os outros, próximos ou não.

O bem-estar implica tudo que hoje temos como adquirido: saúde para todos, justiça para todos, liberdade para todos para dizer, pensar, escrever, ler, participar, estudar e aprender. Ou seja, para viver como se quisesse com respeito pela liberdade do outro mesmo que este apenas tenha em comum connosco o ser diferente.

De avanço em avanço e apesar de demasiados tropeções chegámos a um hoje, felizmente também no caso de Portugal, onde a sociedade tem de estar feliz porque a capacidade crítica está estruturada e é séria e porque a participação de cada cidadão na construção de um viver colectivo cada vez melhor, é natural, é voluntária, é indefectível, porque é absolutamente indispensável.

Mas será mesmo assim?

A dúvida tem todo o sentido porque a apreciação, a mediatizada, do que é existir nesta circunstância social não parece corresponder a este quadro: a educação, que permite a crítica, estará um caos e o saber não “abre” espaços de empregabilidade, pelo menos os dignos como critério de sobrevivência; a saúde, outro valor desta sobrevivência, estará uma ruína comparada com um passado recente por falta de quem a preste e de meios para a prestar; a habitação, o abrigo, não estará acessível a quem dela mais precisa porque, por ser um negócio valor de mercado não criticável porque é a identidade de muitas ideias sobre progresso, não pode ter preços ao nível destes necessitados; a liberdade, a partilha, a solidariedade, só serão praticadas quando o interesse pessoal de cada um for, por elas, beneficiado. A desigualdade é, será, promovida diariamente.

Mas, outra vez, será mesmo assim?

Na saúde todos, ou quase, julgam saber dela: o que é, o que deve ser, como é prestada, como devia ser, que

houve erro, que não houve atendimento. É tema de conversa, sem debate, no café, na reunião de amigos, como entretenimento. Tudo é saúde desde o tumor maligno ao desencontro de amores, desde o conflito com o patrão ao cuidado intensivo, desde a dor da pobreza à dor da cólica, da nevralgia, da doença oncológica terminal. E tudo é comentado no mesmo ambiente de ignorância, de má informação, de má educação e de civismo duvidoso. E no entanto inequivocamente em nome da liberdade e da diversidade. Espera-se que estes problemas da saúde sejam esclarecidos pela justiça. Em relação à qual todos, ou quase, sabem como é e como deve ser, que é injusta, incorrecta ou, no extremo, corrupta, que é desigual e deseja sê-lo para bem defender o seu estatuto privilegiado. E tudo na saúde, na justiça, no saber corre depois (ou até antes) para a mediatização que de agente de informação, suporte da liberdade, defensor da democracia e, quantas vezes, formador de consciências, passou a ser negócio para sobreviver procurando algum espaço entre a notícia que vende, para ser o que, por inerência, é o seu compromisso com a sociedade: o dever de informar.

Vivemos o prazer, o gosto, a alegria da liberdade em sociedades que, em nome desta, se medicalizaram, se judicializaram, se mediatizaram, para lá do razoável com a crítica, o projecto de construção de um mundo sempre melhor, a ser secundarizada por um agente do progresso, o negócio, que impõe imediatismo no dar opinião, no fazer solução, no penalizar porque sim, no estar contra, no dizer mal, no não pensar.

Eu sei que tudo isto são simplificações de problemas graves da vida quotidiana. Mas são, também, opiniões (normas?) sobre práticas de coabitação e de partilha de interesses do hoje e do amanhã que carecem de ser vividas em associações, em sindicatos, em grupos profissionais mesmo corporativistas, sem receio do feio destes porque ninguém se deve excluir de ajudar a construir um mundo melhor. Ninguém tem o direito de dizer que não tem como seu dever inalienável, fazer a sua parte: participar, reflectir, assumir a diferença. No mínimo votar quando para tal for solicitado.

JURAMENTO^{DE} HIPÓCRATES 2022



26 DE NOVEMBRO
AULA MAGNA
REITORIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA



Alexandre Valentim Lourenço, Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos

Que desafios para a nova equipa da Saúde?*

Já são conhecidos os nomes do novo ministro da Saúde (bem como dos dois secretários de Estado) e o do novo diretor-executivo do SNS.

Destes, três são médicos, três do Norte e dois ex-governantes do Ministério da Saúde. Conhecedores do setor e dos problemas, os dois ex-governantes expressaram-se recente e duramente sobre a situação do setor e do que seria necessário mudar. Os verdadeiros desafios focam-se, pois, em saber no que irão fazer e como.

Do meu ponto de vista, sete desafios estruturais se colocam a Manuel Pizarro e a Fernando Araújo.

A acessibilidade aos cuidados de saúde de qualidade é um direito que tem de ser materializado e não só prometido. O acesso às consultas, tratamentos e cirurgias está gravemente comprometido e o sistema tornou-se desigual. Uma parte da população procura e acede a alternativas privadas, quer de forma direta quer contratando seguros de saúde.

Falta um modelo que dê uma resposta cabal integrada a cuidados de saúde. Nos cuidados primários, hospitalares e continuados. Garantindo cuidados de igual nível em todo o Portugal. Reconhecendo as

deficiências e resolvendo-as. Garantindo cuidados e não assumindo o dogma de todos prestar.

Deixem-nos trabalhar! Uma segunda tarefa que, de tão óbvia, parece inevitável.

Os médicos, profissionais aplaudidos quando se ocupam dos doentes horas sobre horas, dias sobre dias, semanas sobre semanas, e meses e anos, são desconsiderados e ignorados quando, no seu trabalho e nas suas intervenções públicas, pedem condições de trabalho para melhor tratar os seus doentes. Os seus pedidos são tão legítimos quanto incómodos.

Os médicos querem apenas trabalhar, que os deixem fazer o melhor, aplicar o que sabem, fruto da boa formação que tiveram, e elevar a Medicina ao seu expoente máximo. Queremos condições de trabalho, recursos técnicos, respeito pelo nosso trabalho, independência e reconhecimento. Temos o poder de o fazer. Queremos fazê-lo.

Um terceiro desafio. É pelos e para os doentes que os médicos defendem a qualidade da Medicina e da sua formação. Foram os médicos que construíram o edifício sólido da sua formação e que agora sentem estar ameaçada. Isso preocupa-nos, incomoda-nos.

Os médicos, profissionais aplaudidos quando se ocupam dos doentes horas sobre horas, dias sobre dias, semanas sobre semanas, e meses e anos, são desconsiderados e ignorados quando, no seu trabalho e nas suas intervenções públicas, pedem condições de trabalho para melhor tratar os seus doentes. Os seus pedidos são tão legítimos quanto incómodos.

Para melhor tratar os doentes. Queremos garantias de que a qualidade do sistema de saúde e do SNS continuam a apresentar os elevados níveis a que todos se habituaram e que a formação médica continuará a seguir os padrões de qualidade que tanto defendemos, e que não será transformada numa fábrica de construção de médicos indiferenciados.

Dialogar, escutar e agir. Um quarto desafio. O Ministério da Saúde pautou-se nos últimos anos por uma total incapacidade de dialogar com as profissões da Saúde. De ouvir as suas propostas. E sistematicamente as acusou de corporativas. O Governo deixou crescer as críticas que sempre se vieram a demonstrar alinhadas com a realidade e a não antecipar soluções para problemas que, se corrigidos a tempo, poderiam evitar resultados negativos por todos reconhecidos. Mais diálogo é necessário. E ter a humildade de ouvir os diagnósticos e propostas de quem todos os dias está no terreno pode ser a base para a construção de uma política de Saúde mais realista e assertiva.

Um modelo de prestação de cuidados de saúde suportado na adaptabilidade e no ajuste às realidades locais, regionais e sociais. Um quinto desafio que nos permitirá criar um sistema de saúde moder-

no e capaz de responder cabalmente às necessidades dos utentes. O atual modelo de cuidados de saúde está esgotado, desatualizado e já não funciona. Precisamos de melhorar, precisamos de procurar uma organização flexível e inteligente, que cubra com eficiência todo o país. O que pode funcionar em Lisboa não significa que funcione em Bragança ou em Faro ou na Guarda.

O sexto desafio prende-se com a gestão. O SNS tem de estar suportado por um modelo de gestão caracterizado por uma autonomia responsável. Responsável na apresentação de resultados. Clínicos e financeiros. Gerido localmente e auditado nacionalmente. Uma gestão moderna e eficaz não é possível se basear em centralismos imobilizadores e em burocracias castrantes e impeditivas de uma qualidade e eficiência desejáveis.

Defender o SNS promovendo o sistema de saúde. O SNS merece ser reconstruído, por tudo o que representou e representa para os portugueses e para o desenvolvimento do país. Mas defendê-lo é procurar outras soluções no atual contexto económico, social e político. Ninguém pode defender o SNS de 1979 na realidade de 2022. É, pois, necessário promover o sistema de saúde atendendo a um modelo que incorpore alternativas, que conte com os privados e o setor social, que os integre numa solução eficiente e que se traduza em ganhos para a Saúde no seu conjunto e permita uma vida saudável para o próprio SNS.

Um apelo final a Manuel Pizarro e Fernando Araújo na gestão de um sistema que já herdaram. A distância que medeia a criação de um sistema mais complexo, mais burocratizado, mais desconectado da realidade, e a criação de um sistema mais ágil, mais simplificado e mais ligado à realidade é demasiado curta. Mas a sua criação torna-se por isso um imperativo.

Esperamos para ver...

*Artigo de opinião publicado na página online do jornal *Público* a 17 de setembro de 2022

Micaela Fikoff passou o bordado para o desenho



Micaela Fikoff e Jorge Penedo, na abertura da exposição

Uma exposição de Micaela Fikoff abriu no dia 22 de setembro na Galeria da Região do Sul da Ordem dos Médicos. A artista, o vice-presidente do Conselho Regional do Sul, Jorge Penedo, e o coordenador do Manicómio, Sandro Resende, estiveram presentes, na abertura de uma mostra que foi a última do ciclo Symposium da Loucura, um projeto conjunto da OM Sul e do Manicómio.

Micaela Fikoff expôs um conjunto de 40 desenhos de faces, em que usa uma técnica muito própria, de "um bordado" de cores, com uma diversidade imensa de faces, que foram desenhadas com base em fotografias de "pessoas marginalizadas", como refere a autora em entrevista ao Medi.com a propósito do seu trabalho.

Medi.com – Micaela, esta fase do seu trabalho são faces, de facto?

Micaela Fikoff – São, de facto. Por acaso a coleção anterior é que são faces mais abstratas, mas nesta quis mesmo retratar faces com base em fotos de pessoas que eu considero marginalizadas pela sociedade. Concentrei-me especialmente no olhar de cada

um e há alguns que transmitem tristeza, mas principalmente são olhares perdidos.

MC – E esta técnica de bordado?

MF – Eu transporte o bordado para o papel, por isso é que é este tracejado. Há alguns que resultam mais abstratos e nesses tive o propósito de fixar mais a emoção do que o próprio retrato...

MC – Parece-me que dá uma grande importância aos olhos...

MF – Sim, há vários olhos, alguém me disse que havia quadros em que os olhos estavam a derreter. A emoção que a foto me transmitia eu tentava verter para o desenho. Outras vezes passava simplesmente a emoção que eu estava a sentir naquele dia. Até brinquei com isso, porque houve dias que coincidiram com as minhas sessões com o psicólogo e eu dizia que os desenhos falavam melhor de mim do que as minhas palavras.

MC – O trabalho é uma procura quase obsessiva dos diferentes estados que as faces revelam?

MF – O meu principal objetivo foi mostrar o que



eu considero serem marginais – os loucos e as pessoas da rua são considerados marginais –, e eu própria estava a atravessar uma fase em que me sentia marginalizada. Eu sou brasileira e a vinda para cá foi um sofrimento muito grande, apesar de ter toda a família aqui e ter vivido cá há muitos anos eu sentia-me marginalizada.

MC – Sentia isso apenas por si ou porque à sua volta sentia que a marginalizavam?

MF – Acho que seriam as duas coisas, por mim porque estava a ver a vida toda de um outro lado, o que faz parte da depressão, mas também não conseguia emprego, não conseguia relacionar-me com as pessoas e fui ficando cada vez mais fechada. E o primeiro lugar onde realmente me senti acolhida foi no Manicómio.



MC – E esta fase com o Manicómio tem sido produtiva?

MF – Muito mesmo. Já estou há quase dois anos e sou outra pessoa. Quando cheguei esta conversa que estamos a ter não seria possível. Acho que a grande mudança para mim foi ter-me sentido acolhida pelo Manicómio e a vida começou a andar a partir daí. Hoje estou a dar aulas de desenho a pessoas que estão a passar aquilo que eu passei.

MC – A partir do desenho, como é que a Micaela chegou a esta técnica de bordado?

MF – Eu sempre gostei de desenhar, a minha formação é de design, mas sempre adorei trabalhar com lápis, até a caixa de lápis me encanta, é lindo ver aquelas cores todas. Houve uma altura que eu só estava a conseguir bordar, mas depois não queria fazer mais bordado e tentei passar o bordado para um papel. E o primeiro que fiz foi bem abstrato e com pontos mais regulares, mas agora os tracejados já não têm todos os mesmos tamanhos. Normalmente, o bordado que se considera certo é muito regular, mas acho que a técnica ficou muito melhor nesta coleção.

MC – Hoje que trabalho está a fazer?

MF – Estou a fazer este tipo de desenho, mas de dimensões maiores e uso só uma cor, mas os rostos são totalmente deformados...

MC – E que projetos tem agora?

MF – As coisas estão a andar tão bem que eu nem penso nisso, mas claro que expor é muito importante, como é o caso aqui, que vieram vários médicos falar comigo e emocionei-me até. Se tudo continuar assim está muito bom...

Hospital de Portimão debate-se com falta de especialistas

Alexandre Valentim Lourenço reuniu-se com os médicos e visitou os serviços de Pediatria, Obstetrícia, Medicina Interna e Urgência do Hospital de Portimão, no dia 6 de setembro. Esta unidade de saúde, onde o encerramento do serviço de urgência obstétrica tem sido recorrente, debate-se com falta de especialistas.

Nas reuniões realizadas com os médicos de diversas especialidades, o Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos valorizou a capacidade dos seus colegas médicos na salvaguarda dos cuidados de saúde à população e reforçou a necessidade de haver uma maior organização dos serviços hospitalares e melhor transporte inter-hospitalar.

A sobrecarga a que estão sujeitos os médicos não é suportável. "Temos poucos médicos e médicos muito cansados, na medicina interna existe uma médica que em três meses fez 350 horas extraordinárias", exemplificou em declarações aos jornalistas.

Para o dirigente, que falou à comunicação social no final da reunião com os médicos, a Medicina em Portugal vive um momento delicado, "porque não existem os recursos suficientes a trabalhar, as equipas estão subdimensionadas, temos serviços com bons médicos e com boa vontade, mas que não conseguem garantir o funcionamento de todos os serviços para o auxílio à população que diariamente ocorre aos hospitais". Assim, defendeu Alexandre Valentim Lourenço, "deve ser implementada uma reestruturação e complementaridade dos serviços no Algarve".

Em Portimão, o presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos deparou-se com um hospital que está "bem equipado fisicamente", até com espaços "melhores do que alguns espaços de hospitais da região metropolitana de Lisboa", mas tem recursos humanos "muito pobres em termos de número para a qualidade e necessidade da região".

Alexandre Valentim Lourenço manifestou-se também preocupado com o "impasse político e de decisão no Ministério da Saúde, que não ajuda", recordando a necessidade de reorganização hospitalar em todo o Algarve, de forma a que as pessoas encontrem resposta assistencial em toda a região com equidade de acesso e também do hiato que ocorria na altura entre a demissão da ministra Marta Temido e a designação do seu sucessor.

Na visita ao Hospital de Portimão, o presidente do Conselho Regional do Sul foi acompanhado pela sua colega Teresa Ferreira, internista naquela unidade hospitalar e também membro do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos.



Bragança

Receção aos médicos internos



Pela primeira vez, o Conselho Sub-Regional de Bragança da Ordem dos Médicos organizou uma receção aos médicos internos de Formação Geral e Especializada. A sessão aconteceu no dia 19 de abril, no Auditório Paulo Quintela, e contou com a presença de Júlia Maciel e Carlos Mota Cardoso, em representação do CRNOM. Para além de garantirem o apoio da instituição aos jovens internos, os dirigentes da Ordem dos Médicos manifestaram o desejo de poderem manter uma relação dinâmica e de proximidade com todos, no futuro.

Texto Catarina Ferreira **Fotografia** Medesign

Os jovens médicos que escolheram o distrito de Bragança para realizar o seu internato de Ano Comum ou Formação Especializada foram acolhidos numa sessão de boas-vindas no Auditório Paulo Quintela, no dia 19 de abril. António Andrade, presidente do Conselho Sub-Regional de Bragança da Ordem dos Médicos, inaugurou esta receção aos médicos internos assegurando o apoio da estrutura que dirige, do hospital e da cidade “que em nome da saúde vos acolhem tão bem”. Nesta estreia, entre os jovens médicos e alguns colegas do distrito, estiveram presentes Cristina Nunes, secretária do Conselho Sub-Regional de Bragança, Júlia Maciel e Carlos Mota Cardoso, vice-presidente e vogal do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRNOM), respetivamente, Fernanda Silva, vereadora da Câmara Municipal de Bragança e Carlos Vaz, presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

Humildade

Carlos Mota Cardoso assumiu ser uma honra “vir a uma das cidades portuguesas com melhor qualidade de

vida no nosso país e encontrar os colegas”. Em nome de António Araújo e do CRNOM, cumprimentou todos os presentes, principalmente os jovens “que são o nosso oxigénio e esperança para o futuro”. Depois de elogiar as características “encantadoras” da cidade, em particular as pessoas e a gastronomia, aplaudiu o esforço que aqui tem sido feito para promover a saúde e ajudar quem mais precisa. Neste sentido, recordou o serviço médico à periferia com nostalgia e deixou alguns conselhos aos jovens que iniciam agora a sua caminhada na Medicina. “Estive aqui, como vós, em 1976, a fazer clínica e gostei muito. Tentei ser útil à sociedade, mas a cidade e o trabalho que desenvolvi foi bem mais útil para mim. Foi quase uma universidade para todos nós. As condições eram escassas, mas às vezes quando há boas condições, escasseia a motivação, a capacidade de imaginar soluções e de fazer um esforço individual para conseguir triunfar. Tentem que isso não vos falte e reflitam na humildade. Ser médico é algo muito complexo, mas uma das características mais importantes do ser médico e de elevar o ato médico com comunicação, partilha e troca de conhecimentos é esta virtude, a humildade. O médico deve ser humilde com o seu doente

e ajudar quem sofre de forma correta”.

Num discurso emotivo, o especialista em Psiquiatria confirmou a “inteira disponibilidade” da SRNOM para ajudar os jovens no plano académico, científico, pessoal e profissional, uma vez que “a Ordem dos Médicos somos todos nós”. Antes de terminar a sua intervenção, fez ainda uma reflexão sobre a origem da palavra “médico”, relacionada com o método, o cuidar e a procura do melhor caminho. “A Medicina e cada especialidade têm o seu método, que está enraizado no valor do cuidar, da ponderação, do aproximar ao outro com humildade médica. A expressão acumula dois valores, humanista e científico, ou seja, o cuidar e o método. A acumulação da arte com a ciência resulta naquilo que vocês são: artistas da escuta, do humanismo, da proximidade, e também cientistas. Não pode haver excesso de um sobre o outro. Infelizmente, por força da pressão anglo-saxónica, a Medicina passou a ter pouca arte e muita ciência. Passou a ter muitos números e pouco Homem. Passou a ter camas, em vez de doentes. Não podemos consentir isso e vocês, jovens médicos, invertam isso. As pessoas são únicas e importantes”, reforçou Carlos Mota Cardoso.

Apoio e disponibilidade

Proporcionar as melhores condições de vida aos cidadãos, para que escolham este território para viver, investir e trabalhar, tem sido imperativo para a Câmara Municipal de Bragança. Nesse sentido, a vereadora Fernanda Silva partilhou uma reflexão sobre a importância dos médicos para a região. “Conheço a qualidade dos nossos profissionais de saúde. Tenho a certeza que a vossa vontade de aprender, de completar mais um ciclo da vossa formação, aliada à qualidade profissional da estrutura diretiva, neste caso da ULSNE, resultará numa

parceria feliz, benéfica para os nossos utentes e da qual todos sairemos a beneficiar. Continuem por aqui, venham mais vezes. Que esta etapa da vossa formação aqui em Bragança se cumpra, para aqueles que estão a terminar, com sucesso, sentido de missão e profissionalismo que sempre caracterizou a classe médica portuguesa. Que sejam mantidos os padrões de qualidade e exigência que tanta simpatia e confiança aportam à classe médica”, desejou. A também professora destacou a importância da cooperação institucional com a ULSNE, no sentido de “reivindicar mais valências e equipamentos técnicos”. Já Carlos Vaz, o presidente do Conselho de Administração da ULSNE, confirmou essa intenção e garantiu uma disponibilidade permanente aos jovens médicos. “Além de termos excelentes condições e equipamentos, contamos com médicos que se formaram cá e se tornaram orientadores, e que desempenham um trabalho fantástico. Esta é uma grande escola, com equipas compostas por bons profissionais e o nosso povo precisa de vocês”, concluiu.

A encerrar a sessão de boas-vindas, Cristina Nunes desejou que o percurso destes jovens que agora chegaram à cidade “possa ser enriquecedor e dele possam colher frutos” a nível profissional e pessoal. Em nome do Conselho Sub-Regional de Bragança, a secretária desta estrutura comunicou a principal intenção para o futuro. “Pretendemos dar mais dinamismo e proximidade a este distrito médico e em particular ao relacionamento com os mais jovens. Apoiar-vos, em cooperação com as instituições de ensino e direções de internato da ULSNE, neste vosso percurso de formação e também académico-científico. Em breve levaremos a cabo um conjunto de iniciativas, de forma a assegurar essa proximidade e apoio na vossa carreira, que pode ser de continuidade e ser feita aqui em Bragança”, terminou.



Viana do Castelo

Receção aos médicos internos

"A Medicina é praticamente tudo"

O que é ser médico em toda a sua dimensão, incluindo a responsabilidade legal pelos atos praticados, foi o tema em destaque na receção aos médicos internos da Formação Geral e Especializada, organizada pelo Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos. A sessão, realizada no dia 28 de abril, ficou marcada por mensagens de incentivo e de apelo à participação ativa nesta "Ordem que é de todos nós".

"Nem só de Medicina vive o Homem, mas a Medicina é praticamente tudo". Foi desta forma que Nelson Rodrigues, presidente do Conselho Sub-Regional de Viana do Castelo da Ordem dos Médicos, acolheu os presentes na sessão do dia 28 de abril. Dirigindo-se em especial aos internos de Formação Geral e Especializada, nesta receção presencial, abordou o que é ser médico em toda a sua dimensão. Para o especialista em Medicina Geral e Familiar, o conhecimento técnico-científico, o domínio da comunicação, a formação ética, a capacidade de gestão da prática clínica e das equipas e o conhecimento do direito são algumas das valências indispensáveis para que um médico possa exercer a sua atividade com qualidade. Num discurso envolvente e próximo, Nelson Rodrigues felicitou os jovens que agora iniciam um novo percurso profissional e deu-lhes a garantia do seu total apoio, apelando a que participem nas atividades promovidas na sede do Conselho Sub-regional, um "espaço que é de todos".

Antes de abordar o tema "Responsabilidade Médico Legal dos Internos", Alberto Midões confessou ser de uma enorme complexidade e risco "um médico falar de questões jurídicas". Ainda assim, adaptou o tema às circunstâncias do internato médico, elencando situações em que, enquanto médicos, por vezes "fazemos o que não devíamos fazer ou não fazemos o que devíamos fazer". Para o também membro da direção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos, o mais importante é "prevenir, proteger e esclarecer os utentes".



Ao longo da sua intervenção, Alberto Midões destacou a importância dos programas de formação e sublinhou que os sucessivos níveis de aprendizagem correspondem a níveis de responsabilização crescentes, relacionados com as crescentes competências do interno. "Um interno de 5º ou 6º ano de Cirurgia tem um nível de autonomia, formação, experiência e responsabilização diferente do interno de 1º ano", exemplificou. O dirigente abordou ainda as responsabilidades dos orientadores, a quem compete "não expor o interno a um desempenho para o qual o seu nível de formação não é compatível". Dirigindo-se em particular aos jovens presentes na plateia, Alberto Midões resumiu: "Não se exponham demasiado e nós, orientadores, não vos deixamos sozinhos. É um esforço conjunto, pelo bem comum".

A melhor profissão do mundo

O orador seguinte foi António Araújo, que iniciou o seu discurso, felicitando Veiga Torres e Alberto Midões pelas medalhas de mérito que lhes foram atribuídas pela Ordem dos Médicos. "É uma medalha



de ouro, de um orgulho fora do comum e com um enorme significado". Depois, voltando-se para os jovens internos, o presidente do CRNOM acrescentou: "Temos a melhor profissão do mundo, lidamos com a saúde e a vida dos cidadãos. A esta profissão está inerente um grau de responsabilidade muito elevado, mas se conseguirem ter um percurso profissional exemplar em termos médicos, humanos e científicos, irão também poder fazer transparecer esse orgulho, um dia, numa medalha de mérito", garantiu.

Fazendo notar que a Ordem dos Médicos tem várias funções para além do poder disciplinar, António Araújo sublinhou o seu papel de regulação enquanto "garante" da qualidade dos atos médicos, o que passa por zelar por uma formação de qualidade e pela excelência da prática médica. "É fundamental que abracem com total dedicação esta profissão e que participem nas atividades da Ordem dos Médicos, para sermos mais fortes. Queremos que sejam os melhores profissionais, e isso só se consegue se realmente se empenharem na vossa formação", acrescentou o presidente do CRNOM.

Nesta sessão de receção aos internos de Viana do Castelo estiveram ainda presentes Lurdes Gandra e Hélio Alves, membros do CRNOM, vários membros do Conselho Sub-Regional, entre eles Veiga Torres, Rui Escaleira e Lúcia Sá, e ainda Cristina Roque e Diana Guerra, diretora clínica e diretora do Serviço de Medicina Interna da ULSAM, respetivamente.

Prova dos Nove

Por Nelson Rodrigues

O médico, qual jardineiro, no seu percurso como discípulo de Esculápio, deve cuidar de várias vertentes da sua atividade. Claro que aqueles que se iniciam nesta profissão, "a última profissão romântica deste século, mas também a mais responsável, dinâmica e abrangente nos seus conteúdos curriculares", como considerava o professor Carlos Ribeiro, devem começar, logo, no seu cultivo. As vertentes que considero mais importantes que o médico deve ter em atenção são:

1º. Aquisição e desenvolvimento de competências técnicas e conhecimentos científicos. O que faz modificar o percurso ou evitar o aparecimento de muitas maleitas (...); **2º. Domínio das técnicas de comunicação.** É através de uma boa comunicação que o médico consegue entender e compreender quem o procura (...) deste modo, origina maior confiança e adesão às suas propostas; **3º. Formação ética. A "língua" do entendimento humano;** **4º. Gestão da prática clínica.** (...) para melhor cumprir a sua função e também prevenir a sua exaustão; **5º. Gestão de equipas, liderança.** O médico, na sua atividade, é sempre um gestor de equipa (...), só estes compreendem a idiossincrasia do exercício médico; **6º. Conhecimento do direito** relacionado com a atividade médica. **7º. Homem de cultura.** A cultura não é só saber, é arte de viver. No fundo, tem a ver com a experiência vivencial do homem em todas as suas dimensões (...); **8º. Envolvimento na sociedade que o rodeia.** (...) o seu "ADN" é o bem comum e, com esta competência, está em boa posição para melhor ajudar; **9º. Cuidar da sua família e amigos.** Um bom suporte do médico(...). Na família descobrimos que a matriz do que somos está no cuidado e na fidelidade de quantos estão dispostos a amar-nos de forma incondicional". Estou convicto que estes nove eixos de desenvolvimento do médico contribuem para que sejamos bons médicos e mais realizados. É uma opinião pessoal que deixo à consideração e reflexão do colega leitor.

Excerto adaptado do discurso de boas-vindas proferido pelo Dr. Nelson Rodrigues na "Receção aos Internos de Formação Geral e Especializada 2022", Viana do Castelo, 28 de abril.

Vila Real

Dia do Médico

"Mantenhámo-nos unidos"

Associar a prática da Medicina à cultura foi o principal mote do Dia do Médico organizado pelo Conselho Sub-Regional de Vila Real da Ordem dos Médicos. O evento realizou-se no dia 28 de junho, no Palácio de Mateus, e contou com uma homenagem a Manuel Fernandes Pinheiro.

O Dia do Médico é sempre uma data de grande significado para os seus protagonistas. No dia 28 de junho, foi assinalado na sub-região de Vila Real como uma celebração especial. O evento, organizado pelo Conselho Sub-Regional, contou com o apoio da Fundação da Casa de Mateus e da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) e teve lugar no Palácio de Mateus. Os convidados foram recebidos nos jardins da entrada da Casa principal, junto ao Lago, um magnífico espelho de água que reflete na perfeição a fachada do edifício, e o encontro iniciou-se com um jantar-convívio.

"Estamos aqui hoje reunidos para comemorar o Dia do Médico, celebrando todos os médicos e, em especial, os médicos desta região. Resolvemos também prestar homenagem ao Dr. Manuel Fernandes Pinheiro, que nos deixou recentemente, em 2021, e que muito trabalhou em prol da Ordem dos Médicos, da defesa dos médicos e doentes desta região", sublinhou a presidente do Conselho Sub-Regional de Vila Real, ao abrir a sessão. Margarida Faria fez ainda um agradecimento especial à família do homenageado, por ter aceitado estar presente nesta sessão, e destacou o trabalho do homenageado enquanto presidente da Mesa da Assembleia Sub-Regional durante seis mandatos.

O Conselho Sub-Regional de Vila Real tem vindo a organizar inúmeros eventos de cariz cultural e científico, promovendo o encontro e a partilha entre colegas. E este ano decidiu assinalar o Dia do Médico de forma diferente. "Consideramos que chegara o momento de nos reunirmos para comemorar um dia tão especial associando a prática médica à cultura. Estamos numa sub-região onde esta junção da Medicina e da Cultura



faz todo o sentido; queremos aliás que o papel do médico na sociedade, já tão relevante, seja também um bom exemplo dessa associação. Foram dois anos e meio de muito sofrimento para nós, fruto da

pandemia de COVID-19, por isso felicito os médicos e profissionais desta região, quer nos cuidados hospitalares, quer nos cuidados de saúde primários, porque estivemos sempre na linha da frente", recordou Fernando Salvador. O membro da Assembleia de Representantes da Ordem dos Médicos eleito pelo círculo eleitoral sub-regional de Vila Real, abordou a situação difícil por que passaram as unidades de saúde durante o período de pandemia e destacou o facto de "se terem conseguido reinventar, criar circuitos, entre outros exemplos de boas práticas de saúde", em que tudo só foi possível "graças ao vosso excelente trabalho", destacou Fernando Salvador. Ainda dirigindo-se aos colegas presentes, o internista lançou um apelo: "Neste momento é ainda mais importante que os médicos se mantenham unidos. Todos nós fizemos muitos esforços e vemos o que atualmente se passa no SNS. É o momento de os médicos estarem unidos, junto da Ordem, dos sindi-

catos, e lutarem por um melhor SNS. Esse deve ser o nosso objetivo, porque o SNS é uma grande conquista na nossa democracia, muito construído à custa das carreiras médicas. Precisa de uma grande reforma e não apenas de medidas para colmatar algumas falhas. Deixo este desafio aos colegas, sublinhando a importância dos médicos e o repto de nos mantermos unidos, para podermos garantir os melhores cuidados aos doentes”, concluiu Fernando Salvador.

Recordar Manuel Fernandes Pinheiro

A homenagem a Manuel Fernandes Pinheiro foi conduzida por Teresa Furriel em nome do Conselho Sub-Regional, e na sua qualidade de um dos elementos mais antigos do mesmo, pelo que acompanhou e partilhou o percurso do homenageado nas suas diversas facetas durante longos anos. “Era um verdadeiro senhor, amigo do seu amigo, solidário. Pessoa reconhecida na sociedade em geral e na classe médica em particular. Médicos destes são necessários. A Medicina não pode viver apenas de profissionais técnicos, por muito melhores que possam ser. O lado humano e ético continua a ser fundamental.” A especialista em Medicina Geral e Familiar partilhou episódios que viveu com o homenageado e recordou o seu espírito solidário e trabalho como dirigente de Saúde Pública da região, para bem da população. “Deixou a marca da amizade, disponibilidade, alegria e lealdade”.

António Araújo e os membros do CRNOM Júlia Maciel, Lurdes Gandra e Carlos Mota Cardoso também marcaram presença. O bastonário da Ordem dos Médicos também compareceu neste Dia do Médico em Vila Real e no seu discurso sublinhou o “notável papel de liderança” dos colegas na defesa do Serviço Nacional de



Saúde. “Hoje homenageamos um homem que foi um dos melhores da nossa classe. Fez um trabalho excepcional como médico de Saúde Pública, mas foi também um homem que soube honrar a Medicina em Portugal. Pelas suas características humanistas, solidárias, pela competência no desempenho da profissão, conhecimento, espírito de entrega e por estar sempre na linha da frente para ajudar as pessoas. Fez um trabalho essencial nesta sub-região e é um exemplo para todos nós, que deve ser seguido pelos jovens médicos”, afirmou Miguel Guimarães. O bastonário agradeceu ainda o contributo dos médicos da região e pediu que continuassem a “fazer o melhor pelos doentes” e a lutar “por um SNS mais robusto, eficaz e com maior capacidade de resposta”.

A cerimónia foi ainda abrilhantada com um momento musical, através do projeto “Poesia em Movimento”. O grupo “Vitor Blue”, composto nesta apresentação por Vítor Sousa, Cláudia Silva, João Pedro e Rui Rodrigues, especialista em Medicina Interna a exercer na região, preparou um reportório especial para esta ocasião. Gratos pela oportunidade, recordaram o desafio lançado por Carlos Mota Cardoso para “começarem a musicar poemas e poetas ligados à Medicina” e fazerem um périplo pelas sub-regiões com este projeto musical.

"Mas, afinal, para que serve a Ordem dos Médicos?*"

"Mas, afinal, para que serve a Ordem dos Médicos?" é a questão pertinente que tem sido colocada perante a iniciativa do Ministério da Saúde que pretende invalidar o regulamento técnico da Ordem dos Médicos sobre a constituição das equipas médicas de urgência.

O documento, que foi apresentado para consulta pública em Diário da República, não constitui novidade, pois decorre das atribuições das associações profissionais reconhecidas na Constituição da República Portuguesa. O que surpreende, pois, é a contestação apresentada pelo Ministério da Saúde.

A Ordem dos Médicos tem um papel técnico atribuído pela Lei-Quadro das Ordens Profissionais, por variada legislação publicada e pelos seus Estatutos: "Contribuir para a defesa da saúde dos cidadãos e dos direitos dos doentes". É preciso ter em atenção que esse papel técnico, na defesa da qualidade dos cuidados de saúde e da segurança dos doentes, deve ser independente de qualquer influência externa. Isto significa que, em qualquer momento, não obstante um ciclo político, pressões externas, situação orçamental do setor da Saúde ou qualquer outra intercorrência, a Ordem dos Médicos sempre defenderá a qualidade dos cuidados de saúde, as *leges artis* da Medicina e a deontologia médica, tanto nas suas vertentes assistenciais como formativas. É um imperativo legal, moral e ético incontestável.

No meio da crise mediática dos Serviços de Urgência deste verão, o Ministério da Saúde decidiu contestar o "Regulamento da Constituição das Equipas Médicas nos Serviços de Urgência", junto da Procuradoria-Geral da República (*Diário da República*, 25 de agosto, *Parecer (extrato)* n.º 9/2022, *Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República*, de 14 de julho de 2022). O Regulamento compila os contributos dos Colégios das 28 especialidades, médicas, cirúrgicas e de diagnóstico que têm parte da sua atividade nos Serviços de Urgência, definindo os números e diferenciação médica adequada das equipas. Neste contexto, a iniciativa ministerial desencadeada por Marta Temido é incompreensível e não podia ter sido mais inoportuna.

De um ponto de vista de definição de normas técnicas, de defesa de uma medicina de qualidade, de proteção da atividade médica e dos doentes, uma in-

tromissão política – mesmo que exercida através de instrumentos jurídicos – é sempre perigosa e nociva. O que temos vindo a assistir não é somente um ato pontual; é uma estratégia consistente e bem definida de tentativa de esvaziamento das funções da Ordem dos Médicos e dos médicos nas matérias técnicas que lhe dizem diretamente respeito e que estão consagradas na legislação existente. Infelizmente, este é um de vários exemplos. Recordo que aquando da Regulamentação do Ato Médico, em 2019, o Ministério da Saúde já tinha tentado, sem sucesso, impugná-lo junto dos tribunais.

Cada organismo deve ter as suas competências próprias e não interferir em matérias que não são do seu âmbito.

A Saúde nunca deverá ser nivelada por uma escala inferior, ao sabor da conveniência do momento ou de interesses. O Estado deve dar todas as condições para que a Ordem e os médicos possam defender a melhor evidência técnica e científica como um instrumento privilegiado da melhoria do sistema de saúde, da segurança e da defesa dos doentes.

Esperamos que o próximo titular da pasta tenha o bom-senso de separar as questões de decisão política das de decisão técnico-científica.

A Ordem dos Médicos, no respeito pelo 'estado da arte' da Medicina, é a garante técnica da qualidade dos cuidados de saúde, o baluarte de defesa dos doentes.

Esse é o seu papel.

Carlos Cortes,
Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

*Artigo publicado no jornal *Público* no dia 9 de setembro de 2022



Ler [aqui](#) o texto na íntegra.

Simbolismo da 'rega' da oliveira recorda-nos que "o SNS é uma obra de uma grande equipa"

Esta cerimónia realiza-se desde 2009. A SRCOM associa-se, desde 2014, a esta iniciativa da Liga os Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

TEXTO E FOTOS: PAULA CARMO

A assinalar os 43 anos da publicação do Decreto-Lei que criou o Serviço Nacional de Saúde, decorreu no Parque Verde do Mondego a cerimónia da rega simbólica da oliveira SNS e, no Pavilhão Centro de Portugal, ali ao lado, o simpósio "As crises sociais e o impacto do SNS" (*ver páginas seguintes*). Foi exatamente na cerimónia simbólica que o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), Carlos Cortes, lançou o desafio ao atual ministro da Saúde, Manuel Pizarro, de "saber juntar as pessoas", dialogando com profissionais de saúde, doentes e agentes do setor, a quem nos últimos anos o SNS, a seu ver, "voltou as costas". Num período em que atravessa "provavelmente, as maiores dificuldades desde a sua criação", o SNS precisa de um ministro que saiba "serenar o setor" acabando com os conflitos. "As soluções e a concretização das soluções virão 'per se'. Estou certo que o atual desafio é juntar, unir e dialogar", declarou Carlos Cortes. Ao destacar o trabalho incansável da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra como motor desta cerimónia - a que agora se junta a obra do escultor Mário Nunes representando o Dr. António Arnaut, oferta à cidade da SRCOM - Carlos Cortes sublinhou que, este, é um dia de festa, apenas lamentando ser o "último ano" nas suas atuais funções.

Ao lembrar o dia em que se regou "um charco de água" - chovia copiosamente neste dia em 2015 - Carlos Cortes explicou a importância e o simbolismo que encerra, em si mesma, a rega da oliveira: isto é, permite que, na mesma cerimónia, se juntem os representantes dos doentes, os representantes dos médicos, a família do Dr. António Arnaut, os representantes do Poder Local, os representantes dos hospitais e os representantes políticos "com entusiasmo e um sorriso que não é habitual noutras circunstâncias". Momento que não foi pensada por acaso, afirmou: "Isto é que é a ideia do SNS, o SNS é uma obra de uma grande equipa, tal como dizia o Dr. António Arnaut". Finalizando, Carlos Cortes referiu que "é hora de voltar a ter essa equipa".



"É verdade que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem dificuldades e tem problemas, mas não devemos esquecer que tem forças e provas dadas", disse o ministro da Saúde, Manuel Pizarro, neste seu primeiro ato oficial enquanto governante. Ao participar no ato simbólico de rega da "Oliveira do SNS", no Parque Verde do Mondego, o titular da pasta da Saúde assumiu o "compromisso" do Governo "para com os valores e fundamentos do SNS", sem esquecer a "necessidade de investimento", lembrando ainda a resposta dada "nos anos terríveis da pandemia, em 2020 e 2021". Acentuou: "O SNS deu provas e mostrou que é um serviço público em que os portugueses podem confiar, mesmo em comparação com outros serviços públicos de saúde de países mais ricos do que o nosso", sendo que a boa resposta foi "baseada sobretudo no esforço e dedicação dos seus profissionais". Acrescentou: "É deles que o SNS depende, no essencial", afirmou.

No entender de Manuel Pizarro, "também é verdade que, quando reafirmamos o nosso compromisso com os valores do SNS, não podemos esquecer que tem de haver uma atualização e modernização dos serviços, defender o SNS não pode ser uma atitude conservadora em relação a tudo o que temos e à forma de organizarmos os serviços". Disse ainda: "Nunca pensei ser ministro da Saúde, mas sendo, gostaria de

ter recebido o telefonema do Dr. António Arnaut que sempre desejava sorte ao ministro da pasta, fosse de que partido fosse".

Isabel Garcia, presidente da Liga dos Amigos dos Hospitais da Universidade de Coimbra (LAHUC), que em 2009 iniciou a rega da "Oliveira do SNS", sublinhou a importância do ato em que António Arnaut fazia questão de participar, e revelou que se contabilizam já 16 as oliveiras plantadas em diferentes municípios do país, no continente e ilhas. "O projeto foi interrompido por causa da COVID-19, mas tal como eu e o Dr. Carlos Cortes prometemos ao Dr. António Arnaut, em 15 de setembro 2017, não deixaremos morrer esta cerimónia simbólica". "Na situação em que está o SNS, as pessoas acabam por aliar a esperança à oliveira, árvore que simboliza a resistência", sublinhou. Dirigindo-se, em concreto, para o governante da pasta da Saúde, Isabel de Carvalho Garcia "sr. ministro faça alguma coisa pelos profissionais de saúde e pelo SNS", acrescentando que "é necessário que haja um olhar de carinho e de incentivo para com os voluntários nos hospitais, pois são a parte da humanização dos hospitais".

Entretanto, o presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), Carlos Santos, assumiu que "são estes momentos que nos interpelam para que consigamos encontrar o máximo denominador comum para obter maior satisfação

dos resultados clínicos, maior satisfação dos doentes, maior satisfação dos profissionais e uma melhor utilização dos recursos públicos". O presidente da Câmara Municipal de Coimbra, José Manuel Silva, e ex-bastonário da Ordem dos Médicos, afirmou depositar "enormes expectativas" no novo ministro da Saúde, dando as boas-vindas à cidade que possui o maior



centro hospitalar do País. "Manuel Pizarro", lembrou o autarca, é "médico, que sente e conhece por dentro os problemas da saúde, ministro com poder político dentro do partido do Governo e desejamos que tenha uma missão cheia de êxitos". O presidente da Câmara Municipal de Coimbra assumiu: "O SNS merece esta comemoração, mas, sobretudo, precisa desta comemoração para que possa iniciar uma curva de recuperação relativamente às dificuldades por todos conhecidas", referiu, não deixando de recordar que "precisamos de nos aproximar da despesa per capita da média dos países da OCDE para que seja possível responder às pessoas no cabal cumprimento do 64º artigo da nossa Constituição".

António Miguel Arnaut, neto de António Arnaut, alertou para a falta de consenso em torno do novo estatuto do SNS e para a necessidade de uma reforma. "A doença não tem ideologias, as dificuldades na doença que o SNS tenta cumprir não têm ideologias", afirmou, desejando boa sorte ao novo governante e agradecendo à anterior ministra da pasta da Saúde, Marta Temido. E sistematizou três interrogações/provoações: sobre o financiamento; sobre o regime de dedicação plena; cooperação e consenso entre os diversos setores público e privado. Também participaram nesta cerimónia a presidente da Administração Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Rosa Reis Marques, e a esposa de António Arnaut, Maria Ermelinda Arnaut.

À rega da oliveira seguiu-se também a participação do ministro Manuel Pizarro na homenagem a Mário Mendes, médico e político de Coimbra falecido em 1997, que foi corresponsável pelo relatório das carreiras médicas e, com o jurista e ministro António Arnaut, pela criação do Serviço Nacional de Saúde.



Simpósio "As crises sociais e o impacto do SNS" na abordagem ao futuro

Após o impacto de uma pandemia e a enfrentar uma crise sem precedentes, o SNS continua a ser um pilar fundamental do nosso País, perspetivando-se grandes desafios.

Neste contexto, a Ordem dos Médicos do Centro, através de uma comissão organizadora coordenada pelo médico psiquiatra António Reis Marques, levou a cabo o simpósio "As crises sociais e o impacto do SNS", nos dias 15, 16 e 17 de setembro, no Pavilhão Centro de Portugal, em Coimbra, juntando reputados especialistas da Medicina, do Direito e Ciências Sociais e Humanas.



Seguiu-se a conferência magistral proferida pela ex-ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira, sobre "As crises sociais nas sociedades modernas e o impacto nas estruturas de saúde", com moderação do ex-administrador hospitalar Martins Nunes. De acordo com a ex-ministra da Saúde, "nada melhor do que Coimbra para ce-

lebrar o SNS, a cidade que viveu e conviveu com a inquietação de alma quer do Dr. António Arnaut quer do Professor Mário Mendes", lembrando ainda a importância de personalidades vitais para a criação do SNS e que normalmente não são recordadas, designadamente Manuel Alegre e Júlio Reis (ali presente). "O SNS conseguiu acrescentar anos à vida mas não conseguiu acrescentar vida aos anos e, nesse contexto, temos um dos menores índices de vida com saúde depois dos 65 anos", chamando a atenção de que "a saúde não pode trabalhar sozinha", mas, antes, interligar-se com a segurança social, a educação, as condições das habitações, se as pessoas estão empregadas ou não, em suma, todos os fatores sociais".

A cofundadora da Associação Portuguesa de Telemedicina (com Agostinho Almeida Santos e Eduardo Castela), defende que se deve olhar para a Saúde como "um verdadeiro Direito Humano" - citando Ar-

naut que lembrava a necessidade de "exigência ética e de civilização" - pois, neste prisma, "quando um utente espera meses por uma consulta ou por uma cirurgia deixa de ser um serviço de saúde".

Em seguida, na mesa-redonda "O caminho percorrido pelo SNS" moderada pelo Professor Catedrático de Dermatologia e Venerologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), Américo Figueiredo, foram oradores Júlio Reis (ex-presidente da ARS Centro) que abordou a evolução e as "alterações sofridas pelo SNS" e João Vasco Ribeiro (Presidente da Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Coimbra) que trouxe "a visão do cidadão". Ao recordar o seu percurso de profissional de perto de 40 anos, antes e depois da criação do SNS, Júlio Reis teve como fio condutor a gradual e crescente intervenção do Estado na política da Saúde ao longo dessas décadas e os ganhos de Saúde desde então. "Antes, predominava uma assistência de tipo caritativo" e com escassos recursos, lembrando até que o único veículo motorizado do seu hospital era uma ambulância. Muito mudou, entretanto. E citou exemplos, desde o decréscimo da mortalidade em diversas patologias, a assistência no parto, a mortalidade infantil e neonatal, a esperança de vida. Para o então assessor do secretário de Estado da Saúde Mário Mendes (homenageado neste simpósio) e também do ministro Maldonado Goncalves, a criação do SNS foi um "fator fundamental em termos de ganhos de saúde". Já João Vasco Ribeiro questionou o facto do cidadão não participar no SNS. "O objetivo estratégico tem de ser recentrar o cidadão no SNS, mesmo na decisão terapêutica, e atrair os melhores para trabalhar na saúde".

Sessão de homenagem ao Prof. Mário Mendes: relembrar o papel que os médicos tiveram na criação do SNS

Este evento - para médicos, profissionais de saúde bem como para a população em geral - integrou ainda uma relevante homenagem ao Professor Catedrático de Medicina Mário Mendes. "Esta homenagem feita pela SRCOM tem o propósito de reconhecer o trabalho de Mário Mendes e relembrar o papel que



os médicos tiveram na criação do SNS, um dos pilares da nossa Democracia e um dos fatores de coesão do nosso País", afirmou o presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, lembrando também o papel crucial de Santana Maia. Nesta sessão, que decorreu logo a seguir à rega simbólica da Oliveira SNS (ver notícia na página 87), Carlos Cortes destacou o espírito humanista e de solidariedade que preside à atividade dos médicos. Asseverou: "os médicos voltaram a ter este papel social nesta crise sanitária", pois "quando muitos decisores andaram atrapalhados, os médicos e todos os profissionais de saúde foram para a linha da frente". Moderada pelo docente da FMUC, Luiz Miguel Santiago, esta sessão contou ainda com a intervenção do atual ministro da Saúde que, dirigindo-se à Professora Maria Inácia Rezola, Presidente da Comissão para as Comemorações dos 50 anos do 25 de abril assumiu a disponibilidade do seu ministério em participar nessas comemorações, de forma a "valorizar o SNS como uma das maiores conquistas da Democracia", o SNS. "Destaco as palavras de Carlos Cortes lembrando o papel dos médicos, o Relatório das Carreiras Médicas e o Serviço Médico à Periferia. É muito importante relembrar Mário Mendes porque foi cidadão empenhado em todas as causas, teve um papel sem o qual 'a primeira linha' não teria sucesso; foi ele o redator do essencial do articulado da lei do SNS". E acrescentou, prometendo: "Temos uma especial obrigação para com a carreira do Prof. Mário Mendes, juntarmo-nos, o CHUC, a CMC e a FMUC e construirmos a maternidade de Coimbra. Podem contar com o meu empenho pessoal" neste projeto. Por seu turno, Carlos Mesquita, Especialista em Cirurgia Geral, fez uma resenha sobre a germinação do Relatório das Carreiras Médicas, enquanto que a Professora Inácia Rezola relembrou a criação dos primeiros centros de saúde, centrando-

-se, sobretudo, no papel de Mário Mendes enquanto secretário de Estado da Saúde no II Governo Constitucional, época de profundíssima crise que no País. A Historiadora, que privou com o Professor Mário Mendes, descreveu-o como cidadão empenhado, europeísta convicto e lembrou a sua intervenção na história da Saúde em Portugal. Uma homenagem que marcou o dia em que se assinalou o 43º aniversário do SNS, cujo simpósio contou com a apresentação da médica de família e vogal da SRCOM, Carolina Aires.

Mudanças para o SNS: reforma, organização, saúde mental e papel das organizações de voluntariado

"A organização dos cuidados de saúde" foi o fio condutor da mesa-redonda realizada no segundo dia. José Carlos Lopes Martins, administrador hospitalar, assumiu o que "gostaria de ver incorporado na prática, na organização, na administração e na gestão" do SNS, designadamente: definição estratégica dos serviços a prestar pelo SNS; autonomia e a independência do sistema de saúde; Separação entre atividade financiadora e a entidade prestadora de cuidados de saúde; descentralização efetiva e clarificação das responsabilidades de cada agente.

Neste segundo dia, uma das temáticas abordadas foi "A saúde mental como integrante do SNS", pelo Presidente da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental. Tiago Santos fez um breve resumo sobre o percurso dos serviços de saúde mental e lembrou que, desde a publicação do Plano de Saúde Mental (2007) muito pouco foi implementado até 2016, o horizonte temporal para a sua concretização. E deixou algumas questões para reflexão: "a formação dos profissionais de saúde está orientada para um trabalho de rede e de integração?", "As chefias intermédias têm capacidade para promover dinâmicas colaborativas?", "o que faz com que existam discrepâncias de experiências de boas práticas com recursos semelhantes?". Já com a condução dos trabalhos a ser levada a cabo pela médica de família e membro do Gabinete de Apoio ao Doente da SRCOM, Teresa Pascoal, coube ao estudante de Mestrado de Gestão e Economia de Serviços de Saúde na Faculdade de Economia do Porto, João Nunes, mostrar o resultado da sua tese de mestrado que evidencia a possibilidade (ou não) dos jovens médicos ficarem no SNS: "78.5% dos respondentes ao estudo mostram-se insatisfeitos



pelo funcionamento do SNS", explicando que cruzou dados dos médicos especialistas que estão fora do SNS com os médicos internos de formação especializada, com 2 estudos transversais. "O grande problema é que quem toma decisão não está a avaliar os dados; voltamos a uma espiral de degradação das coisas", lembrou. Por sua vez, Gustavo Carona, médico intensivista, falando sobre "O papel das organizações de voluntariado" assume que há "uma geração para a qual o SNS é garantido mas teremos de fazer mais e melhor", pois há que "enfrentar a pseudociência" e "avaliar qual o papel da medicina nas alterações climáticas" e refletir sobre "a falta de medicina oral".

Em seguida, com a moderação de João Paulo Almeida e Sousa coube a Gonçalo Órfão abordar "O sofrimento físico em situações traumáticas e de emergência". O coordenador Nacional de Emergência da Cruz Vermelha colocou o enfoque na resposta de "humanidade" para saber o que se deve fazer para encarar as crises. Como última intervenção do dia, o psiquiatra João Redondo abordou os "Aspectos psicológicos e repercussões psicossociais". Disse: "É fundamental encontrar o equilíbrio entre a vida profissional e familiar; sono, alimentação, desporto; segurança e novas políticas de gestão".

Último dia do simpósio: as crises sociais, o sofrimento mental e reflexões sobre as recentes crises

Com a moderação do Professor Catedrático da FMUC, José António Pereira da Silva, "As crises sociais e o futuro da Medicina" foi o tema da mesa-redonda realizada na manhã de 17 de setembro. Tiago Reis Marques, Investigador e Docente do Instituto de Psiquiatria do King's College de Londres, abordou o tema dos avanços científicos e a promoção da saúde: "temos de criar condições dentro da classe mé-

dica de forma a promovermos a investigação, toda a gente deve ter condições para fazer investigação (...) Temos de ter a capacidade de, ao fazermos ciência, continuarmos a implementar saúde.", acentuou. Em seguida, a conferência magistral do Professor Rui Mota Cardoso, sob o tema geral "Sofrimento mental e as incertezas da vida moderna", convocou todos os participantes a uma reflexão quase íntima com a sua própria consciência, falando sobre o trabalho e o amor, o excesso de informação, a ilusão do imediatismo, a ilusão do espaço virtual, a anulação da vida privada. Sobre esta última, aludiu o docente da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: "Tudo é público, sem pudores [redes sociais]. Somos um 'tomo associal, sem ligação entre si, sem coesão, sem cidadania, para se ver na proximidade, em redes de afetos frágeis e sobretudo fantasiadas".



A culminar o evento, "Reflexões sobre experiências vividas nas recentes crises", com a participação de Carlos Cortes, moderação do Professor Rui Nunes, e comentário de Lúcio Menezes de Almeida, Presidente do Conselho Nacional de Ecologia e Promoção da Saúde da Ordem dos Médicos. "A pandemia fez-nos ver que há bens públicos globais e um deles é a Saúde. Falar do SNS implica pensar global e que há reformas que há décadas tardam a ser implementadas", afirmou o Professor Rui Nunes. Por fim, Carlos Cortes fez uma sinopse das vantagens do SNS e do papel social insubstituível no desenvolvimento do País. Ao agradecer a António Reis Marques a ideia da realização deste simpósio num momento muito particular, acentuou que "o SNS foi um pilar da democracia portuguesa, grande fator de coesão nacional" e que o tema deste evento foi deveras interessante, pois permitiu relacionar as várias crises sociais, económicas e financeiras com o SNS.

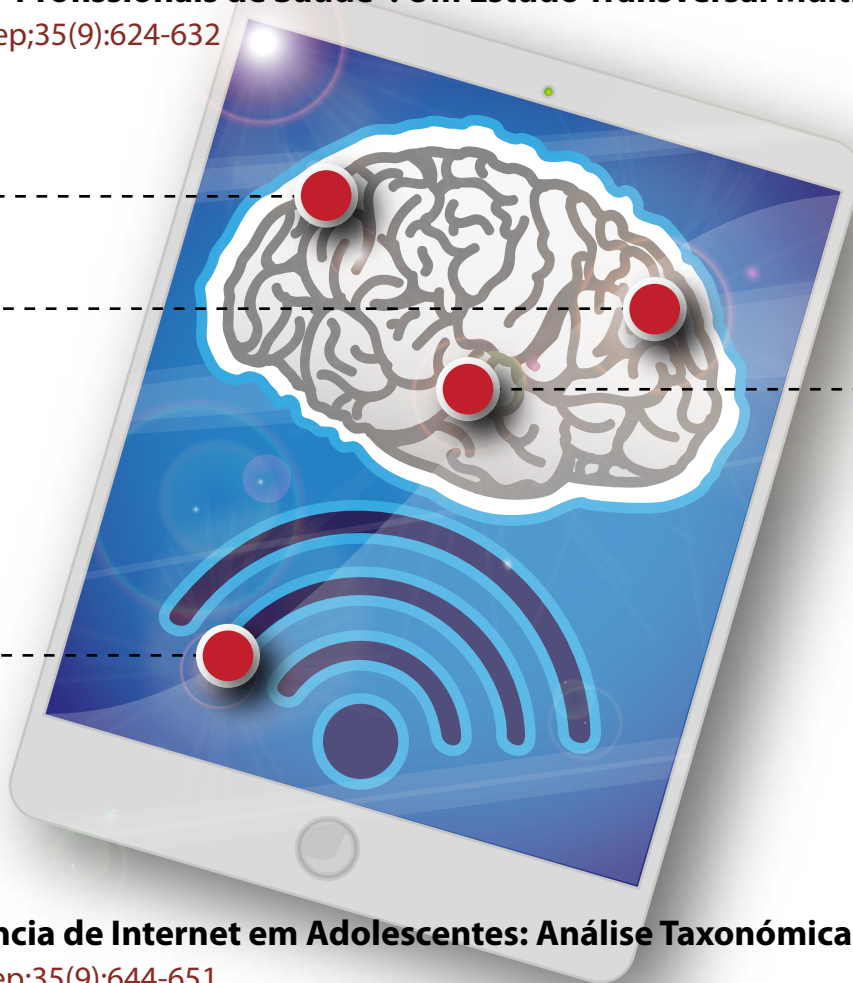
Acta Médica Portuguesa

Setembro 2022

data de publicação online: 01 de setembro

ARTIGOS ORIGINAIS:

- **Versão Portuguesa da Escala de Estigma: Características Psicométricas Preliminares**
Acta Med Port 2022 Sep;35(9):614-623
- **Tradução e Adaptação Cultural para Português Europeu do Instrumento “Medida do Sofrimento Moral – Profissionais de Saúde”: Um Estudo Transversal Multicêntrico**
Acta Med Port 2022 Sep;35(9):624-632
- **Perfis na Dependência de Internet em Adolescentes: Análise Taxonómica de Perfis Latentes**
Acta Med Port 2022 Sep;35(9):644-651
- **Tradução e Validação da Clinician Administered PTSD Scale (CAPS-CA-5) em Crianças e Adolescentes Portugueses**
Acta Med Port 2022 Sep;35(9):652-662



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



PROTOCOLO LEXUS E ORDEM DOS MÉDICOS

CUIDE BEM DESTA VANTAGEM: CONDIÇÕES EXCLUSIVAS PARA SI.

Para quem se dedica especialmente 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 UX 250h Sport Hybrid**.

Visite o Centro Lexus mais próximo de si e sinta a energia verdadeiramente contagiante do novo híbrido.



DESCUBRA MAIS



7ANOS
DE GARANTIA