

# Ficha Técnica

## Ordem dos Médicos

Ano 25 – N.º 104 – Setembro 2009

PROPRIEDADE:



Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, Sociedade Unipessoal, Lda.  
SEDE: Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa • Tel.: 218 427 100

Redacção, Produção e Serviços de Publicidade:

Av. Almirante Gago Coutinho, 151  
1749-084 Lisboa  
E-mail: celom@omcne.pt  
Tel.: 218 437 750 – Fax: 218 437 751

Director:

Pedro Nunes

Directores-Adjuntos:

José Moreira da Silva  
José Manuel Silva  
Isabel Caixeiro

Directora Executiva:

Paula Fortunato  
E-mail: paula.fortunato@omcne.pt

Redactores Principais:

José Ávila Costa,  
João de Deus e Paula Fortunato

Secretariado:

Miguel Reis

Dep. Comercial:

Helena Pereira

Dep. Financeiro:

Maria João Pacheco

Dep. Gráfico:

CELOM

Impressão:

SOGAPAL, Sociedade Gráfica da Paiã, S.A.  
Av.ª dos Cavaleiros 35-35A – Carnaxide

Depósito Legal: 7421/85

Preço Avulso: 1,60 Euros

Periodicidade: Mensal

Tiragem: 40.500 exemplares

(11 números anuais)

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

# S U M Á R I O

## 04 EDITORIAL

### 07 Elegia a Alberto João

## 08 ENTREVISTA

**Bastonário preside ao Conselho Europeu das Ordens dos Médicos: Eleição sustentada na grande actividade internacional dos médicos portugueses**

## 11 INFORMAÇÃO

**Comunicado do Conselho Médico da R.A. Açores**

### 12 Editorial «O preço da nossa liberdade» mal recebido por sindicato médico

### 17 Admissão à Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal

## 20 ACTUALIDADE

**Responsabilidade Médica**

## 24 OPINIÃO

**Hospitais de proximidade – porque são necessários (e porque não existem) por José Eduardo Garcia Correia**

### 26 «O saber e o fazer» (Breves reflexões sobre a sabedoria e a «fazedoria») por Manuel Mendes Silva

### 28 Espantoso, surpreendente e extraordinário! Mas será mesmo verdade? por António Gentil Martins

### 31 Um colega inesquecível por Alcides Furtado Cabral

### 32 O estado da saúde em Portugal em 2009 por Carlos Costa Almeida

### 34 Serviço Nacional de Saúde por Filipe Acciaioli

### 36 A Cruzada das Convenções: Na verdade, nem tudo vai bem no «Reino da Dinamarca» por João Vasconcelos

## 38 CULTURA

**Os apaixonantes caminhos da Medicina**

### 39 Neurologia Clínica – Princípios Fundamentais por Cândido Ferreira

## 41 NORTEMÉDICO

## 67 BOLETIM DA S.R. CENTRO

## 95 MEDI.COM

**Nota da redacção:** Os artigos de opinião e outros artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores, não representando qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos.

## Ideias, valores e objectivos

Escrevo este editorial após as decisões eleitorais, a indigitação de José Sócrates como primeiro-ministro e antes que se conheça o nome do futuro ministro ou ministra da Saúde.

Provavelmente, quando a ROM chegar a vossa casa, esse nome já será conhecido e as conjecturas desenvolvidas na praça pública serão muitas. Porquê então não aguardar mais um pouco para também vaticinar e conjecturar, quiçá passar mensagens, já que a ROM é naturalmente escrutinizada nos gabinetes?

Fi-lo propositadamente. Se há hábito português em que não me revejo é o da fulanização. Sei que também nesta matéria navego na contra corrente da mãe-pátria.

Para os portugueses, veja-se as eleições autárquicas de condenados e arguidos, a putativa capacidade de fazer, e de nos beneficiar, é o critério mais relevante, aquele que se impõe a valores, a currículo de seriedade, a projecto político ou ideologia assumida.

Entendo, e penso já ser tarde na vida para mudar, que é obrigação de algumas instituições e alguns cargos resistir a essa forma fácil de existir.

As minhas decisões procuro que sejam determinadas pelas ideias, pelos valores e pelos objectivos e obrigo-me a ignorar as pessoas, as amizades e as inimizadas.

Tal atitude tem-me trazido alguns sabores e múltiplas incompreensões. Lembro-me sempre de um amigo, um verdadeiro amigo com múltiplas provas dadas, que uma vez, perante uma decisão que entendi dever tomar, me dizia: – «Tu tratas sempre pior os amigos que os inimigos».

Quando, daqui a pouco mais de um ano, encerrar este capítulo da minha vida pública, terei oportunidade de fazer o balanço e contar algumas histórias, mas até lá permitam-me que considere que esta ausência de fulanização é o meu dever.

Nenhum decisor alguma vez me terá visto interceder por qualquer nomea-

ção nem traficar apoios em momentos eleitorais. Se na política em geral tal se justifica, o que entendo dever ser a postura das Ordens é precisamente o inverso, o referencial técnico e de ideias e não o caminho aplanado para subir e fazer subir na vida.

Por isso resisti a todas as pressões para qualquer intervenção pública durante a campanha eleitoral. A única em que participei era de convite a vários bastonários, em que a minha ausência não seria entendida, e permitiu-me afirmar que a Ordem representa todos os médicos e todas as listas partidárias integravam médicos, pelo que me era vedada qualquer afirmação que pudesse ser entendida como apoio ou crítica.

Da mesma forma, agora, com a mesma frontalidade que me é permitida pela activa neutralidade no processo eleitoral, irei felicitar o primeiro-ministro eleito, assegurar-lhe a disponibilidade da Ordem dos Médicos e lembrar-lhe:

- Que está por publicar o Acto Médico, que, de uma vez por todas, configure na Lei o papel determinante dos médicos nas políticas e serviços de saúde, o seu direito ao respeito pela sua diferenciação técnica e intelectual e a protecção dos doentes face ao charlatanismo e às burlas sistemáticas dos que não têm habilitação suficiente para exercer medicina;

- Que as escolas médicas portuguesas admitem agora, por cada ano, mais de mil e seiscentos alunos, a que devem obrigatoriamente ser somados os que frequentam universidades em Espanha, Roménia e República Checa, pelo que a abertura indiscriminada de cursos, principalmente se cultores de experiências pedagógicas mal sedimentadas, é um risco para o País. Não podemos estar hoje a produzir o desemprego e proletarização do amanhã, com incapacidade para fornecer os *curricula* exigíveis durante o internato e a desmotivação

dos mais velhos para a formação e o progresso;

- Que o Serviço Nacional de Saúde, base estruturante do direito dos portugueses a cuidados de saúde de qualidade, universais, gerais e gratuitos no momento da prestação, necessita de preservar os seus quadros e tal não é exequível com baixas remunerações, pressões insustentáveis para a mera produtividade e desrespeito pelas hierarquias de competência e percursos profissionais assumidos;

- Que a realidade seguradora, apesar de complementar, é hoje incontornável e que tal evolução, e a disponibilidade de alguns portugueses para pagar mais do que lhes competiria para, em contrapartida, obterem algumas vantagens no conforto e rapidez do atendimento, deveria promover o exercício autónomo da medicina e não, como está a acontecer, o simples assalariamento por entidades do sector financeiro. Que tal desiderato de desenvolver a liberdade e autonomia dos médicos, da maior utilidade para o país, já que promotor de esforço suplementar e como tal factor com natural impacto económico, só se consegue com uma medicina convencional de acesso universal a todos os que para tal possuem as necessárias condições;

- Que a formação e qualificação dos médicos é objectivo maior da Classe e que tal se estrutura em torno de uma organização comum – a Ordem dos Médicos. A esta cumprirá discutir internamente e propor os programas, os trajectos, os *curricula* e em consequência promover a avaliação interpares e a outorga de títulos profissionais – será sempre inaceitável a intervenção de entidade patronal ou valorização de critérios gestionários de produção em detrimento de critérios de qualidade técnica e respeito ético.

Enfim, como compreenderão, muito trabalho se avizinha e alguns riscos se perfilam no horizonte, mas também alguns aspectos positivos são de registar. Os riscos são os habituais. O pragmatismo económico de um mundo globalizado em que a acumulação do capital e a concorrência com zonas do globo em que a mão-de-obra é explorada até limites do inimaginável, para quem, como nós, tem a sorte de viver nesta ilha de segurança, bem-estar e solidariedade social que se chama Ocidente, obriga os governos a tomarem decisões quantas vezes impopulares. Acusados de capitulação perante o liberalismo e a direita dos interesses, os governos sociais-democráticos ou do socialismo moderado vêm fugir-lhes as bases de apoio para a esquerda, procurando contrariar tal tendência promovendo as chamadas «causas fracturantes» ou lutando contra os famigerados *lobbies*. Quando tal se perfila no horizonte, lá estão os médicos como alvo, tanto mais quanto sentem a obrigação de dizer que «o rei muitas vezes sai à rua nu» e reivindicam em nome dos seus doentes mais condições e consequentemente maior despesa.

Nas democracias ocidentais, por outro lado, quando os governos são de centro-direita ou liberais moderados, os seus programas de estimular a economia à custa da diminuição de impostos ou emagrecimento do Estado fá-los entrar em rota de colisão com os médicos pelos mesmíssimos motivos. Assim, qualquer que seja a situação política e a dinâmica da governação há que estar preparado para alguns dissabores.

Cada um fará a sua leitura, mas é sempre bom lembrar que a única arma que os médicos possuem, já que não auferem de poder económico nem de poder político, é a arma da sua credibilidade e persuasão.

Mesmo sendo uma classe com vidas razoáveis e estáveis, os médicos não possuem, como outras classes profissionais, associações de grande poder económico que possam exercer acções concertadas de *lobby* condicionando a decisão política.

Igualmente não se constituindo, nem o devendo fazer, numa força política partidária organizada, dispersam-se como cidadãos por todo o espectro, não exercendo assim influência determinante. O corporativismo médico é meramente, neste início do séc. XXI, um mito que se utiliza quando se pretende afrontar os médicos e fazê-los perder direitos. A única arma, a única diferença que se pode esgrimir na luta política é a da credibilidade pública. O sentido de rectidão e defesa dos interesses dos doentes e dos mais frágeis da sociedade e a forma honesta e frontal como tal seja assumido, a única esperança para todos os que dependem de nós e para garantia do nosso direito a uma vida digna. Neste contexto, os ataques absolutamente canalhas, estúpidos e sem qualquer base ou razão a que tenho estado sujeito e que visam diminuir a importância social da Ordem, pondo em causa o prestígio do seu Presidente, são perigosos e, se dotados como alguns alegam de cumplicidades do meio médico e mesmo internas, absolutamente suicidas. Não faço tenção de lhes dar resposta, pelo que é inútil insistirem. Se o continuarem a fazer, com razões tão absurdas como aquela que deu origem a uma página inteira num jornal que já teve qualidade, contem com a minha mais absoluta indiferença e a continuação imperturbável do mandato que me foi conferido.

**Obviamente que os resultados deste serão os das condições que todos souberem criar e o balanço a seu tempo será feito.**

Há, contudo, alguns sinais positivos. Registe-se como facto mais relevante destes dois meses que passaram a assinatura do Acordo Colectivo de Trabalho geral (já publicado em Diário da República) e também do Acordo Colectivo de Trabalho para os hospitais EPE, negociados entre sindicatos médicos e Governo e sindicatos médicos e representantes dos hospitais EPE.

As informações que possuo permitem-me daqui congratular o SIM, Sindicato Independente dos Médicos, que terá inscrito no seu caderno a exigência de



que o exercício autónomo da medicina fosse dependente de uma mera carta a enviar pelo médico à entidade empregadora afirmando da não incompatibilidade do seu exercício.

Como aqui afirmei em editorial anterior que foi muito polémico, mas de que agora vejo as ideias consagradas, o exercício livre da medicina não é susceptível de ser concorrencial com o exercício assalariado em entidade pública ou privada. São dimensões diferentes do exercício e como tal liberdade a preservar a todo o custo.

Se o exercício assalariado em duas grandes unidades hospitalares pode ser concorrencial e como tal carecer de autorização, já o puro exercício autónomo deve ser um direito do médico que contribui para o equilíbrio do sistema e que traz a este inúmeras vantagens, nomeadamente de natureza económica.

Andou bem o Sindicato Independente dos Médicos que, se antes critiquei sem que tal tivesse qualquer motivação pessoal, hoje elogio com igual estado de espírito.

Também é louvável ter-se conseguido por via de acordo sindical a coerência entre a obtenção do grau e o provimento na categoria, pelo menos assim me é dito estar acordado. Essa condição, sendo mais do âmbito laboral, é, como tal, menos comentável enquanto Ordem, no entanto, é uma condição imprescindível para estimular os médicos a envolverem-se nas suas carreiras e a obterem os títulos de qualificação.

Nesta matéria muito trabalho há agora pela frente e a Ordem estará disponível para o contributo a que a lei a obriga.

Indo já longo este texto, não o quero encerrar, no entanto, sem algumas notas obrigatórias em jeito de corrigenda. O editorial anterior levantou necessariamente enorme polémica.

Era uma polémica que esperava e assumi. Há momentos em que a obtenção de consensos, atitude que sempre norteou a minha vida política, não pode sobrelevar perante imprescindíveis atitudes de clarificação.

O último editorial foi um desses momentos, já que estavam em causa aspectos maiores da instituição Ordem, da organização médica e, acima de tudo, da liberdade de exercício dos médicos.

**Como cargo uninominal com legitimidade democrática própria não me poderia ter furtado num momento daqueles em dizer com clareza o que pensava.**

Alguns dos visados entenderam-no como ataques pessoais. Nego com clareza tal intenção e considero risível que alguém entenda como ataque pessoal um editorial da nossa revista interna, a ROM, quando o Bastonário sofreu (e veremos quando tal acabará) ataques vis à sua honra através de histórias plantadas e distorcidas na comunicação social generalista.

Seja como for, quero declarar que, como em todas as outras ocasiões, a minha apreciação é meramente institucional e política, não pondo em causa a honra seja de quem for. Aos médicos

apenas peço que observem, ponderem os factos e atinjam as suas próprias conclusões.

Contudo, no plano dos factos, foi-me chamado a atenção para algumas incorrecções que não quero deixar de notar. Assim:

- Quando me referi a um comunicado previamente escrito dentro da Ordem e com que fui confrontado numa reunião com os sindicatos atribuí a sua autoria à Secção Regional do Centro. Verifica-se que a sua autoria era da Secção Regional do Norte. Confirma-se que uma parte significativa da Secção Regional do Sul, nomeadamente a sua Presidente, e o Bastonário desconheciam a sua existência e o acordo com os sindicatos anterior à reunião;

- Quando, a propósito do caso A.M.A., referi que todos conheciam a minha presença no Conselho da Mutualidade, já que ouvira o CNE e publicara na ROM, tal frase foi interpretada por alguns como se tivesse obtido a concordância do CNE. Tal não é verdade e obviamente não foi isso que escrevi. Quando se diz que se ouviu alguém, nomeadamente um órgão institucional, está-se unicamente a dizer que se deu às pessoas a oportunidade de manifestar e registar, se assim o entenderem, a sua opinião, não que se contabilizaram votos e se obteve a concordância da maioria. Se assim tivesse sido, assim teria sido escrito. Que fique claro que não contabilizei votos

para tomar a decisão de participar na A.M.A. e que por vários motivos a maioria do CNE eventualmente não concordaria com a substituição do Dr. Miguel Leão por mim próprio naquela organização;

- Finalmente, o Presidente da Secção Regional do Centro sentiu-se incomodado por eu ter afirmado que me teria solicitado o apoio em termos de futuras eleições. Trata-se de uma óbvia interpretação de trocas de opinião havidas pessoalmente e por e-mail, na sequência de uma conversa sobre o assunto que suscitei entre ele e a Presidente da Secção Regional do Sul, no final de um almoço, no dia de encerramento do Congresso Nacional de Medicina. De facto suscitei essa conversa entre eles os dois, como óbvios candidatos à continuidade da actual Ordem dos Médicos e atento o facto de estarmos no meio de um mandato que eu decidira e anunciara ser o meu último. Sendo conversas privadas que tive com o Presidente da Secção Regional do Centro e considerando os e-mails igualmente correspondência privada não vou agora alegar ou entrar no disse e desmintido. Assumo assim que terei interpretado mal e que nunca me terá sido pedido apoio para uma futura candidatura por parte do mencionado colega.



## Envie-nos os seus artigos

Para que a revista da Ordem dos Médicos possa ser sempre o espelho da opinião dos profissionais de todo o país, agradecemos a colaboração de todos os médicos que desejem partilhar as suas opiniões, experiências ou ideias com os colegas, através do envio de artigos para publicação na Revista da Ordem dos Médicos. Os artigos devem ser acompanhados de uma fotografia do autor (tipo passe) e poderão ser enviados para os contactos que se encontram na ficha técnica (morada da redação e/ou respectivo e-mail).

# ELEGIA A ALBERTO JOÃO

As eleições que se realizaram e respectivas campanhas rechearam-se de casos e jogadas abaixo da cintura. Alguma comunicação social, gerida pelo mais óbvio e despidorado interesse comercial de vender tempo de atenção, delirou enquanto não se apercebe que a médio prazo não morrerá da fome mas da fartura.

A tendência geral é enquadrar tais tácticas, de óbvia responsabilidade de quem as emprega – os políticos – e de que as aceita acriticamente – os jornalistas – naquilo que Hannah Arendt teorizou no «As origens do totalitarismo»:

«...o que convence as massas não são os factos, mesmo que sejam factos inventados, mas apenas a coerência com o sistema do qual esses factos fazem parte...»

Neste contexto o sistema impõe que detentores de cargos públicos sejam por natureza venais e corruptos, tanto mais quanto numa sociedade só dirigida pelo dinheiro, como se compreende que alguém no seu juízo perfeito possa desempenhar um cargo mal remunerado e sujeito a todos os dislates da comunicação social sem qualquer inconfessada intenção?

Pela minha parte, que sempre me reservei da política partidária e me recusei a dar qualquer entrevista ou mesmo foto à «Caras» e similares, julgava ser suficientemente menor e tecnicamente enfadonho para estar fora do circo.

Estava enganado, como o Expresso de dia 25 demonstrou e, se me irritou, pelo menos teve o mérito de me permitir desenvolver uma tese que não resisto a convosco partilhar.

Baseia-se a minha teoria não em Arendt mas em Chomsky que dizia «...assiste-se hoje a um deslizamento da esfera pública para um somatório de comunidades virtuais geridas por publicitários e baseadas na diferença de gostos dos consumidores»...

Exemplificarei com a minha história: Na semana transacta fui abordado através de telemóvel por uma empertigada jornalista, do mencionado órgão de comunicação que já respeitei, que me dizia ter de me confrontar com um caso. Tratava-se do facto, no seu entender

particularmente relevante, de a Ordem ter adjudicado a uma empresa de arquitectura um projecto para uma obra e nessa empresa, à época, ter lá estagiado a minha filha.

Só não fiquei surpreendido porque Lisboa é uma aldeia, toda a gente se conhece, sabe quem sopra a quem e com que linhas se cose a militância de certos partidos.

Surpreendido fiquei pelo director do mencionado «semanário» que na mesma edição teorizava sobre como os jornalistas são imunes às pressões partidárias de vender histórias, não tivessem posto um pouco de ordem na tabanca e explicasse à senhora o que era história e o que não era.

Tentei pacientemente fazer-me entender. Expliquei, apelando ao treino de um passado longínquo em que fui docente universitário, que um filho de alguém que desempenha um cargo que o obriga a contacto com a comunicação social não está constitucionalmente proibido de ter uma vida normal, estagiar onde consegue ou aceitar emprego de quem está disposto a dar-lho.

No caso vertente chamei a atenção que a filha em causa já estagiara à data da adjudicação pela Ordem, que estava meramente empregada com um modestíssimo ordenado como qualquer mortal, que tal ordenado não se alterava nem dependia em caso algum de trabalhar no projecto da Ordem ou em qualquer outro dos vários projectos da empresa.

Inútil – era incontornavelmente minha filha.

Expliquei forrado de paciência que eu como Bastonário não tenho qualquer poder de interferência na decisão de quem administra a casa e desenvolve os seus projectos – os Conselhos Regionais – e que não interfere e desconhecia o concurso que levou o arquitecto em causa a colocar a sua empresa ao serviço da Ordem.

Inútil – continuava a ser minha filha. Já com um certo desespero tentei explicar por redução ao absurdo que se a minha filha fosse engenheira e trabalhasse na PT a Ordem não estava obri-

gada a comprar telemóveis à Vodafone e à Optimus e que se fosse jornalista e trabalhasse no Expresso a Ordem poderia continuar a lá pôr anúncios. No limite se não tivesse querido estudar e trabalhasse num restaurante eu poderia continuar a lá ir almoçar.

Inútil – o ADN, irrevogável, classificava-a como minha filha há vinte e cinco anos e eu nada poderia fazer contra a natureza. Foi aí que percebi. Tratava-se de um inultrapassável problema de cultura e de mundos. Entre o mundo real em que me movo e em que as pessoas trabalham, ganham os seus ordenados e sobrevivem vivendo a sua vida limpa e com honra e o mundo virtual daquela cabeça havia um oceano de distância. Era no limite o diálogo impossível entre o aborígene e o cristão desembarcado. Enverguei com orgulho a tanga.

Foi aí, ao lembrar-me dos carnavais, que percebi como devo estar agradecido ao Dr. Alberto João Jardim e às suas imprecações, por vezes tonitruantes mas que poucos compreendem na sua profundidade.

Não me contive e disse à jornalista (sic) «...o tipo de jornalismo que pratica só me leva a pedir que apague o meu número de telefone da sua agenda porque qualquer comentário em «on» que pudesse fazer seria parafrasear a expressão inglesa usada pelo Dr. Alberto João Jardim, que não traduzo porque estou a falar com uma senhora...»

Presurosa, aplicada e profissional, não resistiu a escrevê-la no seu artigo e para que todos entendessem, da sua lavra, pôs entre parêntesis o inglês grosseiro. Vou queixar-me à ERC.

Sem cuidar do rigor que se lhe exigia, trocou no original a terceira pessoa do plural «them» pela segunda pessoa do singular «you» e tal facto altera completamente, como bem se percebe, a intenção do meu discurso...

**Pedro Nunes**

Nota: Este texto foi publicado, em versão reduzida, na edição de 9 de Outubro de 2009 do semanário Sol.

## Bastonário preside ao Conselho Europeu das Ordens dos Médicos

### Eleição sustentada na grande actividade internacional dos médicos portugueses

**Pedro Nunes foi eleito presidente do Conselho Europeu das Ordens dos Médicos (CEOM), uma organização que se bate pelos mecanismos de regulação autónoma dos médicos. O Bastonário atribui essa distinção particular à notável actividade dos médicos portugueses no contexto internacional, que por exemplo se traduz na presidência de quatro grandes organizações.**

**ROM** – Qual é a importância da CEOM?

**Pedro Nunes** – A CEOM reúne todas as ordens ou organismos de atribuições similares, isto é, entidades reguladoras autónomas do exercício da medicina. Esta regulação varia de país para país, nalguns é feita directamente pelos ministérios, noutros países é autónomo, são aqueles em que existem as ordens ou organismos com atribuições similares, como é o caso da Inglaterra, para dar um exemplo, em que as funções da Ordem estão separadas em três organizações, uma delas é o General Medical Council, que faz o registo e regula disciplinarmente a actividade médica, e é este organismo, inglês e irlandês, que está representado na CEOM.

**ROM** – Qual é a génese da CEOM?

**PN** – A CEOM começou por ser essencialmente uma organização de troca de opiniões, sediada em Paris, com o apoio quase exclusivo da Ordem dos Médicos francesa, mas dada a sua importância e o seu desenvolvimento entendeu-se transformá-la agora numa associação sob direito belga, congregando todas as ordens e organismos com funções similares. Pela primeira vez foi eleita uma direcção e um presidente e, para grande surpresa minha,

numa reunião em que não estive presente, fui eleito presidente por unanimidade, com o encargo de a transformar numa organização sob direito belga e torná-la uma organização consultiva da Comissão Europeia e das instituições europeias.

**ROM** – A que acha que se deve esta eleição?

**PN** – Há muitos anos que trabalho no sector internacional. Ainda no tempo em que era Bastonário o dr. Santana Maia foi nomeado coordenador do departamento internacional da Ordem. Mas a eleição não tem só a ver com razões pessoais, a verdade é que a Ordem portuguesa tem tido uma actuação internacional muito activa, com o esforço de muitos colegas, onde há que referir o dr. João de Deus, a dra. Isabel Caixeiro, o dr. José Pedro Moreira da Silva, o dr. Fernando Gomes e, no caso da organização europeia de jovens médicos, o dr. Rui Guimarães e antes dele o dr. Eduardo Marques e agora o dr. Bernardo Bollen Pinto. Esta acção tem sido de tal maneira credível que, atenta a realidade da dimensão do país, que é no contexto dos 27 um país pequeno ou médio, os nossos representantes presidem neste momento a quatro das seis organizações médicas euro-

peias e ainda tem lugar no Comité de Ligação das organizações médicas europeias com a Organização Mundial de Saúde. Neste momento, presidimos ao PWG (Permanent Working Group), que representa junto da Comissão Europeia e das outras instituições todos os jovens médicos; o PWG foi em tempos presidido pelo dr. Eduardo Marques, depois houve um intervalo de vários anos de presidência nórdica e, a seguir, o dr. Rui Guimarães trouxe novamente a presidência para Portugal e fez um mandato excelente, nomeadamente no que diz respeito à luta pela consagração na legislação europeia do limite do número de horas de trabalho, dos direitos dos médicos internos. De tal ordem que, já não podendo o dr. Rui Guimarães candidatar-se, este ano assumiu a candidatura o dr. Bernardo Bollen Pinto e ganhou as eleições.

Além do PWG, Portugal preside à UEMO, através da dra. Isabel Caixeiro, que é portanto presidente da organização que reúne os médicos de família e os clínicos gerais, e que já neste período de presidência portuguesa foi consagrada como organização sob direito belga e luta em Bruxelas pelo reconhecimento em todos os países da Medicina Geral e Familiar como uma

especialidade médica e portanto tem assumido uma importância determinante.

Recentemente, o dr. João de Deus foi eleito para a presidência da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares (AEMH) – congrega os médicos, chefes de serviço e seniores da carreira médica hospitalar – e iniciará o seu mandato já no próximo mês de Janeiro.

Agora, eu próprio fui eleito presidente da CEOM, tendo sido já durante dois mandatos vice-presidente do Comité Permanente dos Médicos Europeus (CPME).

**ROM** – *Esse trabalho dos representantes da Ordem tem sido reconhecido?*

**PN** – Claro. Isto tudo significa que o trabalho que a Ordem dos Médicos portuguesa tem tido em termos europeus lhe deu uma enorme credibilidade. É preciso lembrar que há poucos anos realizámos em Portugal o Fórum das organizações médicas europeias com a Organização Mundial de Saúde, que foi presidido pelo dr. Durão Barroso, e isso teve um enorme impacto nas organizações. Por tudo isto, esse esforço dos médicos portugueses tem tido a sua contrapartida que é uma enorme credibilidade e importância conquistada junto dos nossos colegas de toda a Europa.

E, de resto, veja-se o crescimento da nossa importância com o que aconteceu na recente criação de uma nova organização, o COMEM (Conferência das Ordens dos Médicos Euro-mediterrânicas), que visa o alargamento dos contactos com os médicos do Norte de África e do mundo árabe, que começou por ser uma ideia italiana mas rapidamente adquiriu maior expressão na Europa, e o dr. Fernando Gomes foi eleito tesoureiro, um cargo de grande importância, e é uma das pessoas centrais no diálogo entre os médicos europeus e os médicos do mundo árabe.

**ROM** – *É possível manter a actividade a este nível elevado?*

**PN** – Espero que este trabalho se prolongue por muitos anos. E é preciso também juntar a isto a dinamização da

Comunidade Médica de Língua Portuguesa, que tem um trabalho efectivo e permanente de todas as ordens de todos os países de expressão portuguesa. De resto, dada a enorme importância que tem o Brasil à escala mundial, quer pelo seu tamanho quer pelo trabalho da Associação Médica Brasileira e do dr. José Luiz Amaral, neste momento está também a Ordem dos Médicos empenhada numa candidatura deste nosso colega brasileiro à presidência da Associação Médica Mundial (AMM).

**ROM** – *Que objectivos tem a CEOM para já?*

**PN** – A CEOM está neste momento envolvida na IAMRA (International Association of Medical Regulatory Authorities), uma instituição a nível mundial que procura acertar os processos éticos e deontológicos, os processamentos disciplinares e a circulação de profissionais, para divulgação de currículos, troca de informações entre organizações, para que os médicos quando circulem de um país para outro sejam acompanhados do seu currículo, da sua credibilidade técnica e sobretudo da sua credibilidade ética.

Neste momento, a CEOM está a fazer um estudo da migração de médicos na Europa, da forma como poderá haver troca de informação ligada à circulação dos médicos e estamos a tratar activamente com o General Medical Council de todos estes problemas de regulação, integrados num projecto e num grupo de trabalho da Comissão



Europeia exactamente para estudar este tipo de matérias.

**ROM** – *Entretanto, a CEOM vai reunir-se em Portugal...*

**PN** – Sim. A próxima reunião será no Porto, no dia 4 de Dezembro. Vamos juntar os líderes das várias ordens e vamos preparar o nosso plano de acção para o próximo ano.

**ROM** – *Quais serão as principais linhas desse plano?*

**PN** – Será essencialmente criar uma associação sob direito belga, para a qual já temos escritório em Bruxelas, subsidiado pela Ordem francesa. Iremos começar a desenvolver acções pelo direito dos médicos a fazerem a sua regulação e não a serem regulados através dos governos e das instituições públicas. Queremos trabalhar no reforço da autonomia regulatória dos médicos e tentar fazer perceber ao Parlamento e à Comissão Europeia que esta autonomia regulatória é aquela que

melhor permite lutar contra os fenómenos da negligência médica, contra o risco da medicina defensiva promovido pelos inúmeros processos que correm nos tribunais e criar um mecanismo de salvaguarda efectiva do direito dos doentes a uma medicina segura. No fundo, estamos a tentar

criar uma organização internacional que produza padrões de comportamento e de regulação na medicina em toda a Europa, para que seja seguro para qualquer europeu ser tratado nas suas unidades e para que não haja sobre os médicos e sobre as próprias instituições a permanente espada do

processo-crime ou do pedido de indemnização por alegada negligência médica, o que perturba imenso o exercício profissional dos médicos no dia-a-dia e que, por outro lado, torna a medicina caríssima através dos mecanismos da chamada medicina defensiva.



## Conseil Européen des Ordres des Médecins – CEOM

4 DECEMBRE 2009

ORDRE DU JOUR

**Au siege de la Region Nord de l'Ordre des Médecins de Portugal**  
Rue Delfim Maia, 405  
4200 PORTO- PORTUGAL

- 9H00:** **Accueil et Début du Conseil européen des Ordres des Médecins**
- Allocution du Président
  - Validation du compte-rendu CEOM du 15 mai 2009.
- 9H10-9H30:** **La régulation médicale en Europe**
- M. Lamont (Irlande)
  - HPCB (Grande-Bretagne)
  - HPROCARD (France)
- 9H30-10H:** **La déontologie médicale en Europe**
- Dr Bianco (Italie)
- Tour de table  
Pause
- 11H00-11h30:** **Directive services – situation en Espagne (Dr Huerta)**
- 11h30-12h00:** Tour de table
- 12h00-14h00:** Déjeuner sur place
- 14H00/15H00:** **Présentation du site web CEOM – création d'un logo et d'une newsletter**
- Tour de table
- 15h15-15h45: Projets statuts CEOM
- 15H45-16H15:** Tour de table
- Questions diverses  
Fin de la réunion à 16H30





**ORDEM DOS MÉDICOS**  
SECÇÃO REGIONAL DO SUL  
CONSELHO MÉDICO DA R.A. DOS AÇORES

## COMUNICADO

O Conselho da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Médicos manifesta a sua preocupação pelos acontecimentos ocorridos na sequência de declarações passadas à comunicação social aquando da reunião que lhe foi solicitada pela APPSA. Tais declarações, proferidas por um Médico Especialista em Saúde Pública, também Delegado de Saúde de Lagoa e da Ilha de S. Miguel, porta-voz daquela Associação, referiram dados relativos a **alegada rotura operacional da Saúde Pública nesta ilha, no contexto da pandemia de Gripe A**, levando à conclusão de que **apenas a relativa benignidade, com que até ao momento tem decorrido a gripe**, tem permitido **poupar-nos aos seus efeitos previsivelmente mais graves**.

Em vez do silenciamento, impor-se-ia a **audição das pessoas envolvidas e técnicos conhecedores da matéria**, para **análise interessada e aprofundada** da situação, especialmente para identificação do que eventualmente deva corrigir-se para que, no caso de **doença infecciosa, de maior virulência e mortalidade**, possa evitar-se uma **crise de dimensões mais sérias e nefastas**.

Este Conselho Médico lembra que, desde há muito tempo, **vem alertando os responsáveis pela saúde**, para a **gravíssima carência de recursos técnicos** habilitados, bem como para as **falhas na própria orgânica interna** deste sector, constantemente secundarizado. Urge, por isso, organizar um abrangente e actuante **Serviço Regional de Saúde Pública**, que, embora sob a tutela política e administrativa da Secretaria da Saúde, seja **erigido desde o plano concelhio até ao plano regional como um edifício técnico homogéneo e coerente**, com **pessoas devidamente qualificadas** para o confronto com as complexas e sensíveis situações desta área, de modo a cumprirem-se integralmente as obrigações que se esperam de um verdadeiro e moderno organismo desta natureza.

Questiona-se, assim, se não serão estes **acontecimentos reflexo de um sector disfuncional?** De outro modo, haveria lugar a casos deste género?

Parece-nos, por isso, **fora da razoabilidade e muito estranha a maneira como Sua Excelência O Presidente do Governo Regional dos Açores resolveu dirigir-se à comunicação social**, para, ultrapassando os responsáveis governamentais da Saúde, apontar o referido Médico como fator de excesso de mediatismo, justificando a afirmação com críticas técnicas que não parecem ser propriamente do seu âmbito nem da sua competência. **A situação torna-se mais grave** quando, com a maior ligeireza, passa a informação de que **aquele Delegado de Saúde** iria ser **despedido utilizando-se para tal legislação agora elaborada**.

**Procedimento tão preocupante quanto condenável**, na medida em que **cria o precedente**, aos agentes da governação, para todo e qualquer processo que ocorra em instituições públicas, do recurso à **exclusão arbitrária**, se necessário pela **manipulação da lei**, de quem tenha a veleidade de manifestar, de modo mais vivo ou não, as suas **discordâncias**.

Acreditamos sinceramente que o cidadão Carlos César, de passado democrático sem ambiguidades políticas, saberá reconhecer os defeitos da sua acção.

É da competência da **Ordem dos Médicos** fazer a **avaliação dos aspectos técnicos** das questões relacionados com a Saúde. Entende, p.i., este Conselho Médico que, perante tais ocorrências, é seu dever avaliar o processo desta pandemia, bem como da acção do Médico em causa, sobre quem recaíram as suspeitas acima assinaladas e veiculadas na comunicação social. Pedir-se-á a **colaboração de pessoas devidamente credenciadas, independentes e exteriores à Região**, para o que já foram feitas as devidas diligências junto à **Secção Regional do Sul desta Ordem**. Espera-se a **colaboração**, quer do **Governo Regional**, quer da **Associação para a Promoção e Protecção da Saúde**, e outras entidades envolvidas, a fim de melhor se avaliar a situação actual e serem definidas as medidas que devam ser implantadas para que os Açores passem a dispor de uma **Saúde Pública actualizada e mais operacional**.

Ponta Delgada, Outubro de 2009  
O Conselho da R.A. Açores da Ordem dos Médicos

## Editorial «O preço da nossa liberdade» mal recebido por sindicato médico

O editorial da edição de Julho/Agosto da ROM não foi bem recebido pelo presidente da Federação Nacional dos Médicos, que enviou um texto a esse propósito, pedindo a sua publicação, ao abrigo do que está regulamentado sobre direito de resposta na Lei de Imprensa. Apesar de, como se pode concluir do parecer jurídico sobre o assunto, a ROM não estar neste caso obrigada à publicação do texto, foi decidido publicá-lo. Segue-se o parecer jurídico e o texto que nos chegou da FNAM.



ORDEM DOS MÉDICOS  
CONSELHO NACIONAL EXECUTIVO

DEPARTAMENTO JURÍDICO

REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS – DIREITO DE RESPOSTA

### INFORMAÇÃO

Na sequência do editorial publicado na Revista da Ordem dos Médicos de Julho/Agosto 2009, sob o tema «O Preço da nossa Liberdade», o Conselho Nacional da FNAM, por julgar que o Sr. Presidente da FNAM foi indevida e injustamente visado naquele artigo, solicitou a publicação de esclarecimento na ROM, ao abrigo do direito de resposta.

O exercício do direito de resposta está regulado nos artigos 24.º e seguintes da Lei n.º 2/99, de 13 de Janeiro (Lei de Imprensa). Dispõe o artigo 24.º, sob a epígrafe «pressupostos dos direitos de resposta e de rectificação», o seguinte:

«1 – Tem direito de resposta nas **publicações periódicas** qualquer pessoa singular ou colectiva, organização, serviço ou organismo público, bem como o titular de qualquer órgão ou responsável por estabelecimento público, que tiver sido objecto de referências, ainda que indirectas, que possam afectar a sua reputação e boa fama.

2 – As entidades referidas no número anterior têm direito de rectificação nas publicações periódicas sempre que tenham sido feitas referências de facto inverídicas ou erróneas que lhes digam respeito.

3 – O direito de resposta e o de rectificação podem ser exercidos tanto relativamente a textos como a imagens.

4 – O direito de resposta e o de rectificação ficam prejudicados se, com a concordância do interessado, o periódico tiver corrigido ou esclarecido o texto ou imagem em causa ou lhe tiver facultado outro meio de expor a sua posição.

5 – O direito de resposta e o de rectificação são independentes do procedimento criminal pelo facto da publicação, bem como do direito à indemnização pelos danos por ela causados».

O artigo 10.º da L 2/99 esclarece que «publicação periódica» é uma categoria de «reproduções impressas» e, nos termos do artigo 9.º, «*integram o conceito de imprensa, para efeitos da presente lei, todas as reproduções impressas de textos ou imagens disponíveis ao público, quaisquer que sejam os processos de impressão e reprodução e o modo de distribuição utilizado*».

O n.º 2 daquele preceito exclui do conceito de imprensa, entre outros, os boletins de empresa.

Ora, a ROM, conforme despacho da Entidade Reguladora para a Comunicação Social, deixou de ser uma publicação periódica, por não ser posta à disposição do público em geral, e passou a ser considerada como um mero boletim de empresa.

Em princípio e face a estes dados, conclui-se que não existe a obrigação de publicação do esclarecimento solicitado, porquanto, a partir do momento em que a inscrição do periódico é cancelada, cessam as obrigações que, nos termos da lei de Imprensa, sobre ela pendiam.

Acresce que, nos termos do artigo 59.º da lei n.º 53/2005, de 8 de Novembro, apenas podem recorrer para o Conselho Regulador da ERC os interessados a quem uma «entidade que prossiga actividades de comunicação social» negue o exercício do direito de resposta.

Ora, como já vimos, a ROM não é um meio de comunicação social.

Assim, e salvo melhor opinião, entendemos que a ROM não está obrigada a publicar o esclarecimento solicitado pelo Conselho Nacional da FNAM.

A Consultora Jurídica

## **Passamos a transcrever a carta que foi dirigida à Revista da Ordem dos Médicos pela FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MEDICOS**

Exmos. Srs.:

Revista da Ordem dos Médicos

Coimbra, 14 de Setembro de 2009

Ao abrigo do direito de resposta consagrado no **artº 24º da Lei 2/99 de 13 de Janeiro** pretendemos esclarecer o seguinte:

«O Conselho Nacional da FNAM, na sua reunião de 12 de Setembro de 2009, em Coimbra, decidiu tomar posição em relação ao Editorial do Dr. Pedro Nunes, Bastonário da Ordem dos Médicos, publicado na Revista da Ordem dos Médicos de Julho/Agosto de 2009.

Considera que as referências feitas nas páginas 4 e 5 são ofensivas e atentatórias do bom nome e dignidade pessoal e profissional do Dr. Mário Jorge Neves, Presidente da FNAM, ao qual o Conselho Nacional expressa a sua incondicional solidariedade.

Enquanto organização sindical com uma longa história na defesa dos interesses dos Médicos, do Serviço Nacional de Saúde e das Carreiras Médicas, a FNAM afirma-se como uma estrutura plural que reúne em torno de objectivos sindicais, médicos que, ao nível da intervenção cívica, tem posições diversas e que são da sua responsabilidade exclusiva.

A sugestão, feita em linguagem brejeira e indigna de um Bastonário da Ordem dos Médicos, de que a sua participação em determinado evento cívico se teria feito a troco de contra partidas pessoais, coloca em causa, de um modo inaceitável, a honra e o bom nome do Presidente da Federação Nacional dos Médicos.»

Sem outro assunto, apresentamos os melhores cumprimentos.

O CONSELHO NACIONAL DA FNAM

(Sérgio Esperança, DR.)

## **Médico Fisiatra (M/F)**

Refª15/RI/09



O Centro de Medicina de Reabilitação do Sul é uma unidade especializada da rede de referência hospitalar de medicina física de reabilitação do Serviço Nacional de Saúde, gerida em regime de parceria público-privada pela GPSaúde. O seu principal objectivo é «devolver» o doente à sua família e ao seu ambiente habitual com o maior grau de autonomia possível, prevenindo complicações futuras e mantendo o doente activo e participante.

O CMRSul pretende recrutar um Médico Fisiatra.

**Oferecemos:** Oportunidade de integrar uma Equipa sólida que proporciona condições de desenvolvimento profissional e pessoal e um *Package* de remuneração, acima da média e de acordo com a função e experiência apresentada.

### **Candidaturas:**

Envie-nos o seu *Curriculum Vitae*, com um número máximo de 4 páginas, indicando a referência da função a que se candidata para:

Email: [info.cmrsul@gpsaude.pt](mailto:info.cmrsul@gpsaude.pt) ou Morada: CMRSul – Sítio das Almargéns 8140-022 S. Brás de Alportel, A/C Recursos Humanos • <http://cmrsul.gpsaude.pt/gpsCMR>

## Admissão à Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal

Após aprovação em reunião do Conselho Nacional Executivo de 01 de Setembro, divulga-se os critérios de admissão à Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal



ORDEM DOS MÉDICOS

Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal

### REQUISITOS DE ADMISSÃO POR CONSENSO

Entende a Comissão Instaladora da Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal, que poderão candidatar-se a esta Competência os médicos que reúnam os seguintes requisitos:

1. Médicos e médicos especialistas que comprovem actividade pericial regular num dos domínios da Competência – Peritagem Médica da Segurança Social e Avaliação do Dano Corporal, durante pelo menos 5 (cinco) anos, nos 10 (dez) anos anteriores a formulação da candidatura, mediante avaliação curricular;
2. Médicos e médicos especialistas que comprovem actividade pericial regular num dos domínios da Competência – Peritagem Médica da Segurança Social e Avaliação do Dano Corporal, durante pelo menos 3 (três) anos, nos 10 (dez) anos anteriores a formulação da candidatura, desde que tenham obtido aprovação no âmbito dos cursos de formação interna da Segurança Social-ISS, IP, ou equiparados, ou nos cursos de formação neste âmbito promovidos pelo Instituto Nacional de Medicina Legal, IP, isoladamente ou em colaboração com as Escolas Médicas das Universidades Públicas, ou ainda outra formação que venha a ser considerada idónea no decurso da avaliação curricular a efectuar pela Comissão Instaladora.
3. A Comissão Instaladora poderá solicitar documentação adicional ou comprovativos que entenda necessários na sequência da avaliação curricular.
4. A Comissão Instaladora poderá recusar a admissão de candidatos que tenham visto cessar a sua actividade, num dos seus domínios, em Serviços Públicos, por prática pericial inadequada ou por outras razões de índole ético-deontológica;
5. Por deliberação do CNE da Ordem dos Médicos serão considerados titulares da Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e Avaliação do Dano Corporal, os médicos já admitidos no processo de candidatura à Competência em Avaliação do Dano Corporal, publicado na Revista da Ordem dos Médicos, de Setembro de 2006, que não precisam de se candidatar.

Só serão admitidas as candidaturas nos termos dos números 1 e 2, quando acompanhadas pelos documentos comprovativos, devidamente autenticados.

**Nota:** O CNE recomenda a conveniência da futura formação complementar dos médicos admitidos nas suas áreas curriculares deficitárias.

# INFORMAÇÃO

---



Secção Regional \_\_\_\_\_

Data de recepção \_\_/\_\_/\_\_

## Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal

Exmo. Senhor Presidente do Júri para atribuição da Competência em Peritagem Médica da Segurança Social e de Avaliação do Dano Corporal:

Nomes: \_\_\_\_\_

B. Identidade n.º \_\_\_\_\_ Serviço de Identificação Civil \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ Naturalidade: (freguesia) \_\_\_\_\_

(Concelho) \_\_\_\_\_ (distrito) \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, Localidade \_\_\_\_\_

Telm.: \_\_\_\_\_, Telef.: \_\_\_\_\_, Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Nº de inscrição na Ordem dos Médicos: \_\_\_\_\_

### QUALIFICAÇÃO ACADÉMICA

---

Licenciatura /Mestrado em \_\_\_\_\_

Pela \_\_\_\_\_

com a classificação de \_\_\_\_\_ em \_\_/\_\_/\_\_

### SITUAÇÃO PROFISSIONAL

---

Instituição(ões) empregadora(s): \_\_\_\_\_

Categoria Profissional: \_\_\_\_\_ desde \_\_/\_\_/\_\_

## QUALIFICAÇÃO CLÍNICA QOACQ QÃQ QUOF IF QADÃQ

S e cãaidado Rgoician Rloal mi R\_l D Rlt d Rlt Dr\_it d Rla Et Dgoçx\_cia.R  
iP odciisút )bb  
bb  
bb  
hdodciiDi\_ai Rgoirt dt RloRdoDgt ).bbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbbb  
uS El idt d RloRi Dasút R\_oi\_a Rla Rloal ia\_sae t cian MÊ AMR l R: l igaiadt d R\_iD RR Nút  
BS El idt RloRId-º iadl asút RDR ãariasút Rlt P\_a\_t Et igt ian RId-f ial D(çict RMdçç ç RNacit \_anRloR  
) odici\_a Rloa an AMR \_iãoididadod Rl , nicad). R\_iD Nút R  
LS El idt RloRId-aiadl asút RDR odici\_a Rloa an R t cian R Rlt Rf ia, anIt RMdçç ç RNacit \_anRloR  
) odici\_a Rloa an AMdçç ç Rla Rloal ia\_sae t cian AMR \_iãoididadod Rf, nicad). R\_iDR Nút R  
OS é l çia R\_i Dasút R lo R t d R lo i R t \_ didoiada R d l \_oa R t R lo cl idt R la Rãariasút R l iicl mi R R Coçç ai R  
gort R Fii.

bb  
bb  
Ro: l oi R Ra\_didad ia R R t Dgoçx\_cia R D R oi çaaod R é dica R la Rloal ia\_sae t cian R R ãariasút Rlt P\_a\_t R  
Et igt ian R gort R lo \_oxa R d loal i \_od R t cl Do\_ç d R , iiaaç iit d R çia R Coçç R la R a\_didad ia. R  
BinToçç R lo R do\_çidado R ç ç cl çia)  
Eaiçit /i\_dciisút R ido D R t d R é dict d R ç ç cl çia) R  
P t cl Do\_ç hd) R t D git ãaçiãt hd) R da R gi( çica R do R açãidado R goician R loal mi R\_l D Rlt d Rlt Dr\_it d R da R  
Et Dgoçx\_cia R R la R l a R l iasút R t iiai\_ an R t D R aiiD, t R la [d] R ççç isút [õod]) R  
El idt d R lo R i Dasút R\_oi\_a R la R loal ia\_sae t cian MÊ AM SR l R: l igaiadt d R ç ç cl çia R l ç ç çada)  
El idt R lo R Id-º iadl asút R DR ãariasút Rlt P\_a\_t Et igt ian R Id-f ial D(çict ARt RM) ó AM SR ç ç cl çia R  
al ç ç çada) R  
El idt R lo R Id-aiadl asút R DR odici\_a R loa an R t cian R Rlt Rf ia, anIt R ç ç cl çia R l ç ç çada)  
*Curriculum Vitae – Os Curriculum Vitae devem ser entregues em número de 5 exemplares assinados, impressos ou dactilografados apenas de um lado da folha, com as folhas numeradas, máximo de 7 folhas, tamanho de letra 11 ou 12 em Times New Roman e o texto a um espaço e meio.*

P açabb/Rb/Rbb RRRRRRbb  
haddi\_aç ia R t \_ç i Do Rlt cl Do\_ç R lo R do\_ç ç casút )

Os interessados deverão apresentar a sua candidatura, junto da sua Secção Regional até 30 de Abril de 2010.

## Responsabilidade Médica

**O Palácio da Justiça de Lisboa recebeu, no passado dia 15 de Julho, o bastonário da OM e outros convidados para uma conferência intitulada «Responsabilidade Médica».**

Pedro Nunes, bastonário da OM; Freire de Andrade, presidente do Conselho Disciplinar Regional do Sul, e João Vaz Rodrigues, advogado, foram os prelectores de uma conferência subordinada ao tema «Responsabilidade Médica» e que decorreu no dia 15 de Julho, no Palácio da Justiça, em Lisboa. A moderação ficou a cargo de António Raposo Subtil, advogado e a conferência foi presidida pela Juiz Presidente das Varas Cíveis, Gabriela Cunha Rodrigues. Para introdução do tema, Pedro Nunes socorreu-se de uma notícia de um jornal diário, que dizia «Erro no hospital matou prematuro». O exemplo foi elucidativo para que se perceba a evolu-

ção da mentalidade: «Há uns anos ter-se-ia escrito 'negligência de enfermeira matou prematuro'», referiu Pedro Nunes. Para o bastonário, há muito que os médicos deixaram de estar acima de qualquer suspeita e «o facto de a sociedade estar mais crítica e atenta e não idolatrar nenhum dos seus grupos é sinal de maturidade da própria sociedade». Neste sentido, o bastonário considera esta evolução «positiva», na medida em que «se começa a perceber que há erros não culposos e começa-se a perceber o que está por trás dos erros e que bem tudo merece o rótulo de negligência médica». Pedro Nunes alertou para o facto de ser ne-

cessário começar a pensar num conceito que ainda não está em Portugal – segurança do paciente – pois «primeira devemos olhar para a lei antes de punir os culpados ou se calhar em vez de estarmos somente preocupados com os culpados, estarmos preocupados com as condições em que as coisas são exercidas para evitar os erros». Pedro Nunes salientou que «a medicina não e nem pode ser desligado do contexto em que é exercida», uma vez que «qualquer que seja a tecnologia empregue a medicina é feita de gente que tenta tratar gente». Por outro lado, advertiu que o contacto com a incerteza é uma constante e



exemplificou: «Nada em medicina é definitivo e certo porque já ficamos muito satisfeitos quando fazemos uma cirurgia que em 98 por cento dos casos corre bem porque há muitas fazemos que sabemos que à partida só corre bem em 70 ou 75». Deste modo, só há um de dois caminhos a seguir: «Ou não se actua ou se arrisca sem certeza». Porém, advertiu, «isto não pode servir de desculpa para que os médicos não ajam de acordo com a boa prática».

## Agir de acordo com a boa prática

Pedro Nunes entende que agir de acordo com a boa prática é «agir de acordo com aquilo que naquele momento parece ser a melhor evidência de como se atinge um resultado positivo». E aqui, entra a questão do Direito, que mereceu um alerta por parte do bastonário: «Quando Vossas Excelências vão julgar médicos passados quatro, cinco anos depois e ouvem peritos, deveriam ter o cuidado de perguntar como é que peritariam cinco anos antes, porque em dois, três, quatro anos muitas vezes as coisas mudam». Por outro lado, «a escolha de uma técnica tem a ver com a proficiência do próprio que a escolhe, com a experiência passada e o evoluir da técnica tem sempre um conjunto de vítimas que, em medicina, se chamam curva de aprendizagem». Neste sentido, Pedro Nunes referiu que, «quando um cirurgião usa uma técnica e depois passa a usar outra, os primeiros 10, 20, 30 doentes operados têm piores resultados do que se utilizasse a técnica anterior porque estava mais habituado». Tal é necessário para «atingir o novo patamar de eficiência de resolução daquele problema. Só que para a vítima, o resultado foi o daquele. Portanto, a decisão de alterar técnicas, de escolher uma técnica em que se está mais habituado em escolher uma mais recente, é uma decisão que traz responsabilidade». Deste modo, Pedro Nunes entende que «a negligência, ou seja, não agir com a diligência necessária, é sempre punível e necessariamente condenável». Ainda relativamente à má prática, o bas-



tonário afirmou que existe a face da competência, isto é, «capacidade para fazer algo e essa competência tem de ser analisada em cada momento pelo próprio». Pedro Nunes socorreu-se de si próprio para elucidar esta premissa: «Ao longo dos anos, desenvolvi muito mais a capacidade em duas ou três técnicas e abandonei completamente outras porque são áreas que me interessam menos. Hoje, sou incapaz de agir noutras áreas, mas estou licenciado para, ou seja, em cada momento, cada médico, perante cada doente tem de avaliar a sua capacidade de fazer ou não fazer».

## «O número de processos judiciais contra os médicos tem aumentado»

A Freire Andrade, presidente do Conselho Disciplinar Regional da OM, coube a tarefa de dar a conhecer os números que fazem que pensar. O prelector referiu que «a litigância contra os médicos em Portugal sofreu uma evolução considerável nos últimos anos, o paradigma da relação médico/doente mudou». Para o especialista, há um conjunto de constrangimentos no que diz respeito às circunstâncias que rodeiam esta questão» e os factores determinantes talvez sejam a mudança da «relação médico/doente, da sociedade, das pessoas e dos próprios médicos». Outra questão de igual relevância, na

opinião de Freire de Andrade, é a comunicação entre o médico e o paciente. O presidente do Conselho Disciplinar Regional do Sul salientou que «um dos factores mais importantes na génese da litigância contra o médico é a falta de entendimento entre o médico e o paciente, sendo certo que dentro deste contexto é mais fácil um médico inocente ser chamado à responsabilidade por o seu doente frustrado e zangado de que um médico incompetente ser chamado à responsabilidade pelo paciente que até está agradecido por todas as malfeitorias que lhe terá feito, mas existe uma relação de grande confiança entre um e outro». Neste sentido, afirmou que «o número de processos judiciais contra os médicos tem aumentado». Freire de Andrade revelou, ainda, que «o Conselho Médico-Legal, em geral, tem dado parecer desfavorável ao médico». Curiosamente, um dos factores mais invocados é «o facto de os registos clínicos serem de má qualidade, incompletos ou até ausentes». Na opinião de Freire de Andrade este é um aspecto preocupante, uma vez que «a prova é um elemento extraordinariamente importante na avaliação da decisão a tomar e o registo clínico é um elemento de prova muito importante».

## Dados estatísticos

Freire de Andrade deu a conhecer a





realidade dos números, referindo que existe um aumento do número de processos instaurados no Conselho que dirige e note-se que «no triénio de 2005/2007 atingiu 775 processos». Neste sentido, é prática actual do Conselho «abrir um processo por cada participação que dá entrada no Conselho e é a única forma que consigamos encontrar de fazer com que toda a tramitação posterior dada aos documentos possa ser auditável, recorrível e transparente no que diz respeito aos direitos das pessoas que se queixam».

Quanto às condenações, Freire de Andrade afirmou que têm vindo a ser proferidas com «alguma regularidade». Os números são claros: «Em 2008, foram instaurados 228 processos e foram feitas 17 condenações: 7 penas de advertência; 5 penas de censura e uma pena de censura com redução da pena e suspensão de quatro meses, seis meses e quatro anos e outra por cinco anos». Quanto a 2009, os números não são menos alarmantes: «no primeiro semestre foram instaurados 100 novos processos, feitos seis despachos de

acusação, arquivados 63 processos e suspensão temporária de um deles e feitas 11 condenações na primeira instância».

Quanto às especialidades que mais queixas sofrem, destacam-se medicina geral e familiar, em segundo ginecologia/obstetrícia, ortopedia e traumatologia, cirurgia geral, oftalmologia, pediatria médica ou cirúrgica. Curiosamente, referiu Freire de Andrade, «poucas vezes, o cidadão se queixa com a obrigação de guardar o segredo profissional ou com problemas relativos ao acesso ao processo clínico ou com ausência de consentimento para a intervenção médico-cirúrgica».

Este ano, já foram efectuados 1292 e, de futuro, o Conselho Disciplinar Regional da OM procura «perceber por que os processos se acumulam e qual a melhor forma de resolver a situação», além de «ser muito importante fazer análise estatística da nossa movimentação e publicar jurisprudência disciplinar; actualizar o estatuto da OM do ponto de vista disciplinar; agravar penas; reduzir penas pecuniárias; reforçar o apoio jurídico e administrativo; fazer a gestão profissional dos processos; pedir autonomia financeira; orçamento próprio e promover acções de promoção e divulgação».

## Cartilagem articular – 1º curso teórico-prático

Decorre no dia 21 de Novembro o primeiro curso teórico-prático em Cartilagem Articular, uma iniciativa do Grupo de Estudo da Cartilagem, Prevenção e Tratamento da Artrose – GECA. As inscrições são limitadas. Para mais informações consulte: [www.spot.pt](http://www.spot.pt) (secções – GECA)

O programa do curso pode igualmente ser consultado no site da Ordem dos Médicos: [www.ordemosmedicos.pt](http://www.ordemosmedicos.pt)

## Actividades da empresa Medweb/NovaChannel AG

Tendo sido remetida à OM informação sobre uma eventual ‘acção dúbia e enganosa’ da empresa Medweb/NovaChannel AG e sendo referido que a mesma estaria agora a actuar em Portugal, deixa-se o alerta aos Colegas:

Segundo informação fornecida por médicos ingleses esta empresa terá ludibriado vários profissionais a divulgarem dados pessoais num directório da Internet. Sucede que o formulário referente a essa inscrição estatui, em letras de tamanho muito reduzido, a obrigação de pagar mil euros por ano, durante dois anos. Perante a possibilidade desta empresa estar agora a actuar no nosso país, aconselha-se todos os Colegas a terem o maior cuidado em relação aos formulários que possam assinar (sobre este ou qualquer outro assunto).

## Hospitais de proximidade – porque são necessários (e porque não existem)



No conjunto de cuidados de saúde que a população precisa há uma manifesta falta, um hiato, entre os hospitais de «agudos» e os cuidados «continuados». Este hiato deveria ser preenchido pela existência de hospitais de proximidade (HP).

Estes HP teriam a sua localização, mais ou menos, coincidente com os antigos hospitais concelhios.

Nas sedes de concelho existiriam estes hospitais.

Deviam resolver as situações clínicas menos complexas, internar doentes que não pudessem, por qualquer motivo, serem tratados no domicílio.

As situações médicas que nele não pudessem ser tratadas seriam transferidas para os hospitais distritais (HD) ou para os centrais (HC). Estes, por seu lado, transfeririam para os HP os doentes que ainda precisassem de cuidados médicos e de enfermagem mas que deles já podiam ter alta.

Nos hospitais centrais das grandes cidades, estes HP funcionariam no próprio hospital, numa das suas alas, mas com critérios próprios dos HP.

Recursos Humanos necessários:

Médicos de família ou assistentes que assegurariam o dia a dia destes doentes.

Médicos dos hospitais distritais ou centrais que aí se deslocariam diariamente. Observariam os doentes internados e proporiam, quando fosse adequada, a sua transferência para o domicílio ou para o HD ou HC onde trabalhem. Proporiam aos outros colegas, do HP, a vinda inversa.

Estes médicos seriam, prioritariamente, especialistas em medicina interna e em cirurgia geral.

Permaneceriam sempre ligados ao seu hospital e discutiriam nos seus serviços os doentes do HP.

Seriam escalados, rotativamente, por um período não inferior a seis meses. Os enfermeiros seriam residentes no concelho, sempre que possível, tal como o pessoal administrativo.

Recursos materiais:

Seriam o mínimo necessário para diagnóstico e terapêutica das situações agudas menos complexas e para as situações que necessitam, ainda, de acompanhamento médico.

Vantagens:

1 – Os doentes estão perto das suas casas e famílias.

2 – A relação entre o doente e o médico de família ou assistente seria total.

3 – A transferência para o domicílio ou para os cuidados continuados seria muito mais de acordo com a realidade e as verdadeiras necessidades dos doentes.

4 – A transferência para os hospitais distritais ou centrais seria feita numa forma sem sobressaltos ou desconfianças.

5 – Inversamente, a transferência destes para os HP, seria de igual forma, harmoniosa.

6 – O número de médicos, enfermeiros e de pessoal administrativo por cama, seria em muito, inferior ao dos HD e HC

7 – Os gastos financeiros seriam menores, visto que uma cama-diária num HP

nunca atingiria valores dum mesma cama num hospital distrital ou central, que, além dum bem escasso, é caríssima.

Desvantagens:

Haverá várias, que não me parecem suficientemente relevantes para o que está em causa, como seja a deslocação dos médicos etc.

Haverá outra em que o «meu espírito cristão» não me permite acreditar:

Dizem-me que os doentes pensionistas (a maioria da população de que estamos a falar), nos HP continuariam a receber a sua pensão. E, que indo para as outras situações de cuidados continuados como lares etc., esta deixa de lhes ser paga, ou reverte para o funcionamento das instituições em causa.

Percebo os milhões em jogo para a Segurança Social.

Mas recuso a aceitar, caso seja verdade, que a hipocrisia se mantenha.

PS:

Nada têm a ver com o tema estrutural que acima defendi, mas há duas perguntas da actualidade médica que gostaria de efectuar, publicamente, ao Sr. Bastonário e à Exm<sup>a</sup> CNE:

1 – Qual a razão, porque só um dos Conselhos Regionais publica a sua Revista em conjunto com esta, Nacional? Seria mais correcto ou publicarem todos ou nenhum (permitam a minha opinião: nenhum devia publicar a sua Revista Regional, na ROM Nacional).

2 – Todos sabemos da lentidão da Justiça na nossa Ordem, só comparável à do País.

Todos sabemos qual a justificação dos colegas que pertencem aos Conselhos Disciplinares: «muitos processos e pouco tempo».

A pergunta é: Que pensam fazer para melhorar esta situação?

## «O SABER E O FAZER»

### (Breves reflexões sobre a sabedoria e a «fazedoria»)



Em finais dos anos 80, ouvi um dos meus mestres da urologia francesa, personalidade ilustre da medicina europeia, o Professor René Kuss, pronunciar, numa homenagem a um colega que ele prezava, uma frase que me marcou e que ainda hoje me soa aos ouvidos, na sua voz bem timbrada e no seu francês impecável: «Parce que mon collègue a le savoir, il a le faire, le faire savoir et aussi le savoir faire». E exemplificou com alguns dos temas da sua sabedoria e das acções e realizações que tinha promovido nesses campos, como também com a eficiência como ele os tinha difundido e com que sensatez e elegância o tinha sabido fazer. Foi talvez a primeira vez que eu consencionalizei e meditei sobre as várias interligações entre o (bem) saber e o (correcto) fazer, e, como o trocadilho me ficou, recordo de ter dito esta frase na homenagem a um Professor que também muito me marcou e a quem, no meu entender, ela tão bem se aplicava, o Professor Fernando de Pádua. Há dias, quando lia o excelente livro do Dr. Barros Veloso «Medicina e outras coisas» (Ed. Gradiva, Out. 2008), em que ele reflecte, com a inteligência e a cultura que lhe são habituais, sobre vários temas médicos e filosóficos, voltei a meditar sobre o saber e o fa-

zer, quando ele fala sobre a homeostasia entre o saber e o fazer, entre o conhecimento e a experiência. Por essa razão desenvolvi este conceito muito recentemente, num jantar de internos do meu serviço.

São algumas dessas reflexões que gostaria de partilhar, na minha modéstia.

O que é o saber? Só sei que nada sei, disse Sócrates, é uma procura permanente, dizia Platão. Desde a filosofia da antiguidade, Sócrates, Platão, Aristóteles, o saber é uma controvérsia na sua origem e na sua essência. A sabedoria filosófica, científica, comum, é, pois, difícil de definir, e reveste-se de aspectos vários, multifacetados.

O conhecimento, a experiência, a ciência, a tecnologia, a cultura, a ética, até a fé, são valores que moldam o nosso saber e que são desenvolvidos por várias correntes filosóficas, o espiritualismo, o positivismo, o materialismo... O saber científico possui métodos próprios, experimentais e indutivos, e o saber comum, sendo sobretudo baseado no conhecimento e na experiência, reflecte também a sensatez, o bom-senso (e por isso os «anciãos» e os «homens-bons»).

Vivemos em época de pós modernidade, em que, para além do saber, nomeadamente científico, tentando responder ao «porquê?» e ao «como?», há que fazer, muitas vezes através da técnica e das tecnologias, respondendo ao «para que serve?» e ao «o quê, e como, se faz?». Como diz Barros Veloso, a fase de compreender o mundo foi ultrapassada pela de o transformar. Mas só o podemos fazer se soubermos, se tivermos o conhecimento, e para o fazer bem temos de o saber fazer, de ter a sensibilidade e a experiência, e de o fazer saber, partilhando e divulgando o conhecimento e a experiência.

A sabedoria, na nossa reflexão, tem

sete virtudes: 1, a inteligência, 2, a experiência, 3, a cultura, 4, a honestidade, 5, a humildade, 6, a prudência, e 7, a sensatez. E a «fazedoria», a acção, a realização, a obra, tem nove qualidades: 1, o gosto, o amor, a paixão; 2, o jeito, a destreza, 3, a iniciativa, 4, a ousadia, a coragem, 5, a ordem, o método, 6, a experiência, a persistência, 7, a paciência, 8, a sensatez, 9, a honradez. De facto, se meditarmos um pouco, consencionalizamos facilmente essas virtudes e qualidades, que deveremos cultivar e desenvolver; e promover atitudes, sabendo estar, e competências e desempenhos, sabendo fazer. E estou referindo-me quer a um nível individual, quer a um nível colectivo, em equipa, com pensadores (sabedores), e actores (fazedores), «cabeças e braços». E lá estão as qualidades éticas da boa-fé, do bem-pensar, do bem-querer, e do bem-fazer, que sustentam os princípios da equidade e da justiça, da benevolência e da beneficência, fundamentais na profissão médica e na prática da Medicina. Pois a Medicina continua e continuará a ser uma Arte, embora cada vez mais baseada na Ciência e na Tecnologia, para além da Ética. E a Cirurgia é a mão que realiza o cérebro...

Os valores, os deveres (sim, há que não esquecer-los...), e também os direitos (tantas vezes hipervalorizados nos dias de hoje...), são actualmente, na prática da Medicina, mas não só, muitas vezes secundarizados pelo economicismo, com competição desenfreada e «ditadura» financeira, pelo legalismo, pelos «media», pela «cega» evidência científica, pelo brilhante, mas às vezes enganoso (porque deificado) progresso tecnológico, pondo em risco aspectos de humanização, de dignidade, podendo até comprometer o bem-estar e a felicidade, individual e colectiva. Por isso a sabedoria comum (para além da científica e da filosófica), a genuína, a ver-

dadeira, nos seus múltiplos aspectos e vertentes, é tão necessária na actualidade. E, num mundo global mas desequilibrado, efervescente, na nossa sociedade «desenvolvida» mas materialista e hedonista, tão necessitada de promoção e educação de valores (espirituais, dignos, nobres, distintos), de juízos (equilibrados, prudentes), de consciências (puras, limpas), a sensatez, o bom-senso, o senso-comum, que gostaria de realçar, é uma qualidade (que se promove, desenvolve e educa) comum à sabedoria e à «fazedoria». Na nossa profissão médica, na assistência, mas também na ciência, na investigação, no ensino e na educação, na administração, temos que ter conhecimentos e experiência, temos que ser eficientes com qualidade, temos que, obviamente ser honestos conosco próprios e com os outros, assumindo os defeitos inerentes às qualidades, mas é também importante, sobretudo quando assumimos certas funções e responsabilidades, que sejamos sensatos. A arte, a ciência, a filosofia, a cultura, têm um saber e um fazer. Para haver progresso, tem que haver ruptura, mas

terá que se seguir o re-equilíbrio e a harmonia, uma justa proporção para que esse progresso seja absorvido, uma estabilidade (após a instabilidade) entre o pensar e o agir, uma saudável homeostasia entre o saber e o fazer (B. Veloso). É assim a natureza humana, assim nos ensina a filosofia da História. E há que ter consciência dessa realidade. Por outro lado, o saber («lactu sensu»), para além de uma qualidade e de um prazer, está também muito ligado ao poder e à riqueza. O poder tem que ser verdadeiro e justo, servindo e não sevindo-se. E a política, «grande» e «pequena», associada ao saber e ao poder, é a arte do saber fazer, como a diplomacia a do saber fazer crer. E todos nós, nas nossas relações com os outros, a nível individual e colectivo, familiar, profissional, social, defendendo os nossos direitos e interesses, deveremos ser «políticos» e «diplomáticos», negociando, com realismo, é certo, mas com sensibilidade, honestidade e boa-fé, sem violência (às vezes como é difícil superar a desonestidade, a má-fé, a mentira, a infidelidade, a inveja, a injusti-

ça, a afronta, a infâmia, a violência... do outro lado), e cultivando, com inteligência e determinação, a cortesia e a elegância. Os casos (extremos) de Jesus Cristo e de Mahatma Ghandi terminaram com a morte humana, é certo, mas foram exemplos para a humanidade. Só assim, na relatividade e na humildade de cada um de nós, (e de nós, médicos), tendo o saber, saberemos fazer, só assim nos elevaremos nos relacionamentos, só assim seremos desenvolvidos na globalidade, só assim a humanidade superará a animalidade. Utopia? Talvez, mas há que acreditar, e que apontar e percorrer o caminho...

Para terminar estas minhas breves reflexões e dasabaços de uma forma poética mas cheia de sabedoria, recordo o magnífico poema do Dr. Ângelo de Araújo, «O Cábula e o Lente»:

«... O Lente bebe o saber, o Cábula sabe beber, mas são no fundo, a mesma gente...» (Adapt. Cábula? Lente?, in Amor... Amor... e mais nada, Ed. Ass. Antigos Estudantes de Coimbra em Lisboa, Pág. 291).

## Espantoso, surpreendente e extraordinário! Mas será mesmo verdade?

**António Gentil Martins**

Ex-Presidente da Ordem dos Médicos e da Associação Médica Mundial

Certamente todos se lembram que, antes do 25 de Abril de 1974, os funcionários públicos eram obrigados a declarar que se encontravam inseridos na ordem política em vigor, sob pena de não obterem o lugar. Medida controversa, antagonizada e considerada ditatorial e fascizante! A verdade, no entanto, é que a maioria dos opositores ao regime não deixavam de a assinar... Mas os profissionais livres nada tinham que assinar, livres que eram sob o chamado «regime ditatorial».

Surge agora a notícia na Imprensa (1ª página, DN, de 26 de Setembro), de que os Médicos, mesmo os liberais, por acordo entre o Governo e os Sindicatos Médicos, para exercer, já não lhes

bastará ter a licenciatura em Medicina: desde que trabalhem para o Estado, terão de assinar um documento no qual se comprometem a não prejudicar o Serviço Nacional de Saúde!

É verdade que se terá conseguido a não aplicação da Lei 12 -A e que obrigava todos os funcionários públicos a pedir autorização... (mas será que essa Lei, como tantas outras no nosso País do «faz de conta», era mesmo e sempre cumprida.? Pensamos que não-Ocorre pois perguntar:

- a) Será verdade ou será simples má interpretação da Comunicação Social?
- b) Como e quem define o conceito desse prejuízo?
- c) O que têm os Sindicatos a ver com os profissionais liberais, nomeadamente os que não sejam seus filiados?
- d) A ser verdade, o que nos custa admitir (mas que, de qualquer modo, exige

rápido e claro esclarecimento público), é este o conceito ético defendido pelo SIM e pela FNAM na defesa dos Médicos, no exercício livre da sua profissão?

e) Durante a chamada «ditadura», os profissionais livres não tinham que fazer quaisquer declarações de fidelidade ao Regime. Existirão agora «novos conceitos» de liberdade e de ditadura?

f) Se se cumprir o contrato público porquê limitar a opção livre do médico (por ex. a ouvir música ou jogar golfe, ou continuar a exercer Medicina, no respeito da sua vocação). E bem sabemos que, quanto mais se trabalhar, mais experiência e competência se alcança! Porquê então dificultar esse direito a uma opção livre?

g) Qual é a posição da Ordem dos Médicos perante esta aceitação aberrante Sindico/Governamental?

### Curso de Pós-Graduação em Acupunctura Médica

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa  
Janeiro a Abril de 2010. Inscrições abertas. Mais informações em [gepg@fcm.unl.pt](mailto:gepg@fcm.unl.pt)

### Benefícios para médicos com a CP



COMBOIOS DE PORTUGAL

A CP LONGO CURSO celebrou Acordo Comercial para venda de bilhetes em regime de tarifário especial, proporcionando aos colaboradores e associados da ORDEM DOS MÉDICOS a aquisição a preços mais vantajosos nos seus comboios Alfa Pendular e Intercidades, respectivamente, nas Classes Conforto e 1.ª classe. A consulta das condições desse acordo pode ser consultada no portal da OM ([www.ordemdosmedicos.pt](http://www.ordemdosmedicos.pt)) em benefícios sociais.

Associado a diferentes regimes de parceria, proporciona ainda preços competitivos na utilização de parques de estacionamento em Pragal, Lisboa Oriente, Porto e Braga, aluguer de viaturas no destino para as viagens de ida/volta e ainda descontos em algumas unidades hoteleiras.

Segurança, rapidez, comodidade e conforto, são as condições garantidas para um aproveitamento total do tempo de viagem, tornando o comboio na opção certa para a sua deslocação de trabalho.

## Um colega inesquecível



**Alcides Furtado Cabral**  
Médico Estomatologista

Sempre que me perguntavam onde morava, eu respondia: na mesma «República» do Camacho. E fazia-o opado de orgulho.

É que o Camacho era um ídolo da Academia Coimbrã; era a encarnação do melhor Fado de Coimbra de todos os tempos e, porque não dizê-lo, de uma boémia salutar, uma fatalidade que se agarra à pele de todo o estudante de Coimbra que se preze. Era, por assim dizer, a estrela que qualquer clube gostaria de ter na sua equipa.

De bigodinho bem desenhado, um misto de duro e de romantismo dum Clark Gable, a resistência do cavalo árabe, fizeram inevitáveis estragos nos corações femininos.

Mas era só fumaça! Na «República» era um bonzão, o irmão amigo de todos os momentos.

A sua simplicidade, a risada cristalina dissipando a atmosfera mais deprimente, mostrava bem a criança que vivia nele. Adorava a vida e a vida retribuía agradecida. Nunca se irritava.

Nunca?

É o que se havia de ver. E gerou-se uma certa competição: quem seria capaz de «levar o Camacho aos arames»? E surgiram as partidas num crescendo de agressividade. Por último esta: aproveitando a ausência do Camacho, alguém pôs no seu quarto um tacho de borracha a arder. As partículas queimadas subiram no ar, agarraram-se às paredes, ao tecto e caíram sobre a cama. Em pouco tempo todo o quarto era um ambiente inabitável, como se de outro planeta se tratasse. Nenhum oxigénio, só escuridão e nada mais. Quando o Camacho chegou e abriu a

porta, arregalou os olhos de menino, disse duas ou três bujardas, desceu as escadas e embrenhou-se na noite. Será que tínhamos exagerado?

Mais tarde, quando ele regressou, nós que já tínhamos aberto a janela e, com a ajuda de uma velha ventoinha, tentado expulsar toda aquela fumarada e sacudido os lençóis, corremos a abraçá-lo e sentimos que ele apreciou o gesto.

Passámos grande parte da noite a contar e a ouvir anedotas e respirando solidariamente as partículas de borracha queimada que teimavam em persistir.

Por fim o Camacho disse: «Agora todos para a rua, que eu tenho que me levantar cedo!».

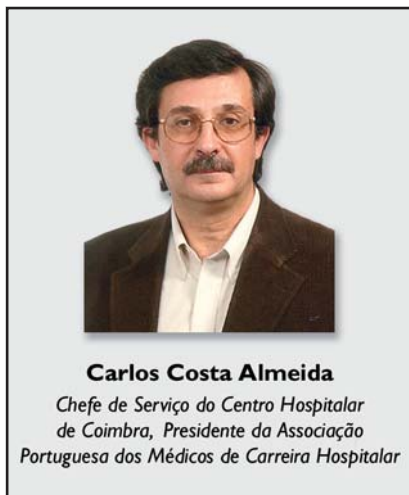
E assim acabou a competição: não era possível irritar o Camacho!

Passaram 50 anos! Pelo meio vieram a Ortopedia, a Traumatologia, a Medicina Desportiva, a competência e a responsabilidade.

Há dias fui abraçá-lo ao seu consultório. Talvez não seja já o cavalo árabe de outrora, mas continua a cantar, a trabalhar, a amar a vida e a comover-se com o desaparecimento de alguns grandes amigos.

Ai, se houvesse mais Camachos!...

## O estado da saúde em Portugal em 2009



A Saúde em Portugal sofreu uma mudança nos últimos anos, que a atingiu quando era uma das mais conseguidas no mundo, a um custo muito inferior à dos outros países da Europa, para não falar já dos Estados Unidos da América. A avaliação dessa mudança não poderá deixar de ser feita, não em termos teóricos ou meramente conceptuais, mas sim de resultados conseguidos, ou provocados, no imediato e a médio e longo prazo.

A nível hospitalar a mudança foi basicamente administrativa, invocando-se para ela uma necessidade de reduzir a todo o custo os gastos do Estado com a Saúde. Criaram-se os hospitais-empresa (EPE), o que, na prática, se traduziu por substituir a gestão clínica, feita por quem trata os doentes, por uma gestão puramente administrativa. Na sequência disso, ao mesmo tempo que se reduzia o pessoal clínico, em nome da contenção económica, aumentava-se exponencialmente o número de administradores, com o encargo aparente de levarem quem trata os doentes a fazê-lo do modo mais barato possível. Curiosamente, em França, num esforço também de reduzir custos (gastam muitíssimo mais que nós, mesmo em proporção), fizeram precisamente o contrário: começaram por dispensar drasticamente administradores e admi-

nistrativos, deixando ficar quem cuida dos pacientes.

A medicina é uma matéria cuja qualidade se exige sempre a mais alta, e é complexa, específica, difícil, com *nuanças* as mais variadas que só quem a ela se dedica há uma série de anos, e a vive, ou viveu, profundamente, pode tentar abarcar com algum grau de eficiência e eficácia. Praticar boa medicina é a maneira mais barata de praticar medicina. E isso é com os médicos.

Quer dizer, uma instituição que existe para tratar doentes deve ser gerida por quem sabe fazer isso. Pôr a gerir uma actividade específica quem a desconhece, é um caminho para o descalabro. Por isso, a gestão clínica deverá ser a base da gestão dum hospital, apoiada pela administrativa – e não ao contrário. No hospital, os trabalhadores mais diferenciados são os que trabalham na base da pirâmide de produção, em contacto directo com os utentes, fornecendo o que estes precisam. É desses que deve surgir quem vai ocupar o vértice, com a noção intrínseca de que não se deve transformar um acto médico num mero acto administrativo, sob pena de inapelavelmente o desumanizar.

Os conselhos de administração contratam, descontratam, nomeiam para as direcções intermédias quem bem lhes aprouver, independentemente do seu grau na carreira. Isso gerou uma desierarquização profissional, que redundou numa desorganização que vai progressivamente levando a uma degradação da qualidade dos serviços prestados, com maus resultados (alguns começam a ser conhecidos outros ainda não), dolorosos para os doentes, para os profissionais e até para as instituições.

Uma equipa médica hospitalar tem de ter um chefe esclarecido, com provas dadas, aceite como tal pelos seus membros. A carreira médica implica uma ascensão nesse sentido, e não meras avaliações administrativas, por bons serviços prestados à administração do

hospital ou a quem esta encarregou de fazer a avaliação. Uma equipa sem chefia e orientação assentes numa liderança técnico-profissional reconhecida leva invariavelmente a má medicina, quer dizer, a medicina cara. Para além de inviabilizar uma formação médica pós-graduada adequada e entusiasta, que é o garante da qualidade da medicina praticada.

No agravamento dessa situação veio inserir-se a lógica da contratação preferencial de serviços externos, com o fim único de reduzir a verba para ordenados nas empresas-hospital. Ela levou a que os hospitais – sobretudo nas Urgências – se transformassem numa manta de retalhos, de mercenários trabalhando para várias empresas de fornecimento de médicos à hora, em exclusividade ou para além do seu serviço específico no hospital a que ainda pertencem. Esta mesma lógica, extravasando já, naturalmente, para os próprios profissionais (diz o nosso povo que cada um dança segundo a música que lhe tocam...), fez com que internos de especialidade, e até especialistas, preferiram fazer o trabalho médico pago por essas empresas a realizar o seu trabalho hospitalar próprio – é que auferem, nessas condições, muitíssimo mais.

A desierarquização e a mercenarização vieram ameaçar de morte as equipas médicas, que são uma mais-valia de qualquer hospital e que levaram muitos anos a formar-se. Muitos profissionais de grande gabarito preferiram, por tudo isto, sair precocemente dos hospitais, deixando-os desguarnecidos, quer na assistência quer no ensino, o que terá inegáveis repercussões muito negativas na qualidade da nossa medicina, num futuro próximo, tanto maiores e mais difíceis de corrigir quanto mais tempo se demorar a fazer as correcções necessárias no sistema criado. A tónica quase exclusiva posta na administração dos hospitais por quem não sabe de medicina levou a uma situação muito problemática, ainda a

agravar-se mas que já começa a dar sinais clínicos alarmantes. Mesmo que se reconstruam as carreiras médicas, será muito difícil, com esta lei de gestão, integrá-las nos hospitais. Tais carreiras – na verdade limitadas, no projecto existente, a dois graus, já que os dois últimos, de três, parecem ser uma espécie de *pool* que dá acesso ao mesmo – serão algo externo, não interferindo nas contratações hospitalares nem nas nomeações para os lugares de chefia intermédia, deixadas à avaliação administrativa de desempenho encomendada e corrigida pelos conselhos de administração. Quer dizer, os lugares de maior responsabilidade e autoridade técnicas continuarão, em cada hospital, entregues à discricionariedade de quem lá foi plantado também discricionariamente para dirigi-lo. Uma avaliação por concurso interno, contraponto em cada local às opções

baseadas na política ou no gosto, desaparece em definitivo – é o «achismo» triunfante.

E no aspecto financeiro, as mudanças geraram menos gastos? Pessimismo face ao que tem vindo a público, a muito do que atrás se diz, e a actos de gestão como este: conceder licenças sem vencimento a alguns médicos do quadro, para depois os contratar por mais dinheiro e menos horas de trabalho, com as mesmas funções. Redução dos custos da Saúde nacional?!... Como?!...

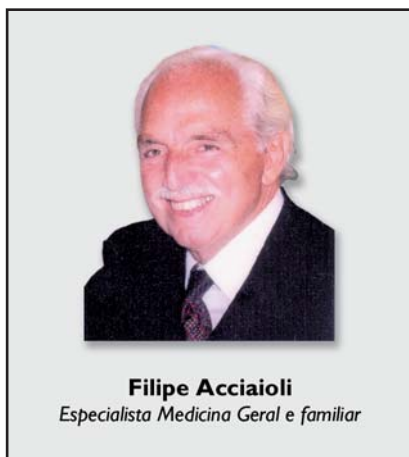
Mas a preocupação economicista reinante leva alguns hospitais a filtrarem doentes e doenças, fechando consultas, reduzindo internamentos e urgências, empurrando para outros os encargos com doentes mais graves ou menos «rentáveis». Há administrações de hospitais que procuram descartar actividades clínicas que os doentes neles continuam a procurar, mesmo que isso

implique não tratar doentes e desperdiçar a capacidade instalada ao longo de anos de esforço dos próprios médicos do hospital.

Isto tudo pode não acontecer ao mesmo tempo em todos os hospitais EPE, mas é indubitavelmente uma realidade. A realidade que resultou da nova gestão hospitalar e que urge encarar de frente e de olhos bem abertos, embora construtivamente. Uma gestão que secundarizou a gestão clínica, que reduziu os doentes a números de doentes com uma etiqueta com o preço, e que implantou legalmente o factor político ou de amizade na progressão dos profissionais no hospital, ignorando o seu mérito pessoal, científico e clínico e introduzindo uma dúvida razoável sobre a qualidade dos serviços prestados. Que nos punha em 5º lugar na Europa em 2000, e nos deixou em 26º num estudo publicado em 2008.



## Serviço Nacional de Saúde



Fui Director do Centro de Saúde de Pêro Pinheiro durante 6 anos, nos tempos conturbados a seguir ao 25 de Abril, quando corriam os boatos que seriam encerrados os consultórios privados, tinha 3 consultórios e 4 Filhas a estudar.

O Centro de Saúde que tinha as Extensões de: Montelavar – Sabugo – Negrais – Celcat – D.Maria, abrangiam muitas Freguesias equipadas com uma Médica/o – Uma Enfermeira/o – uma Administrativa, as quais prestavam todos os cuidados de Saúde a muitas freguesias da área do Centro de Saúde de Pêro Pinheiro, era o Centro de Saúde mais importante do Concelho de Sintra.

Quando tomei posse de Director a Delegada de Saúde de Sintra passou a assinar o livro de ponto no meu gabinete juntamente com todos os Médicos – Enfermeiros – Administrativas e restante Pessoal auxiliar.

Toda esta equipa, incluindo o Director nunca entrou um segundo depois da hora de funcionamento do Centro de Saúde, anteriormente as consultas marcadas às 9 horas começavam às 19,45 e o Posto encerrava às 20 horas.

Ao principio não foi fácil, apelidaram-me de autoritário, para não dizer a palavra mais comum, o 25 de Abril tinha sido há poucos anos, mas,

quando apresentei o testemunho da minha prisão pela PIDE com uma Enfermeira Antónia, ainda hoje felizmente viva, quando prestava-mos, serviço no Hospital de Sintra, convenceram-se que esse epíteto era descabido.

Nunca Doente ou Utente esperou para o dia seguinte para obter uma consulta, uma credencial, um atestado para carta de condução ou outro documento relacionado com a sua saúde física, psíquica ou social.

Depois deste intróito vou escrever o que penso o que deveria ser o Serviço Nacional de Saúde:

Utentes de um agregado familiar que tivessem um rendimento inferior a quatro ordenados mínimos, os cuidados mínimos de Saúde seriam gratuitos, conforme o «espírito da Lei na Constituição» para os menos favorecidos.

Os Outros pagariam uma consulta que começaria por 5 euros, por cada ordenado mínimo a mais até 10 ordenados mínimos. Depois desta quantia pagariam 50 euros por consulta. Estes 50 euros seriam 50% para o Médico e 25% para pessoal de Enfermagem os outros 25% para o Estado. Isto estimularia os profissionais de Saúde, valorizando a sua informação, aumentando a competitividade interna e fixando mais Médicos, e Enfermeiras/os nos Centros de Saúde.

Os Médicos, Enfermeiras/os iriam buscar mais proventos e o Estado mais verbas para melhorar a sua máquina administrativa.

Nunca haveria prioridades para os que pagavam mais, seriam atendidos por ordem de chegada controlada por ecrãs electrónicos o por senhas numeradas.

As urgências eram sujeitas a triagens feitas pelo Serviço de Enfermagem, que se tivesse dúvidas recorria ao Médico mais disponível e com autorização

deste, então encaminhado para o Hospital.

Evitavam-se injustiças sociais, porque aqueles que atingissem o escalão máximo acima referido, não teriam direito a comparticipação nos meios auxiliares de diagnóstico (análises, ECG, EEG, RX e todos os outros que seria enfastioso referir todos aqui) porque revolta ver que utentes que têm ordenados ou rendimentos faraónicos ou reformas principescas, acima 10-20-30 mil euros, usufruírem dos mesmos benefícios dos mais carenciados.

Assim dava-se uma maior lógica ao conceito, que a Medicina é uma profissão Liberal em toda a sua dimensão colateral e punha mais um selo na sua missão Social, equitativa e Humanitária.

Os Médicos privados, dos quais faço parte há 55 anos, trabalhando actualmente 30 horas semanais mesmo com 84 anos, deixava-os em Paz, mas dava a oportunidade de fazer convenções com o Estado, estilo com o que tenho com o Ministério da Justiça (e é o único); o Utente paga uma quantia simbólica e o Ministério deposita na CGD o resto que foi acordado mutuamente. Assim os Utentes escolheriam um maior leque de Médicos, pela competência profissional e não pela dependência económica. Era a democracia da competitividade que há numa profissão Liberal. Os Médicos informavam-se, estudando mais, mais cumpridores com a assiduidade, pontualidade (define o carácter) quem espera desespera, respeitariam regras cívicas, cavalheirescas, deontológicas, que por vezes estão esquecidas; usar gravata, sentar-se depois da Utente se sentar, tratar por senhora/ror qualquer que seja a étnia, raça ou religião do Utente que nos procura.

Beneficiavam os Doentes, estimulava-se os profissionais da Saúde, prestigiava-se o Sistema, criavam-se mais

postos de trabalho, porque com estas convenções e esta concorrência, mais liberal, mais competitiva eram abertos mais consultórios que empregariam mais seres humanos em postos mais atractivos e menos degradantes, como supermercados, restauração e outros.

Desta maneira haveria mais igualdade entre o serviço Público e o Privado. Acabaria a dependência pouco ética de um Médico privado ter de ser «Avaliado» por um Colega do SNS, para lhe dar permissão (através de uma credencial) de o seu Doente que observou com todo o cuidado, faça os exames (meios auxiliares de diagnostico) e ainda se sujeite ao humor ocasional do Colega, que não conhece, naquele momento da necessidade clínica do exame ou simplesmente recusa. O utente que deseja ser atendido ver-se na inevitabilidade de pagar uma consulta no consultório privado desse mesmo Médico do SNS em troca da credencial, porque sai mais barato que pagar a totalidade dos exames pedidos por um Profissional que o atendeu com Humanidade, Ihanza, cordialidade, e quantas vezes com emoção, que o indagou da sua história clínica actual, passada dos hereditários, dos exames auxiliares de diagnostico que lhe mediu a Tensão arterial com 3 parâmetros, auscultou o coração, os pulmões os vasos arteriais do pescoço Em geral e curiosamente esses consultórios, dos Médicos do SNS, situam-se em redor dos Centros de Saúde ou nas dependências do Quartel de Bombeiros mais próximo.

Assim, haveria Médicos do SNS Familiar e Médicos privados com ou sem convenções.

Eu não percebo porque é que um Médico privado pode passar uma receita com o ícone (em cima á direita), código de barras (em cima á esquerda) e uma imposição de só prescrever até 4 medicamentos e não pode passar as credenciais, para os exames auxiliares de diagnóstico. E ainda é obrigado a pagar essas receitas por um preço especulativo, porque tem de se deslocar

á Avenida dos Estados Unidos em Lisboa ou agora por meu pedido escrito ao Senhor Ministro da Saúde, concedeu que se enviasse um funcionário a Lisboa com a cédula Profissional, esquecendo-se, que esse funcionário paga transportes (e ainda tem o stress do inferno da IC 19), quando poderiam vender essas mesmas receitas no Centro de Saúde mais próximo, do local onde exerce.

Modernices ou convite a aldrabices?

E os atestados quem tem competência de passar?

O Médico privado? O Médico do SNS? O Delegado de Saúde? E mais outras organizações para empregar aqueles que nasceram para serem Médicos administrativos, porque têm a inabilidade de entrar na competitividade liberal de uma profissão livre que não precisa da tutela do Estado para angariar o produto do seu trabalho. A sua independência económica é proporcional à sua competência profissional, à sua informação, à sua cultura, á sua moral, á sua educação e á Ética que jurou Respeitar.

Um exemplo só, nesta data o Médico privado não pode passar atestados aos beneficiários da ADSE, que são cerca ou perto de 1 milhão de funcionários, desde Juntas de Freguesia até Ministros.

Não falo das cartas de condução profissional, que têm de esperar meses para serem observados e depois uma guia que impede de conduzir no estrangeiro.

Prefiro falar nos medicamentos urgentes, que estão interditos aos Médicos privados:

Soro antitetânico, Vacina contra o tétano e outras, Oxigénio em botijas portáteis, adrenalina, aminofilina, a morfina etc.

Desejam amputar os privados, dos meios mais elementares de urgência e de prevenção ou nivelar por baixo?

Com estas restrições transformaram os Médicos privados em sinaleiros do INEM.

Para terminar e demonstrar, se um Utente surgir num consultório privado com uma erosão provocada por

uma roseira, um prego ferrugento, uma escoriação nos membros por queda tem de ir para o Hospital, mobilizando uma equipa de socorristas, uma ambulância, e tirando tempo e espaço na unidade de urgência que irá aumentar o tempo de espera daqueles que já estão em desespero. Tudo isto porque, não se vende soro antitetânico nas Farmácias que protegem do tétano por 30 dias, enquanto não actua a vacina.

Em tempos no sitio do Carrascal, entre Nafarros e Várzea de Sintra, tive de fazer uma traqueotomia, com o auxílio de uma lamina de barba e o tubo do estetoscópio, numa situação extrema de dispneia e cianose, por falta da botija de oxigénio e do bronco dilatador.

Vou parar, senão a revista parecerá um dicionário Torrinha, se falasse das centenas de partos que fiz e que evitei o fórceps, que apliquei no domicilio e no Hospital de Sintra e as cesarianas que não executei (perdoem-me a vaidade com 100% de êxitos), porque tinha na minha maleta produtos que hoje são da exclusividade Hospitalar.

Ficaria mal com a minha consciência se, não chamasse á atenção a quem de direito que, analisasse as estatísticas do pequeno Hospital de Sintra, em cirurgia, obstetrícia e de medicina de urgência e comparasse com outros de construções faraónicas lucrativas certamente, mas que não atingirão a dimensão Humanitária da Santa Casa da Misericórdia de Sintra chefiada por um Provedor disciplinado e disciplinador Capitão Américo dos Santos, a sua equipe de Médicos, Enfermeiras – Analisas todo pessoal Administrativo e Auxiliar.

Deixem-se de projectos megalofantásticos, abram o pequeno Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Sintra, no centro da Vila em frente ao Palácio, e depois façam contas.

Contem com a minha modesta colaboração sem qualquer interesse material. Parafrazeando «nada é mais habitável que o local onde te realizaste».

## A Cruzada das Convenções

# Na verdade, nem tudo vai bem no «Reino da Dinamarca»

Quando era criança não lia o Alexandre O'Neill, mas ouvia maravilhado as histórias que a minha avó contava sobre reis e rainhas, cavaleiros e princesas. Quando cresci comecei a descobrir, à custa das minhas próprias desilusões, que não há príncipes bons nem bastardos vilões, mas apenas bravos barões, que brigam sob qualquer estandarte, em defesa de sua-dama, ou seja quintas e propriedades.

Concordo plenamente com os Ilustres Colegas Barões, que as convenções deviam ser abertas e há mais de 10 anos que espero pacientemente que o meu pedido tenha resposta, nem que seja num filme do Harry Potter.

Concordo também, que se a Classe Médica tivesse a mesma força que a Associação Nacional de Farmácias, desculpem o atrevimento, essas convenções só deveriam ser dadas a médicos ou a grupos de médicos (empresas com maioria de capital pertencente a médicos).

No entanto, as experiências da vida ensinaram-me que entre aquilo que eu quero e aquilo que eu posso, se erguem os Castelos da Lei.

Felizmente em democracia podemos expressar livremente as nossas opiniões desde que não atoplemos os direitos dos outros, algo que os Ilustres Colegas Barões têm dificuldade em compreender desde a «Magna Carta». Eu não concordo com todas as leis e muito menos com a maior parte dos diplomas que regem o Serviço Nacional de Saúde, mas sou obrigado a respeitá-las e a cumpri-las sob pena de me tornar um fora-da-lei.

Surpreende-me que alguns Ilustres Colegas Barões, impiedosos defensores do Estado de Direito, escrevam sobre factos de que tiveram conhecimento em processos jurídicos, nos quais intervie-

ram como testemunhas voluntárias, e espanta-me que fiquem admirados por ter sido possível resolver diferendos com acordos extrajudiciais, sem necessidade de recorrer à tortura dos inocentes nem fazer pactos com o anticristo. Como é óbvio, os nossos magistrados suspirariam de alívio se a maioria das querelas comerciais se resolvessem com acordos amigáveis.

Surpreende-me que os Ilustres Colegas Barões, iluminados pela clarividência, só agora se tenham apercebido que nas suas próprias cidades a maioria das convenções estão nas mãos de Empresas Nacionais e Multinacionais, e que essas empresas são transaccionadas com todo o seu património, com toda a legitimidade, sem precisar de contornar a lei nem recorrer à magia negra, porque vivemos num horrível sistema, chamado Sociedade de Mercado.

Surpreende-me que os Ilustres Colegas Barões, como Responsáveis Médicos numa região, decerto preocupados com os doentes, não se congratulem com a transformação de uma empresa velha numa empresa nova, moderna, com óptimas instalações, bons equipamentos e excelentes profissionais, que passaram a trabalhar regularmente para a ARS Alentejo, com um mais-valia social, evitando que os utentes mais carenciados se tenham de deslocar aos grandes centros para fazer um simples Electrocardiograma ou Prova de Esforço.

Quão diferente seria o Alentejo se mais valentes houvera...

Não compreendo também, desde quando, os Ilustres Colegas Barões consideram que aceitar o lugar de Director Clínico dessa Instituição, é prova de alta traição e crime de lesa-majestade, contra os direitos do rei e do povo.

Surpreende-me que os Ilustres Cole-

gas Barões, tenham tido a infelicidade de escrever que é mais transparente «'informar' alguns médicos e funcionários», diga-se amigos e compadres, do que a ARS tentar repor a regularidade através de circulares normativas. Porque não usar os Reis Magos para levar a boa nova?

Surpreende-me que os Ilustres Colegas Barões, paulatinos da justiça, não usem as suas lanças para combater a proliferação no Alentejo de Convenções Piratas, sediadas na Grande Lisboa, que criaram extensões irregulares, e executam apenas os exames rentáveis, sob o olhar cansado da ARS.

Surpreende-me que os Ilustres Colegas Barões, sócios de uma empresa convencionada em Radiologia, se aproveitem dos seus lugares de responsabilidade na Ordem dos Médicos, para atacar com a magia da Fada Boa, a única Empresa legalmente Convencionada em Cardiologia da Região.

Finalmente, surpreende-me que os esclarecidos Ilustres Colegas Barões, Ex-directores de Hospital e Ex-directores de Serviço, sintam aquela impunidade dos reis do antigamente, que lhes permitia ordenar sem moral, um montão de atrocidades em defesa dos seus tesouros.

Acreditem Ilustres Colegas Barões, que acabou o tempo das feitiçarias e do despotismo, apaguem as fogueiras da Inquisição e portem-se como cidadãos do séc. XXI, porque se não houver união na Classe Médica, nem o Duque de que são Vassalos, vos pode proteger da «barbárie das multinacionais». Foi assim que caiu o Sacro Império Romano.

**João Vasconcelos**  
Médico Cardiologista

## Os apaixonantes caminhos da Medicina

**No final das férias do Verão, algo de diferente ocorreu na cidade de Leiria, que merece alguma reflexão. Em cerimónia que apenas mobilizou profissionais da saúde, assistimos ao lançamento duma volumosa publicação intitulada «Papel dos Antiagregantes Plaquetários na Prevenção Primária e Secundária das Doenças Cardiovasculares».\***



**Cândido Ferreira**

Servido neste embrulho, a concorrer com as delícias do futebol e da política, o evento só podia despertar um solene bocejo, tendo sido completamente ignorado pela comunicação social. No entanto, o livro ora publicado merece alguma reflexão: não por, coisa rara, ter nascido numa cidade periférica; não, ainda, por escarpelizar uma importante questão da medicina actual, sendo um exaustivo contributo nesta matéria; sim, sobretudo, por que o autor teve a coragem de mexer numa ferida, aberta em todo o mundo; sim, ainda, por nos propor uma reflexão sobre os caminhos que a medicina actual percorre.

Na primeira metade do séc. XX, o exercício da medicina assentava na indolente evolução de práticas artesanais, alicerçadas em cumplidades mais ou menos secretas, e nem sempre muito amistosas, entre médicos e farmacêuticos. No final da II Guerra, a generalização de fármacos de grande eficácia – tais como os antibióticos, os antihipertensores, a cortisona e a insulina – depressa pôs fim à alquimia ainda reinante, firmando

o uso da química na prática médica. Empresas de credibilidade intocável, aparecem então a invadir livremente o mercado farmacêutico, propondo armas milagrosas de salvação maciça. Bombardeados pela propaganda, os médicos logo acompanharam a moda e passaram a prescrever tais produtos, na pegada do delegado do laboratório que lhes passava pelo local de trabalho, anunciando as últimas descobertas da ciência e da técnica.

Os ventos da História sopravam e todo o arsenal de combate à doença sofreu forte evolução. Deslumbrados com as novas armas terapêuticas, médicos e serviços hospitalares de ciência inquestionável caíam na armadilha e disparavam em todas as direcções, confundindo o exercício duma medicina avançada com a prescrição da última novidade farmacêutica. Novos fármacos que, ao invés de revolucionarem o mundo da medicina, muitas vezes logo entravam desuso, confirmado o seu reduzido interesse terapêutico ou, até, graves complicações.

A despertarmos da Revolução dos Cravos, era essa a filosofia ainda dominante na medicina portuguesa, na década de oitenta. Altura em que começou a impor-se uma nova corrente, firmada no rigor das práticas e na criteriosa aplicação de estratégias recomendadas para os tratamentos.

De súbito, balizado o mais das vezes por trabalhos publicadas nos EUA, o desempenho médico ficou sujeito a «guiões» e a procedimentos quase obrigatórios. Privados da sua «liberdade», os profissionais da saúde vi-

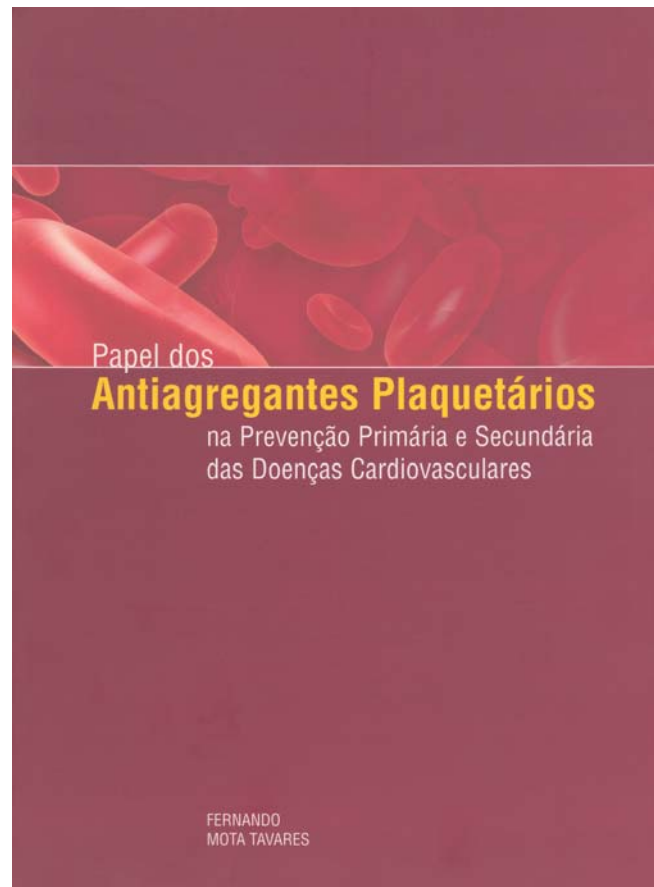
ram-se compelidos a «cumprir normas». Desprezando experiências pessoais, e o contributo de milhares de testemunhos, o exercício da medicina uniformizou-se e passou a desaconselhar a criatividade. Sem piedade, uma espécie de fundamentalismo alastrou e os censores multiplicaram-se. A medicina esqueceu o doente e centrou-se no combate à doença. Importante, para muitos, é cumprir as normas em vigo. Como um automobilista vigiado, não interessa para onde se vai. Interessa é cumprir o código das estradas. Que temer quando o paciente morre, se há registos escritos e todas as normas foram seguidas? Haverá perdão para quem viola modas universais, ainda que trate melhor os seus doentes? E que pena aplicar a quem arrisca salvar um ser humano, desrespeitando as «ordens de serviço» do «jornal da caserna»?

Posto este intróito, eis-nos no Séc. XXI e retomemos a análise que o livro agora publicado nos sugere. Os antiagregantes plaquetários constituem um vasto grupo de produtos químicos que diminuem a coagulação do sangue, sendo generalizadamente usados nas doenças onde os vasos sanguíneos correm o risco de obstruir. Quase obrigatória, esta moda actual esbarra no facto de, em medicina, não haver certezas a cem por cento, nem risco zero. Ora, o uso indiscriminado destes fármacos provoca efeitos perversos e múltiplos acidentes, entre eles, naturalmente, a hemorragia. A comunidade médica só está de acordo num ponto: trata-se dum negócio de milhões. Já quanto

aos efeitos dos diversos medicamentos que a indústria farmacêutica nos propõe, bem como ao preço a pagar pelos efeitos secundários, pouco ou nada é consensual. Mota Tavares, o autor do livro, é um internista de fina argúcia e larga experiência, que diariamente observa os efeitos desses fármacos. Quanto ao prefaciador, o cardiologista João Morais, é um dos raros médicos portugueses que, pelo seu prestígio, tem sido chamado a colaborar na redacção de linhas de conduta, universalmente aceites. Basta ouvi-los, para se perceber que estamos perante dois grandes senhores da medicina...

E no entanto, apesar da clareza de posições, como é arrepiante perceber que o paradoxo se mantém e que a ferida em que mexem continua por cicatrizar. À semelhança de João Morais, quantas vezes um médico é obrigado a rejeitar a moda e a abandonar os «ditames» da ciência? E, tal como Mota Tavares, quantas tem de confrontar quem insiste em prescrever fármacos «recomendados», mas que por vezes desencadeiam males piores? O livro em análise constitui, de facto, uma valiosa fonte de informação que jorra de testemunhos indiscutíveis. Mas – não menos importante – para além da ciência e da técnica, obriga-nos a meditar sobre uma das grandes questões da medicina actual: No fundo, qual o papel do médico enquanto criador duma arte apaixonante, que se alimenta duma ciência inesgotável e em constante mutação?

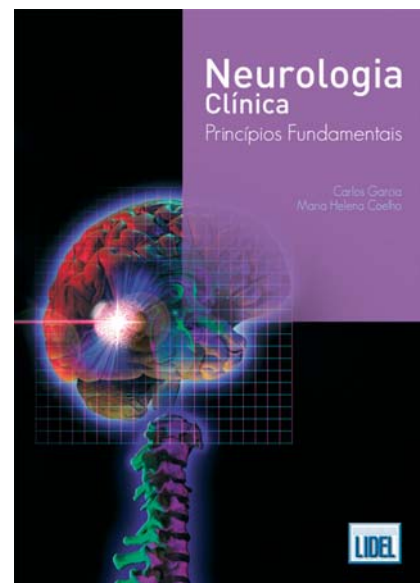
\* Crónica publicada no Jornal de Leiria



## Neurologia Clínica – Princípios Fundamentais

A Lidel – Edições Técnicas lançou um livro que sistematiza importantes conhecimentos na área da neurologia clínica, revelando-se uma ferramenta de apoio fundamental para os profissionais de saúde e estudantes: «Neurologia Clínica – Princípios Fundamentais» da autoria de Carlos Garcia e Maria Helena Coelho. Este livro, de linguagem simples e clara, com variadas ilustrações a cores, vem contribuir para

sistematizar e completar a informação existente em Neurologia, pretendendo preencher lacunas sentidas nesta área clínica. Numa perspectiva muito didáctica, e com o intuito de dar ao leitor uma orientação precisa, este livro principia com uma abordagem aos aspectos anatómicos e funcionais essenciais do sistema nervoso, bem como, às principais manifestações neurológicas, debruçando-se depois sobre algumas doenças neurológicas frequentes. Os últimos capítulos dizem respeito à realização do exame neurológico e ao pedido de exames complementares de diagnóstico. Neurologia Clínica apresenta com clareza os aspectos essenciais e a conduta prática do clínico face às situações neurológicas mais comuns. Destina-se, especialmente, a médicos de várias áreas e a estudantes de medicina, medicina dentária, medicina veterinária, biologia, etc. O conteúdo inclui: sistema nervoso, anatomia, organização celular do sistema



nervoso, anatomia funcional, as principais manifestações neurológicas e a sua relação com a topografia das lesões, patologia, clínica em neurologia e exames complementares de uso em neurologia.

# SEMINÁRIOS DE BIOÉTICA

Quatro sábados das 10 às 13 horas  
**Auditório da Ordem dos Médicos, Lisboa**

## PROGRAMA

24/10/2009

**CONFLITOS DA PROFISSÃO MÉDICA** (Gestão de conflitos de interesse, Racionamento de cuidados, Segredo profissional, Objecção de consciência)

Moderador: Prof. Daniel Serrão

Prelectores: Prof. Lobo Antunes

Prof. Pedro Pais de Vasconcelos

31/10/2009

**INVESTIGAÇÃO BIOMÉDICA**

Moderadores: Prof.<sup>a</sup> Mafalda Videira e Dr. Pedro Ponce

Prelectores: Prof. José de Oliveira Ascensão – Instrumentalização do sujeito nos ensaios clínicos  
Dr. Manuel Gonçalves – Interferências da indústria e outros interesses nos resultados da investigação

7/11/2009

**RESPONSABILIDADE MÉDICA**

Moderador: Prof. Fernando Araújo

Prelectores: Prof. Paulo Mota Pinto – A disciplina jurídica

Prof. José Fragata – Adequação à realidade médica

14/11/2009

**PRESSUPOSTOS DE AUTONOMIA** (Comunicação da informação, Preservar a autonomia do doente incapaz de decidir, Testamento vital, Não início ou suspensão do suporte de vida)

Moderador: Dr. Pedro Ponce

Prelectores: Prof. Walter Osswald – Significado da autonomia para a pessoa

Prof.<sup>a</sup>. Stela Barbas – Direito à autodeterminação informacional

### INSCRIÇÕES/INFORMAÇÕES

Ordem dos Médicos (Vânia Relvas)

Avenida Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa

Telef.: 218 427 100

Fax.: 218 427 199

Email: [omcne@omcne.pt](mailto:omcne@omcne.pt)

---

### COORDENADORES:

**JOSÉ OLIVEIRA ASCENSÃO, PEDRO PONCE E FERNANDO ARAÚJO**