

# Ficha Técnica

## Ordem dos Médicos

Ano 22 – N.º 65 – Fevereiro 2006

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 Reis, 242 - 2.º Esq.º  
1000-057 LISBOA

E-mail: celom.omcne@omsul.com  
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

Redactores Principais:

Miguel Guimarães, 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

Inscrição no ICS: 108374

Depósito Legal: 7421/85

Preço Avulso: 1,6 Euros

Periodicidade: Mensal

Tiragem: 32.000 exemplares  
(11 números anuais)

# S U M Á R I O

- 4 EDITORIAL**
- 6 EDITORIAL**  
Na Ordem do Dia
- 10 ACTUALIDADE**  
XII Congresso Nacional de Medicina
- 16 Calendário Eleitoral dos Colégios de Especialidade**
- 18 Espaço de cooperação lusófona**
- 20 Bastonário visita Leiria Colaboração: um dever recíproco entre a OM e os médicos**
- 24 III Congresso Nacional do Médico Interno – Ordem dos Médicos - Spring Meeting do PWG**
- 28 JURAMENTO DE HIPÓCRATES**
- 30 Secção Regional do Norte**
- 31 Secção Regional do Centro**
- 37 Secção Regional do Sul**
- 40 Uma vida dedicada aos doentes e à Medicina**
- 44 OPINIÃO**  
Entidade Reguladora – O Burro e a Palha  
*por João de Deus*
- 46 HISTÓRIAS DA HISTÓRIA**  
Tomada de Pulso: Inquérito número II  
*por A. Coutinho de Miranda*
- 48 O fígado, a Hepatologia**  
*por Rui Tato Marinho*
- 50 O fígado no antigo Egipto**  
*por Paula Alexandra da Silva Veiga*
- 54 O Juramento Hipocrático A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação...**  
*por João-Maria Nabais*
- 58 AGENDA**  
Patrocínios Científicos

**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.

## Premonições

Fevereiro é habitualmente um mês triste.

Dias ainda curtos, chuva ou seca mas sempre frio, ainda não há no ar prenuncio de Verão.

Como é sabido é no Verão que o país adquire a sua plena potencialidade com a totalidade dos habitantes a banhos, quer no sentido físico quer no mental.

Os meses de inverno não quadram com o ser português, exigem trabalho, rigor, rotina.

Não podendo, por conseguinte, ainda frequentar o Verão, não estando mesmo premonitórios os dias mais longos do pós equinócio, só nos resta a imaginação e a reflexão.

Assim surge, inexorável, a projecção do que vai ser, e a reflexão do que foi, ter razão.

No que vai ser nada como um “deslize” ministerial para dar razão a um Congresso da Ordem dos Médicos.

Dizia este mês o Senhor Ministro que caso não fosse sustentável financeiramente o nosso Serviço de Saúde teria de ser financiado directamente pelos próprios. Falou em 50% e 75% só não se percebeu se baseado em declarações de IRS, sinais exteriores de riqueza ou qualquer outro critério substantivo e realista.

O SNS, tal como o conhecemos, universal, geral, gratuito ou quase, estaria assim condenado a curto ou médio prazo. Certo é que quem não tem dinheiro não tem vícios e sem ovos não se fazem omeletes. Resta no entanto reflectir se uma saúde gratuita no momento da prestação é um vício ou um dos objectivos que justifica a vida em sociedade?

Resta interrogarmo-nos se os ovos são mais úteis nesta omelete se chocados na indústria, na agricultura ou nas pescas. A esta interrogação básica corresponde uma resposta que é da sua natureza o esqueleto estruturante da sociedade em que vivemos.

Não são perguntas fáceis, mas difíceis que o sejam, os médicos não enjeitam respostas. Assim de 23 a 25 do mês que agora entra os Médicos, reunidos no Porto, nas instalações da sua Ordem, irão discutir “30 anos do Serviço Nacional de Saúde: onde estamos, para onde vamos”.

Não se diga que ao decidir o tema o CNE teve uma premonição da sua actualidade neste Inverno. Com ou sem premonição o certo é que o tema é actual, recomenda a necessidade de passar um fim de semana numa cidade bem agradável, e participar nos debates que auguram muito interesse.

Também em jeito de reflexão invernal uma premonição já com mais de um ano. Aquela em que os médicos apostaram ao escolher a actual direcção da Ordem sufragando um programa de candidatura a Bastonário em que se recusava uma postura de oposição sistemática a todas as iniciativas do Governo.

Como na altura pareceu claro à maioria dos votantes, não cabe à Ordem ser uma espécie de oposição diletante e amadora ao estilo da anedota da América Latina:

- Hay Gobierno?... Soy contra!...

Ao adoptar uma postura de equidistância, tecnicamente sustentada, recusando entrar na pequena política do dia-a-dia mediático, a actual direcção da Ordem recentrou esta estrutura e os médicos que ela representa no tecido social.

Um ano após, torna-se óbvio que a Ordem se assume como uma Entidade Reguladora, capaz de assumir responsabilidades, parceiro desejável de qualquer Governo porque leal, técnica e eticamente, mas neutra perante os interesses mesquinhos e menores.

Com tal postura, a que os médicos nos comprometeram, é possível conseguir mostrar resultados. A Portaria 183/2006 (Regulamento do Internato Médico) aí está, publicada a 22 de Fevereiro.

Nela se atribuem responsabilidades, muitas das quais até agora meramente sonhadas. Nela se clarifica o papel determinante da Ordem e a dos seus Colégios de Especialidade a identificarem idoneidades e capacidades formativas, a realizar o exame de acesso e de saída, a consagrar a autonomia profissional e a capacidade de comunicação para o exercício de uma medicina de qualidade.

Esta portaria, que não teria sido possível sem um enquadramento de confiança e relação transparente, será tratada com tempo na próxima edição onde também se dará a palavra aos médicos internos, os grandes ganhadores deste processo.

Também sem esta relação de confiança teria sido impossível resolver as questões levantadas pelas vagas protocoladas cuja solução permite um exercício de escolha livre por parte dos afectados.

Não conseguiremos preconizar o que o Verão nos trará este ano, mas podemos de qualquer forma prometer que a nossa linha de comportamento não se alterará até Dezembro de 2007.

Aprendemos com a experiência do passado que quem melhor luta pelas suas ideias e pelo bem comum não é quem mais ruído faz na comunicação social.

Como um amigo, nosso colega e pessoa de cultura um dia me dizia:

“Com a idade aprende-se, sem deixar de admirar as pessoas coerentes, a apreciar cada vez mais as pessoas consequentes”.

Assim a Ordem possa, com esforço de consequência e sem qualquer transigência para com os objectivos elevados da Medicina, continuar a obter dos Governos as melhores leis para o país, o mesmo é dizer, para os doentes, o mesmo é dizer para os médicos...



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Nunes', written in a cursive style.



### TSF 16

Esta semana tive o privilégio de assistir a duas conferências.

No mesmo espaço, a Fundação Callouste Gulbenkian, e praticamente sobre o mesmo tema - Sociedade do futuro e inovação - falaram na quarta-feira Bill Gates e na sexta Manuel Castells.

Escusado será dizer que, sendo ambas por convite, a de Bill Gates ocupou o grande auditório e a de Manuel Castells o pequeno.

A diferença reside, está bem de ver e diz muito do mundo em que vivemos, na exposição mediática dum e doutro. Mesmo Castells sendo uma inteligência privilegiada e a sua presença se integrar em mais uma das excelentes iniciativas do Presidente Sampaio, nada pode competir com o poder de atracção do homem mais rico do mundo...

Seria necessário uma longa dissertação sobre psicologia, manifestamente desajustada do espaço e objectivos desta crónica, para perceber o misto de inveja e embaçamento parolo que faz os homens de sucesso arrastar multidões.

Reparem que não o digo com qualquer arrogância pseudoculta de iluminado já que foi com muito gosto que também aceitei o convite para o ir ouvir e me esforcei por não chegar atrasado.

O que não resiste à comparação é a aparente simplicidade que só uma grande cultura, saber e inteligência permitem no caso de Castells e o "road show" de empresa que Bill Gates nos trouxe.

Digo isto sem qualquer estado de alma pois tenho igual admiração pelos que sabem pensar o Mundo e por aqueles que com intuição, vivacidade ou mero desplante o vergam à sua vontade.

Claro que a diferença muito marcada entre ambos é também uma diferença geográfica. Europa e América têm diferentes formas de viver a vida e conduzem-se por padrões organizativos diferentes. Habitado que estou ao universo em que me movo prefiro o Estado Social ao individualismo voluntarista mesmo quando bem intencionado.

Sou capaz no entanto de reconhecer o risco das derivas e tanto temo a instabilidade fruto de desigualdades gritantes ancoradas no individualismo egocêntrico e predador, como desconfio de colectivismos sufocantes da liberdade quer se justifiquem na razão de Estado quer nas ideologias dos amanhães que cantam.

Neste contexto, os palestrantes que me animaram a sema-

na merecem por igual o meu respeito e a ambos ouvi com interesse. Não pude mesmo deixar de anotar os pontos de convergência. Se para Castells a Saúde e os médicos em particular são elementos determinantes da Sociedade em rede do futuro, para Gates o objectivo primeiro é a luta contra a doença onde ela mais dói, entre aqueles que nada têm para se defender.

Os milhões que a fundação Bill e Melinda Gates vertem para a luta contra a malária, a sida e a tuberculose no terceiro mundo são de molde a encher de vergonha os responsáveis políticos da Europa e América desenvolvidas. Estes continuam a olhar para África como se fora um terreno de caça onde é normal a esperança de vida à nascença dos autóctones se quedar pelos quarenta anos.

Vi nas conferências muitas cabeças pensantes da nossa inteligência doméstica. Não pude deixar de me interrogar sobre o que pensariam os que ainda ontem escreviam que a Saúde é uma despesa a urgentemente cortar em home-nagem à competitividade do tecido empresarial.

Acreditando nas sociedades solidárias permito-me a ingenuidade de pensar que a vida plenamente vivida é bem mais importante que trocar de automóvel todos os anos e só existe num quadro de justiça social. Optimista que sou, fiquei seguro que os vários Ministros e Secretários de Estado presentes nos eventos se deixaram capturar por tais mensagens.

A partir de agora, estou certo, Correia de Campos não vai ter mais dificuldades com o Ministro das Finanças e os profissionais de Saúde serão reconhecidos pelo que fazem e não avaliados pelo que custam.

Mesmo que os gestores da nossa praça não estejam lá muito convencidos, por certo não vão destoar do politicamente correcto nem cometer a indelicadeza de contrariar Bill Gates...

### TSF 17

Desde o dia em que me convidaram que sabia que mais tarde ou mais cedo ia acontecer. Chegaria a semana em que a ordem do dia fosse um tema que, de todo, não me apeteceria abordar.

Pois cá está esse dia. Na semana finda a noticia mais importante da Saúde, apesar de escondida no folhetim da Opa sobre a PT foi, indiscutivelmente, a descoberta pela Policia Judiciária de certificados de óbito assinados mas sem nome de destinatário.

Confirmar-se-ia assim, aparentemente, a ideia de uma situação mais ou menos dispersa de conluio entre médicos e agencias funerárias.



Se for verdade é lamentável e não tem qualquer desculpa...

Estou certo que não faltará quem defenda uma postura de desvalorização do tipo ...” há 30000 médicos... ..meia dúzia de prevaricadores, etc e tal”...

Estou certo que haverá quem pense ...” num País em que até os resultados do futebol não escapam a umas cunhazitas e a ganhar uns trocos porquê tanto barulho com uns papelitos, tanto mais que o morto já estará por definição defunto”...

Lamento mas não posso estar de acordo.

Um ou meia dúzia de médicos a fazê-lo enchem-nos a todos de vergonha, principalmente a mim que, por definição, a todos represento.

Quando a sociedade pede a um grupo profissional que desempenhe uma função de autoridade está a delegar nesse grupo uma importante função de defesa da organização e do bem estar colectivo. Violar uma delegação de tal teor é uma traição inominável.

Quando alguém, seja médico, engenheiro, jurista ou político desempenha funções em nome de todos, está, na realidade, a assumir a responsabilidade inerente a quem dirige. Quando numa sociedade os dirigentes são corruptos, incapazes ou simplesmente negligentes o caminho para a destruição está logo ali.

O caminho da civilização faz-se de rigor e exigência, o caminho contrário é muito fácil mas o resultado garantidamente funesto.

Acresce que um médico não é simplesmente alguém que sabe de biologia e maneja umas técnicas. Num médico, pela natureza dos problemas com que lida, o comportamento ético é tão importante como a tecnologia. Quem não perceber esta verdade elementar exclui-se naturalmente do grupo.

Estou seguro que na maioria dos casos que aconteceram no concreto, nada de muito mau terá resultado. Provavelmente os indivíduos identificados como tendo morrido de acidente vascular ou outra coisa qualquer inventada pela liberdade poética de quem preferiu não sair de casa, terão morrido de uma qualquer causa natural e provavelmente não terão existido crimes por desvendar.

Também é certo que o que aconteceu radica esta forma tão portuguesa de facilitar, do dar um jeitinho, da palmada nas costas e vamos em frente. Quantos terão sido passados não a troco de dinheiro mas a troco de ficar bem no retrato, de ser o indivíduo prestável. A tal tendência que alguém chamou de nacional -porreirismo e que mais não é

que um tique terceiro mundista que ainda não conseguimos de todo apagar deste País que gostamos de imaginar moderno e desenvolvido.

Não encontro, apesar disso, qualquer motivo de desculpa.

Nem mesmo saber que noutras paragens da Europa Comunitária se passam escandalos deste ou pior teor.

Nem mesmo saber que os tempos vão mais de feição aos ganhadores que aos honestos e que a moral pode ser um obstáculo ao sucesso, como George Soros, que não era um menino de coro, demonstrou.

Espero que as investigações prossigam e a verdade venha à superfície.

Se o que parece, por infelicidade se vier a revelar real, espero que os órgãos disciplinares da Ordem afastem por muito tempo quem provavelmente nunca deveria ter sido um de nós.

Há muitos anos vivi um episódio que em jeito de epílogo não posso deixar de contar:

Estava na Alemanha, mais concretamente em Bremen. Às nove da manhã atravessara a bela praça em que fica a Câmara Municipal e encontrei-a repleta de vendedores de flores, frutas e hortaliças. Era meio-dia e estava sentado nessa mesma praça, numa esplanada, olhando em volta a limpeza absoluta. Nem um papel, nem uma folha, nem uma pétala, nem um cigarro num chão que parecia ter sido lavado pedra por pedra.

Não me contive e comentei para uma colega alemã:

- Os povos são realmente diferentes. Depois de uma feira, uma praça neste estado era impossível na minha terra.

A resposta não podia ser mais esclarecedora:

- Estás enganado... ..as pessoas são iguais em toda a parte. O que difere são as multas...

### **TSF 18**

Indiscutivelmente a semana foi animada.

Na abertura de um seminário de gestores, o Ministro da Saúde lançou dúvidas da sustentabilidade financeira a médio prazo do Serviço Nacional de Saúde e foi o que se viu.

Não sei se para aviso à navegação se simplesmente por desabafo terá dito qualquer coisa como:

...” Se não se conseguirem controlar a despesa teremos de mudar o financiamento”..



Tal putativa mudança consistiria tanto quanto percebi, em pedir colaboração financeira no momento da prestação aos suspeitos do costume isto é, a todos nós.

De imediato interrogado pelos jornalistas que sempre acompanham estes eventos, sobre qual o âmbito, quais as prestações, quais os utentes – ter-se-á limitado a responder que a questão de momento não se colocaria já que o controlo da despesa estava a ser eficaz.

O coro dos protestos garantiu noticiários o dia inteiro.

Não poderiam ter sido mais universais. Desde o director de um hospital da capital, habitualmente muito sensato a medir o lado donde sopra o vento, até à oposição de dentro e de fora do partido do Governo todos verberaram a audácia de pôr em causa o que a Constituição garante ser quase gratuito.

O quadro não é de espantar. Quando algo de desagradável ameaça, há sempre os que estão em desacordo já que é sua obrigação estar, e sempre e os que se aproveitam para fazer um pouco de populismo demagógico já que é assim que se trepa na vidinha...

Analisado friamente aquilo que foi dito, não me parece tanto de espantar. Antes pelo contrário é um risco que corremos há muitos anos quer façamos de conta que damos por isso quer não.

Com efeito se o Governo não orçamentar verbas para a Saúde os Portugueses ou não a têm ou pagam-na do seu bolso.

Acontece, está bem de ver, e isto tende a esquecer a muito boa gente, que quer a pague directamente quer a receba do Estado é sempre o Zé que a paga pois não é suposto os jantares serem de graça ou as patacas nascerem nas árvores.

A diferença entre pagar directamente ou recebê-la pública está, isso sim, em assumir sózinho a responsabilidade ou ser ajudado nos momentos difíceis. Tal pressupõe, como não poderia deixar de ser, a vontade de igualmente contribuir para os momentos difíceis dos outros.

Nesta perspectiva, faz todo o sentido discutir o que é dever de solidariedade e o que sendo capricho de cada um deve ser pago por quem se o outorgar.

Se por um lado ninguém parece pôr em causa que se gastem milhões no tratamento do cancro, garantindo a todos as mesmas hipóteses de sobrevivência qualquer que seja a sua situação económica, já é mais difícil de conceber que estejamos todos a pagar alguém apetecer-lhe mudar a for-

ma do nariz ou envelhecer com menos pés de galinha.

Esta discussão, a óbvia, do âmbito e alcance da solidariedade social, têm-na tido países como a Holanda e o Canadá, mas nada que até agora nos preocupe, dada a nossa sabida pujança económica...

Claro que é sempre mais fácil exigir direitos. O problema reside em convencer os fabricantes de tecnologia a aceitarem ser pagos em direitos em vez dos habituais euros ou dólares.

Aliás se abrissemos um dos semanários deste sábado não deixaríamos de ter mais motivos de reflexão.

...”Aparentemente o metro do Porto terá tido uma derrapagem financeira de 140%, ou seja, custou mais do dobro que o previsto num buraco que ultrapassou 1,5 mil milhões de euros.

Também o dito semanário não deixou de referir que os responsáveis de tal desbunda não foram punidos nem demitidos, mas antes pelo contrário premiados com uns modestos 650 mil euros.

Também foi noticiado que em Lisboa, um empresário terá tentado subornar um vereador com uns modestos 200 000 euros, não se sabendo que consequências para o erário público teria tido a aceitação da verbazita.

Parece que está na hora de perceber que todos estes dinheiros vêm do mesmo bolso, ou seja, do nosso. Talvez assim quando o Ministro se preocupar com a falta de dinheiro, em vez de gritar por direitos seja mais simples dizer-lhe a quem o ir buscar ou assacar responsabilidades a quem decidiu gastá-lo numa qualquer obra de fachada ou deixou, que por crime ou simples negligência, fosse deitado à rua.

Em vez de gritar por direitos talvez seja altura de o País se levar a sério e chamar à responsabilidade alguma gente.

Governar é decidir, escolher, dividir recursos por rúbricas de orçamento... Fazer oposição é discutir a validade dos critérios que justificaram as escolhas. Uns e outros terão naturalmente de concordar nos princípios gerais de honestidade e prudência inerentes a gerir a coisa pública.

Se assim fôr as únicas questões passarão a ser as de saber quanto vale a nossa Saúde, quanto estamos dispostos a atribuir à solidariedade e que direitos e consequentes deveres nos cabem a todos?

## TSF 19

Na passada quinta-feira a Ordem dos Médicos outorgou um diploma de mérito aos chamados doutores palhaços da





“Operação Nariz Vermelho”.

Para quem ainda não saiba o que são sempre se dirá que são isso mesmo, exactamente – palhaços. Só que são uns palhaços especiais que percorrem as enfermarias de pediatria procurando dar alegria às crianças internadas. São pessoas extraordinárias, capazes de se confrontarem com o sofrimento mais difícil de presenciar – o das crianças.

O facto que deu origem à notícia é em si mesmo banal. O reconhecimento devido deve ser visto com normalidade já que mais não é que um acto de justiça que só é de referenciar na medida em que possa estar ausente de tantas outras iniciativas igualmente de grande mérito. O que me faz abordá-lo hoje é a estranheza com que foi visto por alguns.

A estranheza que referencio nem sequer foi crítica, foi simplesmente o destaque que alguma comunicação entendeu dar por lhe parecer inabitual que os médicos, gente consabidamente conservadora, reconhecessem uma iniciativa da modernidade.

Aparentemente seria estranho que os médicos, ciosos da sua ciência e do hermetismo das suas tecnologias convivessem pacificamente com palhaços de nariz de espuma vermelha que invadem as enfermarias em grande espalhafato, passando receitas com ferros de engomar.

Também em tempos de exacerbado economês em que nada existe sem uma verba, uma estatística ou um objectivo de eficiência, parece estranho este reconhecimento de técnicas milenares com que se entretinham cortes medievais.

A meu ver, está precisamente neste classicismo a chave para a compreensão da tal estranheza e para a apreciação do mérito da iniciativa.

Com efeito a decisão de homenagear os “doutores palhaço” foi das mais fáceis de tomar pelo Executivo da Ordem que, congregando dez pessoas felizmente diferentes, demora por vezes longas horas para decidir sobre coisas relativamente banais.

Neste caso a decisão foi rápida, unânime e coerente. Ao reflectir, hoje, sobre o facto, espicaçado pela estranheza que, passe o pleonasma, tanto estranhei, facilmente compreendi.

Com efeito, habituados que estamos a ver reflectidas na comunicação social as realidades com que diariamente nos confrontamos, tendemos a transmutar a própria realidade pela sua imagem mediatizada.

Lidando todos os dias com a doença e os doentes tende-

mos a esquecer, entregues que estamos à realidade palpável, qual a imagem para tantos real das coisas e de nós próprios...

Esquecemos que anos a fio se falou e fala das grandes conquistas tecnológicas da medicina ao ponto de quase se acreditar que as ferramentas trabalham sozinhas e que o homem é indiferente. Noutro dia um gestor de brilho teve mesmo uma saída que diz tudo do pensamento dominante. Segundo ele uma das demonstrações do progresso do nosso sistema era que os doentes já não escolheriam o médico mas a instituição.

Nesta escolha da instituição estarão obviamente implícitas as amenidades, hoje conspicuamente teorizadas com o epíteto de humanização, e os tais progressos tecnológicos de inegável importância mas que nunca substituirão o ser humano que os manobra, utiliza ou determina e o outro ser humano que deles sofre as consequências positivas ou negativas.

Passados que são cinquenta anos de progresso técnico ininterrupto e inexcedível, para lá de qualquer sonho mais optimista dos nossos avós, e passados que são uma dezena de anos em que falar de Saúde é falar de economia da dita, tendemos a esquecer que continuam a existir homens doentes e outros homens e mulheres que os tentam tratar nas diversas profissões da saúde.

Para quem estranhe a importância do sorriso de uma criança doente estimulado pela gargalhada de um palhaço, talvez não fosse mau um pequeno banho de realidade e lembrar que, apesar do esforço de todos, o destino final de cada homem é a morte, o falhanço mais absoluto da Medicina. Por outras palavras, continuam a aplicar-se diariamente os aforismos da tradição hipocrática em que a função do médico seria raramente curar, algumas vezes melhorar mas sempre, sempre, confortar.

É bom que os palhaços nos ensinem estas verdades elementares para que não se torne um dia verdade uma anedota que se conta a propósito de um grande hospital do país.

Segundo essa história, obviamente falsa, alguém teria telefonado para o moderno “call center”, pedindo informações de um tal Gil internado na cama 8 do serviço 10. Após a simpática operadora ter prestimosamente fornecido todos os elementos disponíveis, teria ouvido uma resposta do tipo:

- Muito obrigado... Sabe... , eu sou o Gil, estou cá internado há quinze dias, já me fizeram muitos exames e muitas análises, mas, até hoje, ninguém me tinha explicado nada...

## XII Congresso Nacional de Medicina Local de reflexão sobre o Serviço Nacional De Saúde, de 23 a 25 de Março no Porto

Data de 1898 a realização do primeiro Congresso Nacional de Medicina. Sendo uma responsabilidade estatutária da Ordem dos Médicos, até à década de oitenta teve uma periodicidade irregular e a sua natureza era eminentemente científica. Com o decorrer do tempo, os seus objectivos foram-se alterando, já que não fazia sentido continuar a ser um fórum científico de toda a medicina, foi evoluindo para a criação de um espaço de reflexão e de discussão sobre os temas políticos que iam afectando a classe médica. No século XXI, as suas edições têm sido realizadas de três em três anos, de forma rotativa, por cada secção regional. Se em 2000 o Congresso foi coordenado pelo Conselho Regional do Centro, sob o tema “O Médico do Futuro”, em 2003 foi a vez do Conselho Regional do Sul, tendo sido subordinado ao título “Os Médicos e os Poderes”. Agora, em 2006, cabe à Secção Regional do Norte a organização deste evento.

Estamos a viver uma época de grandes mudanças, muitas delas pouco debatidas e pouco esclarecidas para a população, em geral, e para os médicos, em particular. Foi a criação de unidades de missão, primeiro para os hospitais SA (que já se extinguiu) e depois para os cuidados de saúde primários. Foi o aparecimento da Entidade Reguladora da Saúde e a eventual criação de uma nova despesa para a classe médica. Foi a transformação das unidades hospitalares do SNS em hospitais SA e, logo de seguida, a sua transforma-

ção em EPE's. Foi a criação de novos (“experimentais”) sistemas organizacionais dos cuidados de saúde primários e de formas remuneratórias alternativas. Foi a procura e a implementação crescentes de sistemas de acreditação das unidades de saúde e da sua informatização global (na busca das “unidades sem papeis”). Fala-se hoje e de forma cada vez mais intensa sobre o grau (precário) da sustentabilidade do nosso SNS e de como evoluirá a sua ‘tendência para a gratuidade’. Discute-se a integração, nestes novos modelos da saúde, da formação pré e pós-graduada dos médicos e da investigação científica.

Quais serão as implicações de todas estas vertentes na nossa actividade diária, a curto e a médio prazo? E para os futuros médicos?

No ano em que se comemoram os 30 anos do SNS, esta é a altura ideal para debater a organização do nosso sistema de saúde, das suas transformações e do seu futuro, porque aquele afecta praticamente a totalidade dos médicos e influencia a qualidade dos serviços que poderemos prestar aos nossos doentes.

Pelo que o tema surgiu naturalmente – “**Três Décadas do Serviço Nacional de Saúde. Onde Estamos? Para Onde Vamos?**”.

Pretende-se que o **XII Congresso Nacional de Medicina**, que se vai

realizar de **23 a 25 de Março**, nas instalações do **Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional do Norte**, seja um momento de reflexão, de discussão e de partilha de experiências. Foram convidadas personalidades que têm a responsabilidade da gestão de entidades e organismos que estão intimamente ligadas aos diversos assuntos que pretendemos ver abordados, independentemente da sua formação profissional, para que possamos sair um pouco mais esclarecidos. Pretende-se, ainda, que seja um momento de convívio entre os médicos, no qual os colegas se possam re-encontrar e conviver, seja nos intervalos para o café, nos almoços ou no jantar de encerramento (que vai decorrer no Salão Árabe do Palácio da Bolsa). Pretende-se, por fim, ser um espaço de cultura, facto que tem caracterizado a nossa secção regional nos últimos anos.

Por todos estes motivos, esperamos uma grande participação da classe médica, uma grande participação de todos nós.

Compareçam, participem nos debates, esclareçam-se. **A inscrição no Congresso é gratuita.** Façam uma pausa nas vossas actividades e venham até às instalações do Centro de Cultura e Congressos, porque vai valer a pena! Façam com que valha a pena!

António Araújo  
Coordenador da Comissão  
Organizadora



## **XII CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA**

**TRÊS DÉCADAS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE.  
Onde estamos? Para onde vamos?**

**CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS - PORTO**

**23 - 25 de Março de 2006**

**PRESIDENTE DO CONGRESSO:**

Pedro Nunes, Presidente da Ordem dos Médicos

**PRESIDENTE EXECUTIVO:**

José Pedro Moreira da Silva, Presidente do CRN

**VICE-PRESIDENTES:**

Isabel Caixeiro, Presidente do CRS

José Manuel Silva, Presidente do CRC

**COMISSÃO ORGANIZADORA:**

António Araújo

António Gomes da Silva

António Santa Comba

Cláudio Rebelo

Fátima Oliveira

João de Deus – Elemento do CR Sul

José Ávila – Elemento do CR Centro

Lurdes Gandra

Manuela Dias

Maria José Machado Vaz

Marlene Lemos

Miguel Guimarães

**COMISSÃO DE HONRA:**

Sua Excelência O Senhor Presidente da República

Sua Eminência O Bispo da Cidade do Porto

Sua Excelência O Senhor Primeiro Ministro

Sua Excelência O Senhor Ministro da Saúde

Ex-Bastonários da Ordem dos Médicos

- Prof. Dr. António Gentil Martins

- Dr. Carlos Alberto Raposo de Santana Maia

- Prof. Dr. Carlos Ribeiro

- Dr. Germano de Sousa

Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Norte da  
Ordem dos Médicos

Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Centro  
da

Ordem dos Médicos

Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Sul da

Ordem dos Médicos

Presidente da Entidade Reguladora da Saúde

Presidente do Conselho de Reitores das Universidades  
Portugueses

Presidentes das ARS do País

- Norte

- Centro

- Alentejo

- Algarve

Presidente do Conselho Nacional das Profissões  
Liberais

Presidente da Associação Nacional de Municípios  
Portugueses

Presidente da Câmara Municipal do Porto

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Calouste Gulbenkian

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
BIAL

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
GlaxoSmithKline das Ciências da Saúde

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
AstraZeneca

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Champalimaud

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Merck Sharp & Dohme

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Grünenthal

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Bissaya Barreto

Presidente da Academia de Ciências Médicas

Presidente da Academia Portuguesa de Medicina

Presidente da Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa

Presidente do Conselho Executivo da Fundação

Luso-Americana para o Desenvolvimento

Presidente do Conselho de Administração da Fundação  
Oriente

Presidente do Conselho de Administração da Santa  
Casa

da Misericórdia do Porto

Presidente da Associação Comercial do Porto

Presidente do Conselho de Administração da Casa da  
Música

Presidente da Direcção Portuguesa de Hospitalização Privada  
Presidente da Associação Portuguesa da Economia da Saúde  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos  
Presidente da Sociedade de História da Medicina Portuguesa  
Presidente da Sociedade Portuguesa para a Qualidade da Medicina  
Coordenador do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas - Prof. Dr. Henrique Vilaça Ramos

## PROGRAMA

### 23 de Março

**17.00 horas** – Abertura do Secretariado

**18.00 horas** – Sessão de Abertura

**19.00 horas** – Colóquio

“Três décadas do Serviço Nacional de Saúde. Onde estamos? Para onde vamos?”

Manuel Sobrinho Simões – IPATIMUP

Luís Portela – Fundação Bial

**20.00 horas** – Cocktail de Abertura

### 24 de Março

**9.00 horas** – Sistemas de Qualidade nas Unidades de Saúde.

Que Implicações para o Médico? - Moderador: Torres da Costa

Presidente do Conselho Nacional para a Qualidade da O.M.

Palestrantes: David Saunders – King’s Fund; João Gusmão – BIQ Consultores; Margarida Amyl – Departamento de Transplantação H. St. António

**10.30 horas** – Café

**11.00 horas** – Formação Médica Pré e Pós-Graduada. Que Futuro?

Moderador: António Bensabat Rendas, Director da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

Palestrantes: Cristina Robalo Cordeiro – Vice-Reitora da Universidade Coimbra

João Carlos Araújo Morais – Director Serviço Cardiologia H. Sto André - Leiria

José António Pereira Silva – Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

**12.30 horas** – Almoço

**14.30 horas** – Que Perspectivas Para a Medicina Convencionada?

Moderador: Filipe Caseiro Alves – Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

Palestrantes: António Gentil Martins – Bastonário da O.M. entre 1978 e 1986

José Silva Henriques – Prés. Colégio Espec. Medicina Geral e Familiar

Nélio Mendonça – Ex-Secretário Regional dos Assuntos Sociais e da Saúde da Região Autónoma da Madeira

**16.00 horas** – Café

**16.30 horas** – Serviço Nacional de Saúde – Que grau de sustentabilidade?

Moderador: Henrique Carmona Mota – Professor da F. M. C.

Palestrantes: Pedro Ferreira – Professor da Faculdade de Economia

João Oliveira – IPO Lisboa

Eugénio Rosa – Economista

**21.00 horas** – Espectáculo na Casa da Música

### 25 de Março

**9.00 horas** – A Informatização das Unidades de Saúde – Implicações Éticas e Deontológicas

Moderador: Jaime Nina – Conselho Nacional de Ética e D da O.M.

Palestrantes: Faustino Ferreira – Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Sul da O.M.

Rosa Cruz – Directora do Serviço de Radiologia do H. do Divino Espírito Santo - Ponta Delgada

Amadeu Guerra – Comissão Nacional de Protecção de Dados

**10.30 horas** – Café

**11.00 horas** – Novos Modelos de Organização dos Cuidados de Saúde Primários

Moderador: Isabel Caixeiro – Presidente eleita da UEMO (União Europeia dos Médicos de Clínica Geral)

Palestrantes: Dra. Manuela Peleteiro – Coordenadora Sub-Região Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Luís Pisco – Presidente da Unidade de Missão

Alberto Hespagnol – Centro de Saúde S. João

**12.30 horas** – Almoço

**14.30 horas** – Reorganização dos Sistemas de Gestão das Unidades Hospitalares

Moderador: Miguel Leão - Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Norte da OM

Palestrantes: Fernando Araújo – Vogal da ARS Norte  
Álvaro Santos Almeida – Presidente Entidade Reguladora da Saúde

Guimarães dos Santos – Presidente das Misericórdias

**16.00 horas** – Café

**16.30 horas** – Cerimónia de Encerramento com Homenagem aos Médicos que se distinguiram pelo seu trajecto humano e profissional

**17.30 horas** – Colóquio

“Áreas de Fronteira. Cruzamento de Conhecimentos.”  
Gabriela Gomes – Instituto Gulbenkian da Ciência

Leonor Parreira – Instituto de Medicina Molecular

**21.00 horas** – Jantar de Encerramento no Salão Árabe do Palácio da Bolsa

## **Eleições para os Colégios de Especialidades, Secções de Sub-especialidades, Comissões de Competência e Conselho Nacional do Médico Interno**



**31 de Maio de 2006**

**Horário: das 9h00 às 20h00**

**Local: Secções Regionais da Ordem dos Médicos**

**Calendário Eleitoral**

**2006**

- |          |   |
|----------|---|
| Março 31 | Os cadernos eleitorais estarão disponíveis para consulta em cada Secção Regional.   |
| Abril 6  | Prazo limite para reclamação dos cadernos eleitorais  |
| Abril 11 | Prazo limite para decisão das reclamações   |
| Abril 21 | Prazo limite para formalização das candidaturas   |
| Abril 28 | Prazo limite para apreciação da regularidade das candidaturas   |
| Maio 19  | Prazo limite para envio dos boletins de voto e relação dos candidatos   |
| Maio 31  | Constituição das Assembleias Eleitorais (Secções de Voto), acto eleitoral e contagem dos votos a nível regional (A Mesa Eleitoral Nacional funciona na Secção Regional que detém a Presidência da Secção da Sub-especialidade). |
| Junho 5  | Apuramento final dos resultados a nível nacional.   |
| Junho 12 | Prazo limite para impugnação do acto eleitoral.   |
| Junho 19 | Prazo limite para decisão de eventuais impugnações.   |
-

## Espaço de cooperação lusófona

**Reconhecendo a importância do papel que historicamente Portugal desempenhou na cooperação com os países de língua portuguesa, o presidente da Ordem dos Médicos, Pedro Nunes, tem-se empenhado em relançar essa cooperação, nomeadamente através da colaboração com as Ordens dos países africanos de expressão portuguesa. Numa viagem recente a Luanda, em que participou no Iº Congresso Luso Angolano de Cooperação Médico-Cirúrgica, em que foi acompanhado por representantes das três secções regionais, Pedro Nunes defendeu uma maior presença da medicina lusófona no mundo.**

Uma delegação da Ordem dos Médicos da qual fizeram parte Pedro Nunes, Bastonário da OM, Isabel Caixeiro, presidente do Conselho Regional do Sul, Fernando Gomes, secretário do Conselho Regional do Centro e José Pedro Moreira da Silva, presidente do Conselho Regional do Norte, descolou-se a Luanda nos dias 23 a 26 de Janeiro de 2006. Esta viagem a Luanda teve como principais objectivos a participação no II Congresso Internacional de Médicos em Angola e o Iº Congresso Luso Angolano de Cooperação Médico-Cirúrgica (a decorrerem em simultâneo), organizados pela Ordem dos Médicos de Angola, a assistência às comemorações do Dia Nacional do Médico Angolano (que se comemorou no dia 26) e desenvolver a cooperação entre as Ordens dos países lusófonos.

No II Congresso Internacional de Médicos em Angola debateram-se temas como a ética e a deontologia profissional, a formação, a epidemiologia da Sida no mundo e em Angola, a caracterização do HIV 1 e HIV 2, as especificidades do diagnóstico e monitorização da infecção por HIV em países de poucos recursos, o cancro da mama, o cancro da próstata, entre outros assuntos.

A abertura do Congresso foi efectuada pelo primeiro-ministro de Angola, Fernando da Piedade Dias dos Santos que defendeu a cooperação entre os países lusófonos no domínio da saúde, «com vista a uma melhoria da qualidade de vida dos cidadãos». Fernando da Piedade Dias dos Santos citou as doenças respiratórias, o HIV/Sida, a malária e a desnutrição como as principais causas de mortalidade, áreas, portanto, em que a intervenção tem que ser mais eficaz.





A qualificação profissional dos médicos, a promoção do desenvolvimento da Faculdade de Medicina, de modo a torná-la mais moderna e com maior diversidade de cursos, a par da criação de incentivos para fixar os profissionais no país, foram prioridades referidas pelo governante. Dirigindo-se aos representantes das Ordens dos Médicos dos países presentes – Portugal, Brasil e Cabo Verde – explicitou: «devemos todos assumir a responsabilidade humana e moral de melhorarmos as condições para a excelente prestação dos serviços de saúde nos nossos respectivos países para o bem dos cidadãos».

No encerramento deste Congresso, foi a vez do bastonário da Ordem dos Médicos de Angola, João Bastos, salientar a importância da cooperação entre os países de língua portuguesa, mas referindo igualmente que a união dos médicos é essencial para a obtenção de melhores resultados.

Houve ainda lugar, durante a cerimónia de encerramento, a uma homenagem aos médicos falecidos e aos que completaram 25 anos de exercício da profissão em Angola.

Esta visita a Angola proporcionou o encontro dos Bastonários da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), tendo os mesmos aprovado e assinado os Estatutos que decorrem do Protocolo assinado em Lisboa no dia 29 de Janeiro de 2005. A cooperação na área da formação e o apoio às Ordens dos países pertencentes a esta comunidade para elaboração dos seus próprios programas de formação, são duas das vertentes que Pedro Nunes está empenhado em desenvolver a curto prazo. Os objectivos desta cooperação passam igualmente por recolocar a medicina lusófona no lugar que deve ocupar a nível mundial pois existe uma forte tradição e conhecimentos específicos que justificam essa presença significativa, só possível com o desenvolvimento da ‘medicina que fala português’.



Este espaço de cooperação multilateral vai de encontro à concepção que o presidente da Ordem dos Médicos portuguesa tem sobre as funções da OM enquanto associação pública e entidade reguladora da prática médica. «Há um sentimento de pertença a um grupo em que a língua nos vincula. É fundamental manter a tradição do conhecimento mútuo e a cultura médica que une os países lusófonos.» Durante esta visita a Luanda, a delegação portuguesa foi recebida pelo Embaixador de Portugal em Angola, Francisco Xavier Esteves.



## Bastonário visita Leiria

### Colaboração: um dever recíproco entre a OM e os médicos

**De visita à região de Leiria, Pedro Nunes, presidente da Ordem dos Médicos, manteve reuniões informais com os Colegas do Centro de Saúde de Leiria, do Hospital de Santo André e do Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria. A Entidade Reguladora da Saúde e alterações ao modelo dos cuidados primários foram temas incontornáveis que estão no centro das preocupações de muitos profissionais, especialmente devido às indefinições e lacunas quanto aos novos modelos de organização.**

Pedro Nunes, presidente da Ordem dos Médicos, acompanhado por José Manuel Silva, presidente do Conselho Regional do Centro e Ana Barros, presidente do Conselho Distrital de Leiria, visitou Leiria no dia 30 de Janeiro, onde auscultou as principais preocupações e aspirações dos Médicos da região.

Referências ao problema demográfico que é originado por «não se ter olhado para o envelhecimento quer da população quer dos profissionais», listas de utentes demasiado extensas («todas acima dos 2000 utentes»), o ignorar sistemático da necessidade de renovação dos quadros, a exposição dos profissionais a condições de trabalho por vezes inadequadas e que provocam grande desgaste, foram alguns dos problemas citados por Ana Leocádia, directora do CS de Leiria. Como foi explicitado no encontro que decorreu nesse CS, foi cometido um erro de base: não se planeou o futuro em termos de recursos humanos em saúde. Reconhecendo a existência de uma certa barreira latente na articulação entre centros de saúde e hospitais, Pedro Nunes referiu que se as alterações ao modelo de cuidados de saúde primários (nomeadamente as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Saúde Locais) reforçarem esta dicotomia serão, obviamente, um factor negativo. No entanto, caso o seu efeito seja pôr fim a uma organização de 'blocos fechados sobre si próprios' poderão ser uma transformação essencial no sistema de saúde. Foram igualmente debatidas as questões financeiras e de articulação que o novo modelo pode colocar. Em face do claro mal estar que se sente em consequência da implementação de um modelo «sem as peças todas», os elementos da Direcção da OM exortaram os Médicos presentes a não permitirem que se crie mau ambiente nos locais de trabalho, a não permitirem





que alterações de regime destruam as relações pessoais e profissionais entre Colegas.

No Hospital de Santo André, os membros da OM foram recebidos por Helder Roque, presidente do Conselho de Administração o qual analisou alguns dos problemas estruturais do Hospital de Leiria, nomeadamente questões funcionais, existência de material novo e de alta tecnologia sem utilização por diversas razões. Helder Roque realçou por um lado o prazer de receber a OM - «pois ainda é um médico que aqui está», referiu -, e por outro a qualidade dos recursos humanos disponíveis, como contraponto de algumas situações menos favoráveis em termos de instalações e à extrema escassez de médicos em algumas especialidades.

«Apesar de termos recursos humanos escassos, são muito bons. A matéria humana é muito boa, muito empenhada, e estou convicto que ultrapassaremos a falta de profissionais que temos. Não sabemos que tipo de medidas poderemos adoptar para cativar os médicos a ficar». Seguiu-se o encontro mais alargado com os Colegas do Hospital de Leiria onde o tema da

ERS voltou a ser focado, tendo Pedro Nunes expressado a sua opinião pessoal, já pública, sobre a inutilidade da Entidade Reguladora por estar esvaziada de conteúdo dadas as atribuições inquestionáveis da OM quanto à auto-regulação da profissão.

Levantadas as questões da relação médico/doente, da importância da qualidade do acto médico e do relacionamento interpares, o Presidente da OM foi peremptório: «temos um compromisso com o doente que se sobrepõe a qualquer outro, nomeadamente ao vínculo com a entidade empregadora. É fundamental investir na qualidade como o é na relação ética com o doente. O doente nunca poderá ser visto como uma mera moeda de troca. Na base da relação humana médico/doente está a confiança e

devem evitar-se elementos perturbadores. Quanto à relação interpares é importante que tenhamos consciência que um conflito entre dois Colegas tem reflexos para toda a classe. Tenho recomendado aos Conselhos disciplinares que sejam rigorosos na avaliação de comportamentos pois, como representante dos médicos tenho que defender a transparência e a imagem de uma classe profissional não pode ser posta em causa por um comportamento isolado que fique impune».

Nesta visita ao Hospital de Leiria, os representantes da OM tiveram oportunidade de assistir à apresentação de um novo sistema de segurança que consiste na utilização de uma pulseira electrónica por todas as crianças até aos

seis anos que as localiza e activa um alarme caso as mesmas se ausente da pediatria ou caso alguém corte a pulseira. Esta sessão contou também com a presença de Bilhota Xavier, director do Serviço de Pediatria. Os membros da direcção da OM visitaram ainda as modernas instalações da EuroDial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, um espaço em que cada pormenor demonstra pre-

ocupação com o bem estar de doentes e profissionais de saúde. A decoração cuidada do espaço foi feita essencialmente com materiais e artistas locais tendo sido descrita como pensada para proporcionar uma melhor interiorização da doença.

Perante os cumprimentos dos Colegas que foram unânimes em considerar benéfica e produtora esta proximidade com a OM que estes encontros permitem, Pedro Nunes referiu o seu entendimento de que estas visitas, «além de um enorme prazer, são também uma obrigação. Obrigação como órgãos eleitos cujo papel é transmitir o sentir dos médicos». Foi precisamente esse compromisso que Pedro Nunes deixou em Leiria: o compromisso de transmitir ao Governo que os direitos adquiridos pelos





médicos são intocáveis seja em que enquadramento for e que não será aceite qualquer sobreposição de funções da ERS à Ordem dos Médicos, entidade reguladora da prática médica por excelência.

Os Médicos que marcaram presença nestas reuniões informais, transmitiram aos representantes da Ordem dos Médicos, a sua convicção de que também é dever dos profissionais participar e colaborar com a OM.

Ana Barros, presidente do Conselho Distrital de Leiria, realçou que para o bom desempenho da OM é necessário conhecer a realidade da vivência dos Colegas e saber quais as suas aspirações.

José Manuel Silva, presidente do Conselho Regional do Norte, referiu que estes encontros consubstanciam um «desejo de partilhar a Ordem com todos os Colegas, pois a OM é de todos os Médicos», acrescentando: «A Ordem só com os seus corpos gerentes não é nada. Ou contamos com todos ou conseguimos fragilizar-nos. Todos juntos podemos construir uma classe forte, livre e determinada». Um tipo de união muito importante na estrutura da OM pois, «para sermos mais actuantes é importante ouvir as opiniões de todos os Colegas e também as suas críticas. A Ordem tem feito um esforço global para melhorar a sua capacidade de resposta. A alteração dos estatutos, por exemplo, tem como objectivo introduzir mecanismos de maior celeridade na resposta da Ordem».

## Equipamentos sem utilização

À semelhança do que sucede um pouco por todo o país, também em Leiria existem algumas dificuldades na implementação das novas tecnologias: «os nossos computadores estão guardados pois não houve qualquer formação», referiu um dos médicos que esteve presente na reunião do CS. No Hospital, a informação prestada pelo presidente do Conselho de Administração era idêntica: existe material tecnológico novo que não está a ser utilizado.



## III CONGRESSO NACIONAL MÉDICO INTERNO 2006 - SPRING MEETING OF PWG PORTO - PORTUGAL - 27 de Abril a 1 de Maio - 2006 PROGRAMA DEFINITIVO - PWG e III CNMI

### 5ª Feira - 27/04/2006:

Reunião Comité Executivo do PWG  
Abertura de Secretariado do PWG  
20.30 h. - Cocktail de Recepção

### 6ª Feira - 28/04/2006:

08.30 h. - Registo de Delegados do PWG / Entrega de documentação  
09.00 h. - Cerimónia de Abertura do PWG - Conferência de Imprensa  
09.30 h. - Início dos Trabalhos das Subcomissões

- Medical Workforce Subcommittee
- Economy Working Group
- Post-graduate Medical Training Subcommittee
- Support Found Working Group
- Enlargement Working Group
- EU/EEA Subcommittee

10.30 h. - Intervalo  
10.45 h. - Reuniões de Trabalho - continuação  
13.00 h. - Almoço (Hotel)  
14.30 h. - Reuniões de Trabalho - continuação  
17.00 h. - Conferência - Tema a designar (30º Aniversário PWG)  
18.00 h. - Programa Social (Sessão Solene na CMP/visita às Caves)  
20.30 h. - Jantar

### Sábado - 29/04/2006:

08.00 h. - Abertura de Secretariado  
08.30 h. - Reunião dos Moderadores das Reuniões do PWG  
08.45 h. - 17.45 h. Cursos Pré - Congresso:

- Suporte Imediato de Vida
- Curso de Iniciação ao Trauma
- Curso Introdução à Laparoscopia
- Curso Básico de Pequena Cirurgia
- Ventilação Não-invasiva
- Abordagem da Dor Aguda
- Avaliação Médico-desportiva e Avaliação funcional do Aparelho Locomotor
- Recursos alternativos em situações de urgência - MCGIVER

10.15 h. - Intervalo  
10.30 h. - Assembleia Geral do PWG  
12.45 h. - Almoço - Hotel  
14.00 h. - Continuação da Assembleia Geral do PWG  
18.00 h. - Cerimónia de Encerramento PWG  
Abertura do III Congresso Nacional Médico Interno  
18.00 h. - Conferência - Tema a designar  
18.45 h. - Programa Social  
21.00 h. - Jantar Oficial / Honra do PWG

### Domingo - 30/04/2006:

08.30 h. - Abertura de Secretariado  
09.00 h. - Mesa Redonda - "A Reforma do Internato Médico"  
10.30 h. - Intervalo  
10.45 h. - Mesa Redonda - "Doenças Transmissíveis no séc. XXI"  
13.00 h. - Almoço (Hotel)  
14.30 h. - Mesa Redonda - "As Migrações Médicas"  
15.45 h. - Intervalo  
16.00 h. - Mesa Redonda - "Medicina Geral e Familiar - uma área em mudança"  
18.00 h. - Programa Social - Caves/Rio Douro/Cidade do Porto  
21.00 h. - Jantar Oficial / Honra do Congresso

### Segunda-feira - 01/05/2006:

09-00 h. - 12.00 h. - Visita aos trabalhos - Concurso de Posters  
09.00 h. - Conferência - Temas clínicos/Sessões Interactivas:  
# Sessão casos clínicos  
10.30 h. - Intervalo  
10.45 h. - Mesa Redonda - "Investigação pós-graduada e as novas tecnologias na Medicina"  
12.45 h. - Almoço - Hotel  
14.00 h. - Comunicações livres  
15.00 h. - Concurso de Posters - Apresentação FASE FINAL  
16.00 h. - Intervalo  
16.30 h. - Mesa Redonda - "Que perspectivas para o futuro dos Jovens Médicos"  
18.00 h. - Entrega de Prémios  
18.30 h. - Encerramento

Preços de Inscrição	Até 14 de Abril	Após 14 de Abril	No Secretariado do Congresso
Cursos Pré-congresso: - SIV e de Trauma - preço a definir - Pequena Cirurgia - 40 € - 20 + 20 participantes - Restantes cursos - 75 € Inclui: - Pasta, documentação, diploma, 2 intervalos café e almoço			
Congresso - preço inscrição por participante:			
<b>Inscrição</b>	25 €	50 €	55 €
<b>Inscrição e 2 Almoços</b>	55 €	75 €	80 €
<b>Alojamento, inscrição e 2 almoços</b>	130 € - single 115 € - duplo (por noite)	130 € (por noite)	130 € (por noite)
<b>Acompanhante - Programa Social e 2 almoços</b>	50 €	50 €	50 €
<b>Jantar de Honra do Congresso</b>	30 €	35 €	35 €



# III Congresso Nacional do Médico Interno

## - Ordem dos Médicos

## - Spring Meeting do PWG



Carlos Magalhães

**O Conselho Nacional do Médico Interno/ Ordem dos Médicos e a sua Secção Norte vão organizar o III Congresso Nacional do Médico Interno, que irá decorrer na Cidade do Porto – Centro de Congressos do Hotel Porto Palácio, nos dias 29 de Abril a 1 de Maio de 2006.**

Numa fase em que as políticas orientadoras da saúde em Portugal e a nível Europeu atravessam fases de grandes decisões, esta será de certeza uma iniciativa de grande importância para a discussão e definição das grandes questões que envolvem directa ou indirectamente, o futuro dos Jovens Médicos.



**DEADLINE PARA ENVIO DE RESUMOS [31 Março 2006]**  
[email] 228076764 - 228116466 - 228076767

**III CONGRESSO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO**

Comitê Organizador:  
Tópico: Inquérito de Vida • Yurificação Não Invenção • Introdução à Laparoscopia • Análises Médicas  
Desporto e Avaliação Funcional • Abordagem da Dor Aguda • Como Iniciar um Trabalho • Pesquisa Científica  
Porto [27 de Abril a 1 de Maio de 2006] Centro Congressos Porto Palácio Hotel

Em simultâneo e aproveitando a Presidência Portuguesa do Comité Executivo do PWG – Permanent Working Group of European Junior Doctors – irá realizar-se a Assembleia plenária da Primavera deste organismo, que contará com a presença de representantes de Jovens médicos provenientes de quase toda a Europa.

Numa altura em que, as alterações dos diferentes sistemas nacionais



de saúde a nível Europeu, as alterações das condições de trabalho e de formação dos jovens Médicos e as situações de migrações ao nível da União Europeia, são assun-

tos de discussão, esta iniciativa irá por certo desempenhar um espaço importante de discussão podendo ser um marco importante nas políticas e decisões orientadoras para o futuro dos Jovens Médicos em Portugal.

Do Programa Geral constarão vários Cursos Básicos Pré-congresso que tentarão transmitir conhecimentos essenciais para a prática médica em diferentes áreas e várias Mesas redondas. Consta ainda do programa o Concurso de Posters Científicos, com uma sessão final de apresentação, dedicada aos seleccionados pelo Júri deste concurso.

A Comissão Organizadora, que terá como Presidente de Honra o Professor Doutor Nuno Grande, espera que os participantes nestas duas iniciativas possam contar com a hospitalidade e encanto da cidade do Porto e das suas gentes, aproveitando para dar a conhecer o grande património cultural que a caracterizam.

O Responsável da Comissão Organizadora  
*Carlos Magalhães*

## Juramento de Hipócrates

**Perante a relevância da cerimónia que representa a entrada dos jovens médicos na profissão, o Presidente da Ordem dos Médicos quis realçar a importância da união interpares e o facto de, independentemente da sua localização geográfica ou de qualquer outro factor exógeno, todos os médicos serem iguais. Foi precisamente com o intuito de lembrar que, se há algo que distingue todas as pessoas que efectuaram o juramento milenar, esse motivo distintivo é precisamente a qualidade de ser médico, razão pela qual Pedro Nunes efectuou o mesmo discurso no Juramento de Hipócrates de cada uma das Secções Regionais da OM. É esse discurso que ora transcrevemos, seguindo-se a referência a cada uma das três cerimónias das Secções Regionais do Norte, Centro e Sul. A Revista da Ordem dos Médicos junta-se a todos os que estiveram presentes nestes três momentos de um mesmo Juramento e, apropriando-se das palavras finais do discurso do Bastonário da Ordem dos Médicos, deseja que todos os recém-chegados à profissão sejam muito felizes.**

«Estamos hoje aqui para ser testemunhas do nascimento de duas centenas de médicos.

Neste primeiro dia do resto das suas vidas estão perante nós jovens que num dia já longínquo do passado decidiram arrostar com todos os obstáculos e escolher esta “estranha forma de vida”.

Para que lhes fosse possível, aceitaram todos os sacrifícios, venceram todas as barreiras, arrostaram com todas as incompreensões, minimizaram todas as dificuldades.

Seguramente muitas vezes se interrogaram se valia a pena e nem sempre ao seu lado um poeta lhes falou de “a alma não ser pequena”.

Hoje estão aqui, perante nós, plenos de um merecido orgulho, confiantes em si próprios e no futuro radioso de uma vida tranquila e recompensadora das dificuldades vencidas.

Vamos permitir-lhes só mais uns segundos de beatífica ilusão. Vamos deixar-lhes só mais um minuto do doce desfrute do dever cumprido.

Cabe-me a mim, já de seguida, a honra incómoda de os chamar à realidade...

Meus caros colegas.

Permitam-me que assim vos trate pois estão a momentos de o serem.

Quando pronunciarem o juramento milenar que aqui vos trouxe o caminho é irreversível.

Farão parte de um restrito clube de homens livres que em total liberdade e em plena consciência decidiram um dia jurar; como hoje aqui irão fazer, dedicar toda a vida ao bem-estar dos outros homens.

Aceitamo-vos neste clube com a alegria de quem vê reforçadas as suas fileiras, com a confiança de quem sabe virem novas, frescas e ainda melhores tropas combaterem o mesmo combate de sempre.

Aceitamo-vos porque sabemos que tal como nós, num dia que foi ontem, aí estão cheios de dúvidas mas plenos da vontade de serem capazes.

Estão hoje, talvez pela última vez, unidos na irmandade dos iguais. Amanhã serão professores universitários, cirurgiões de renome, investigadores encerrados no silêncio de laboratórios, médicos de família de recônditos concelhos de um interior desertificado, desconhecido e solitário.

No dia em que o forem, seja aquilo que forem, lembrem-se deste dia em que uns colegas mais velhos vos abriram a porta do clube. A porta desta casa que é de todos. A porta desta elite a que a partir de agora estão autorizados a afirmar pertencer. E ao lembrarem-se deste dia recordem o que juraram, o colega ao vosso lado, o sorriso da vossa família.

Aqui e agora, para lá do som das palavras, irão jurar a essência do que decidiram ser.

Façam-no com verdade, num compromisso indestrutível perante vós, perante a vossa consciência de homens, pela vossa dignidade.

Jurem que não haverá doentes de primeira e de segunda. Na ideologia que hoje aceitam todos os homens valem pelo simples facto de o ser e todos são por igual o objecto do vosso dedicado esforço.

Jurem não temer qualquer ameaça nem se deixar seduzir pelo canto sibilino de sereia que vos advogue a vantagem de violar aquilo a que hoje se comprometem.

Jurem que ao vosso doente, só a ele, a ninguém mais que ele, guardarão fidelidade.

Jurem não vos deixar dividir... ..entre os do hospital e os do centro de saúde, os da clínica e os da universidade, os do Porto e os de Lisboa, os do público e os do privado. Jurar hoje é prometer, solenemente, diante de testemunhas, contribuir para um devir colectivo que de todos depende e a todos compromete.

Jurem ser médicos, na plenitude dos vossos deveres, na exigência dos vossos direitos, com a cabeça erguida dos que sabem o que querem, dos que sabem para onde vão, dos que sabem qual a cristalina transparência de processos que um dia juraram.

Meus caros colegas

A vida não vos será fácil.

A ingratidão daqueles a quem deram tudo, espreitar-vos-á a cada dia do percurso do vosso destino.

A incompreensão e inveja daqueles com quem estiveram solidários salpicará de lama um caminho colectivo que hoje imaginam impoluto.

A competição por objectivos mesquinhos, pelo poder, pelo dinheiro, pela vã glória, tentará interpor-se entre vós e o vosso dever.

Como todos os homens irão viver momentos de alegria e de enorme tristeza, terão deslumbrantes vitórias e amargas derrotas.

Nos momentos difíceis lembrem-se deste dia, deste momento, deste juramento.

Ao fazê-lo, quando pronunciarem cada uma das suas palavras, no silêncio recolhido das vossas mentes, jurem simplesmente...

...ser Médico.

Ser Médico é nunca desistir... - ...Sejam muito felizes.

*Pedro Nunes»*





## Secção Regional do Norte

**O Juramento de Hipócrates dos 284 recém-chegados à profissão da SRN decorreu no dia 18 de Dezembro de 2005 no Centro Cultural e de Congressos da Secção Regional do Norte. Em seguida transcrevemos o discurso de José Pedro Moreira da Silva, presidente do Conselho Regional do Norte.**

«Caros Colegas:

O dia é de festa e por isso não vou fazer retórica, mas não queria deixar de vos transmitir algumas preocupações de médico, já com quase trinta anos de Curso.

Este marco que estamos hoje a comemorar é um dia importante das vossas vidas, pois é agora que deixarão a vida de estudantes. A partir de hoje estarão preparados para abraçar a profissão que escolheram.

Trata-se de um momento importante da vida de um médico, pois hoje iremos jurar em conjunto e perante a opinião pública, que passaremos a ter como objectivo o bem-estar dos nossos doentes, a humanidade com que os trataremos, a qualidade que iremos impor a todos os actos com eles relacionados, a paciência que teremos de ter para os ouvir, tratar e acarinhar.

Como já todos perceberam durante o Curso de Medicina, cada doente é um caso e por detrás de cada doença há vários problemas que teremos de equacionar. Problemas do doente, da família e de todos os que com eles se relacionam.

Teremos muitas vezes de não ceder à tentação de ir pelo caminho mais fácil, mas sim de ir pelo caminho

mais correcto.

Teremos muitas vezes de lutar contra os métodos economicistas que nos querem impor, mas ter sempre presente, que o melhor tratamento do doente, não é a última novidade e também por vezes não é o mais barato.

Teremos muitas vezes de desempenhar as nossas funções em locais menos dignos, mas não esquecendo a luta, sempre por mais e melhores condições, sem nunca nos acomodarmos.

Teremos muitas vezes de nos adaptar a novas tecnologias, desde que elas tragam benefício para os doentes e não, como algumas vezes parece acontecer, para as administrações.

Teremos muitas vezes de lutar contra interesses instalados, mas não instalados no interesse da boa prática médica, nem no interesse dos doentes.

Teremos muitas vezes de contrariar algumas pessoas, por vezes mais velhas, que se colocam ao serviço de administrações e que perdem a noção de que os doentes são, como se disse atrás, seres humanos e não números.

Por tudo isto, penso que um bom médico é aquele que pensa o que pode fazer de melhor pelo seu doente, e não aquele que pensa o que o doente pode fazer por ele.

Gostava de terminar, transmitindo-vos as nossas felicitações por este dia e desejar as maiores felicidades para uma carreira que agora começa.

Muito obrigado»





## Secção Regional do Centro

**No dia 21 de Janeiro de 2006 decorreu no Auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra a oração de sapiência pelo Prof. Diniz de Freitas, por ocasião do Juramento de Hipócrates dos 162 novos médicos dessa região. Segue-se a transcrição da oração de sapiência proferida.**



Ciência e Tecnologia: responsabilidade e prudência  
O espantoso desenvolvimento científico e tecnológico que temos vindo a testemunhar, e que se repercute de forma notável no campo da medicina, solicita uma pausa para reflexão. Com efeito, se a tecnociência representa indiscutivelmente um bem para a humanidade, constitui por outro lado uma potencial ameaça pelos riscos enormes que pode envolver, que a consciência médica tem o dever de judiciosa e permanentemente analisar e debater. Por isso entendi que neste momento tão solene e significativo, seria pertinente partilhar convosco algumas meditações que elaborei sobre um tema que sempre me fascinou e perturbou, e que titularia de Ciência e Tecnologia: responsabilidade e prudência.

Chama-se à nossa época a época da ciência e da técnica. Pretende-se assim dizer que a ciência desempenha hoje um papel dominante e quase tudo é por ela influenciado. A sua posição pode comparar-se à da teologia, em épocas passadas. Assim como esta imbuía outrora a vida inteira e, no fim, tudo por ela devia ser interpretado, pensado e dominado, assim também se admite hoje que a ciência seja competente em toda a parte e se lhe conceda intervir na discussão de qualquer assunto.

A quem deve a ciência este papel de primeira importância? Deve-o à opinião originada na época iluminística, segundo a qual a ciência, e só ela, abre o justo acesso à verdade. A imagem que a ciência projecta sobre a realidade torna-se

sempre mais precisa, sempre mais ampla; as suas asserções e as suas teorias seriam justificadas, ou mediante factos objectivos, ou por meio de princípios necessariamente válidos, e seriam por eles sempre de novo comprovadas.

Não tem aqui qualquer importância que alguns, apoiados no empirismo, realcem mais os factos, e que outros, recorrendo ao racionalismo, sublinhem mais os princípios; em última análise, tanto o empirismo como o racionalismo contribuíram em igual medida para o optimismo científico, que nunca deixou de ser uma das mais poderosas forças impulsionadoras das mudanças gigantescas a que o mundo tem sido sujeito, desde a época do Iluminismo.

Ainda que o ideal da ciência antiga – logoteórico e filosófico – continue fortemente enraizado nas consciências, foi-se implantando uma mutação do projecto ocidental do saber, cada vez mais colocado sob o signo tecnomatemático, essencialmente na sua dimensão técnica. De tal sorte, que actualmente os pólos teórico e técnico da actividade científica estão indissolivelmente entretecidos. Entre a ciência e a técnica ocorre um processo contínuo de fertilização cruzada. As fronteiras entre as ciências e as tecnologias tornaram-se tão imprecisas, que é cada vez mais difícil encontrar uma parte da ciência que não se alimente do desenvolvimento técnico, e que por sua vez não o alimente a ele.

As nossas relações com o real são doravante mediadas tecnicamente e já não apenas simbolicamente. A antiga relação teórica de contemplação discursiva, cedeu o lugar dominante a uma relação essencialmente activa de manipulação, de reconstrução e de desconstrução da realidade, que põe a representação teórica ao serviço da actividade manipuladora. Os termos “tecnociência” e “tecnocientífico” demonstram, ao mesmo tempo, a imbricação de dois pólos e a preponderância do pólo técnico, e também são convenientes para designar a actividade científica contemporânea na sua complexidade e originalidade.

A invasão da vida quotidiana pela alta tecnologia constitui o vigamento da sociedade contemporânea. Depois das transformações operadas no século XX, nos domínios da energia, da agricultura, da saúde e das comunicações, nunca a humanidade terá disposto de ferramentas e de próteses tão eficazes, inteligentes e multifuncionais como aquelas que a revolução da informática, da engenharia genética e dos materiais compósitos põe ao seu dispor, e promete multiplicar em todos os domínios, a uma escala que não podemos imaginar. Trata-se de uma cornucópia de maravilhas

técnicas e de promessas de prosperidade com as quais nem a mitologia teria podido sonhar. O pragmatismo científico gerado na sociedade pós-moderna foi sensível ao poder da técnica e estimulou a investigação científica sobretudo no campo das ciências de aplicação imediata. Esse estímulo teve como resultado uma dinâmica elevadíssima de produtividade técnica e de progresso. Não podemos nem devemos ignorar, de facto, que a ciência e a tecnologia melhoraram indiscutivelmente as condições, os meios e a duração de vida de uma grande parte da humanidade. Mesmo nos países que ontem eram englobados no Terceiro Mundo ocorreu um considerável aumento da esperança média de vida: de 1900 até hoje ela passou de 35 para 65 anos, e na Europa de 50 para 80 anos. Mas este benefício em termos estatísticos não deve iludir: não basta ter mais hipóteses de nascer, de não morrer à nascença, de viver mais e até de viver mais confortavelmente para viver melhor. A quantidade de neurolépticos e de drogas consumida pelos países ricos é um dado estatístico igualmente revelador dos aspectos de progresso.

Por outro lado, a explosão demográfica marca incontestavelmente pontos, desde a revolução de Pasteur, a favor da ciência. Mas como ignorar o seu reverso? Como se poderá sobretudo deixar de ver que as conquistas da ciência não são partilhadas nas mesmas condições de benefício através do planeta? A vitória alcançada sobre taxas de mortalidade não impede nem a fome que passam cerca



de mil milhões de seres humanos, nem a pobreza em que vive uma enorme fatia da população mundial, nem o número de desempregados, de excluídos e de abandonados que os países ricos produzem apesar dos recordes “seculares” alcançados pelas taxas de crescimento económico. Certamente que as promessas de eficácia de uma natureza submetida às matemáticas e à experimentação foram mantidas muito para além daquilo que Bacon, Descartes, Conte ou Marx podiam conceber, mas elas têm também um custo tal que o balanço do século XX suscita uma suspeita de exagero e de loucura. À força de pretender tudo fazer e tudo resolver graças à ciência e à tecnologia, a racionalidade invocada pelas sociedades pós-industriais não cria menos miragens que o fetichismo e a magia das sociedades tradicionais a que outrora chamávamos primitivas. A revolução tecnocientífica que testemunhamos e prelibamos, tem desencadeado reacções contrárias no pensamento contemporâneo. Para os que a saúdam, a tecnicização é sobretudo a base de uma liberdade que cada vez mais se difunde. Sublinham que o progresso técnico



liberta das constrações da tradição; que o consumo e a produção de massa redimem da necessidade material; que a intersubjectividade do trabalho, bem como a estandardização dos seus produtos, contribuem para a superação das diferenças sociais; e que a racionalidade exclui, aparentemente, o ininteligível. Os que saúdam o mundo tecnicizado, divisam nele justamente o reino do homem autónomo e aguardam nele a realização de valores superiores num grau jamais conhecido.

Entretanto, os que criticam esta valoração optimista da técnica argumentam que esse progresso consiste apenas num máximo de acção com um mínimo de “porquê” e de “para quê”, e sublinham que a obsessão na inovação e o abandono de todas as tradições, bem como a contínua mudança do ambiente material em virtude do progresso técnico, transplantam o homem para uma inquietação sem raízes em que perde a sua capacidade de reflexão e a sua orientação. Além disso, argumentam que a técnica, enquanto tal, é isenta de valor e, justamente por isso, é tão fácil fazer dela um mau uso. Visto que o seu cerne é a racionalidade, o seu

espírito de tudo querer dominar, orientado para o que é manipulável, permanece unilateral e, sobretudo, sem relação com a arte e a religião. Sublinham ainda os críticos da tecnociência que nos estados altamente tecnicizados, a liberdade transforma-se antes numa tirania das massas, de líderes demagógicos ou de tecnocratas e burocratas sem alma. A técnica possi-



bilita justamente um controlo total por parte do Estado e a ameaça da humanidade por meio das armas de aniquilação de enorme extensão. Enfim, segundo esses pensadores críticos, uma natureza “humanizada” pela técnica contemporânea é, na verdade, apenas a expressão do desumano, inerente a essa mesma técnica.

A ideologia do progresso da humanidade com base predominante nos avanços tecnocientíficos tem suscitado, como vemos, clivagens na opinião filosófica contemporânea. De um lado, situam-se os que enxergam no progresso tecnocientífico o aumento da supremacia do homem sobre a natureza e a condição da sua libertação. As linhas de força de um certo imaginário contemporâneo, são a divinização da ciência e a utopia técnica transmutada em visão messiânica. No pólo oposto, perfilam-se os que sustentam

que a vida se encontra fortemente ameaçada por uma tecnociência triunfante que só obedece à lógica assustadora da eficácia pela eficácia, e que já originou uma rotura entre o saber cada vez mais cumulativo e um ser interior cada vez mais empobrecido, cenário que conduzirá inexoravelmente à escalada de um novo obscurantismo. Que reflexões podem e devem suscitar estas duas posições filosóficas e doutrinárias, aparentemente inconciliáveis, nomeadamente a quem, no âmbito das ciências biomédicas, cria, transmite e aplica o conhecimento científico? O cientismo e o biologismo contemporâneos, excederam ou não as suas fronteiras, em termos de risco? Apesar dos evidentes benefícios, que consequências nocivas já induziram, ou podem vir a provocar no futuro?

Julgo que, se descermos ao campo da Biologia e das Ciências Biomédicas, e analisarmos o que se passa nas sociedades contemporâneas, poderemos detectar sinais preocupantes que obrigam a reflectir e a tomar posição. A civilização do efémero, é como grandes pensadores rotulam o momento presente. Uma civilização do efémero só

se pode interessar pelo corpo, cujos cuidados se tornam a principal obsessão. Obsessão da aparência, para começar: uma grande parte do sistema industrial e das trocas económicas alimenta-se deste culto da aparência, abundantemente ilustrado através das montanhas e das publicidades, nas realizações dos cosméticos, no culto do “corpo perfeito”.

Obsessão também da saúde: estar doente já não faz parte das vicissitudes naturais da vida, tudo se pode curar, caindo-se na obstinação terapêutica, cada afecção é da competência de uma droga de síntese, a mínima febre deve ser medicada, o olhar clínico passa pelo laboratório, e os gestos médicos já não são mais do que a reprodução automatizada de protocolos que enviam o paciente verdadeiramente doente, e igualmente aquele que não está, de um especialista para o outro e para tratamentos sucessivos. A doença em relação à qual a medicina não pode fazer nada é exactamente como a maldição da Idade Média, e o ancião que tem uma “bela morte”, rodeado pelos familiares mais chegados, aguardando o fim com estoicismo, pertence aos arquivos da história cujos arquétipos remontam aos heróis da Antiguidade.

Na realidade, a maior parte das pessoas morrem doravante

nos hospitais ou nos asilos, e solitariamente, como vítimas de uma medicina que não lhes terá permitido viver mais tempo: um falhanço da ciência, e não o ponto final da vida. Nesta utopia da saúde perfeita, asseguram-nos que amanhã, graças aos progressos das pesquisas biomédicas, será possível não só desembaraçarmo-nos desde a nascença, ou mesmo desde a fase embrionária, dos maus genes responsáveis pelas doenças, mas também fazer adiar o momento da morte até permitir que os velhos, tolhidos, é certo, pelas mazelas e pelas drogas, atinjam uma quinta idade. Purificação orgânica, celular, molecular, em que a ideia é enganar o destino ao adiar o prazo e sobretudo a fatalidade natural da morte. Trata-se mesmo, como alguém frisou, de uma “bio-eco-religião”, religião de um mundo e de uma natureza que prometem a saúde perfeita, ignorando e até rejeitando tanto aquilo que nos é precíval como a nossa inevitável decomposição.

Foi no âmbito das tecnociências biomédicas que o princípio da liberdade de investigação foi apercebido com mais nitidez como perigosamente à beira de um precipício não ético: o imperativo técnico, segundo o qual é preciso fazer tudo o que é possível. Citações de cientistas celebrizados como “o que pode ser feito, deve ser feito”, ou “tudo o que é tecnicamente exequível deve ser executado, seja essa execução julgada moralmente boa ou má”, ou ainda “a ideologia da ciência proclama a autonomia da investigação”, são a expressão de uma postura doutrinária e de uma aposta da

tecnociência que não se importa de desfigurar a condição ou a essência natural-cultural do homem. Alicerçada no princípio da liberdade da investigação científica, a tecnociência avança para a manipulação do ser humano. Manipula-se a morte, manipula-se a experiência interior, da afectividade à actividade simbólica, refundem-se as modalidades da reprodução, encara-se a possibilidade de manipular geneticamente a espécie, e investigam-se todas as formas de aliança fina e de integração ou simbiose entre o homem e elementos cibernéticos.

Que restará de intangível na essência natural-cultural do homem, considerando que a tecnociência parece desejar afectar todas as constantes da natureza humana e ultrapassar as fronteiras a que Jaspers chamava de limites? Será que, como sublinha Fukuyama, um dos mais brilhantes pensadores da actualidade, estamos prestes a entrar num futuro pós-humano, no qual a tecnologia nos facultará, lenta mas seguramente, a possibilidade de alterarmos a essência humana ao longo do tempo? Será que devemos agir deliberadamente sobre a nossa constituição biológica, em vez de a deixarmos entregue às forças cegas da selecção natural? Há quem pense assim, e admita que o mundo pós-humano

se assemelhará muito ao mundo que já conhecemos, livre, igualitário, próspero, responsável, caritativo, mas com melhores cuidados de saúde, vida mais longa, e talvez mais inteligência que hoje. Mas como não admitir que esse mundo pós-humano viria a ser muito mais hierarquizado e competitivo do que o presente e, por isso mesmo, repleto de conflitos sociais? Como não admitir que nesse mundo da utopia científica, se perderia a noção de “humanidade partilhada”, porque existiriam tantos genes provenientes de outras espécies que seria impossível saber ao certo o que é um ser humano? Como não admitir o cenário de uma vida média bem superior a um século, com o indivíduo sentado desesperadamente num lar, à espera da morte que parece nunca chegar? Ou da espécie de tirania suave que encontramos em “O Admirável Mundo Novo”, de Aldous Huxley, onde todos são saudáveis e felizes, mas já não sabem o que é a esperança, o medo, ou a luta?

Confrontados com estas interrogações cruciais, muitos cientistas e pensadores contemporâneos opõem-se radicalmente a esta escalada triunfal da tecnociência, por entenderem que é o símbolo de uma alienação profunda da liberdade e dignidade humana. Afirmam convictamente, que o homem não pode tornar-se “humano”, isto é, um ser consciente, livre, autónomo e também aberto e sensível aos outros, a não ser por meios naturais e culturais, isto é, simbólicos.

Aposta incondicional na ciência e na tecnologia, ou renúncia radical? Entre estas duas

posturas extremas, há os que defendem um terceiro percurso, a via média, que afirma serem aceitáveis certos possíveis tecnocientíficos, em determinadas condições. Sustenta-se em muitos sectores, com efeito, que no momento actual o homem está condenado a essa via, a qual se debruça, no entanto, sobre uma incerteza inquietante: o serviço humanista da tecnociência não se arrisca a conduzir para além da essência do homem e, portanto, a perdê-lo? Ao pretender imitar os deuses, o homem não arrisca perder a alma? Os que admitem a inevitabilidade desta via média, não deixam de acentuar que este modelo inculca o pragmatismo, no sentido de que renuncia a prever e resolver antecipadamente todos os problemas, ou a procurar a priori a solução de todas as questões. Aceitando o princípio de que não podemos legislar para a eternidade, essa via reconhece a abertura, acomoda-se à liberdade do possível e do imprevisto, mas também acentua o carácter fulcral da responsabilidade e da prudência, e a busca de um paradigma bioético que salvaguarde o que H. Jonas chama de “homicídio essencial”, ou seja, a desconstrução/reconstrução tecnológica do homem. É esse o perigo mais específico, porque pode acarretar a anulação ou a diminuição da capaci-



dade ética do indivíduo e da humanidade, isto é, o risco da desumanização.

É lícito concluir, do que até agora foi exposto, que o triunfalismo messiânico do cientismo e do racionalismo que impregnou o século XX, foi uma utopia. Acenou-se com a miragem do homem novo, e vemos que o homem está em crise. Prometeu-se o paraíso na terra, e enxergamos desníveis e desigualdades preocupantes, em que a riqueza de milhares, é a miséria de milhões. Prometeu-se a paz e a concórdia, e testemunhamos momentos inauditos de barbárie. Afastou-se a religião e o humanismo, como ideologias mistificadoras, e promoveu-se o culto da ética da “autenticidade”, consubstanciada nos slogans “é proibido proibir”, e no “be yourself”, cuja propagação conduziu ao culto do hedonismo, do materialismo, do egoísmo, da cobardia, e é a razão essencial da perda do sentido da vida e da melancolia que caracteriza os regimes democráticos europeus. E finalmente, a euforia tecnocientífica do século XX avançou sem prudência para a manipulação do ser humano. Dir-se-ia que desde que conheceu o pecado, em Hiroxima e Nagasáqui, a ciência perdeu a consciência. Ao explodir-lhe o átomo nas mãos, os cientistas voltaram-se para o gene para tentarem fabricar, se puderem, já não uma bomba mas um ser pós-humano.

O que se passa é que o ser humano está agora em condições de fabricar outros seres humanos, de os produzir, por assim dizer, num tubo de ensaio. O ser humano converte-se num produto, o que vem transformar radicalmente a relação do homem consigo mesmo. O homem deixa de ser uma dádiva da Natureza ou de Deus criador: é agora o seu próprio produto. A tentação de construir, pela primeira vez, o ser humano perfeito, a tentação de fazer experiências em seres humanos, a tentação de considerar seres humanos como lixo e descartá-los como tal, nada disto é fantasia de moralistas inimigos do progresso.

O conceito segundo o qual quanto mais existe ciência e progresso material mais a humanidade deve caminhar irresistivelmente para melhor faz seguramente parte tanto das ilusões do século XIX, como das desilusões do século XX. A noção de progresso está doravante sujeita a caução: o caminho rectilíneo dos conhecimentos e do progresso material não só se separou das vias certamente menos lineares da “felicidade” e do “progresso moral”, como também ele implica manifestamente custos, disfuncionamentos ou ameaças fora de proporção com as vantagens supostas, ou proclamadas, das transformações e das inovações.

Ontem, na esteira precisamente de um racionalismo triunfante, o progresso não tinha fronteiras. Doravante, os próprios triunfos do racionalismo impõem limites ao progresso. Como dizia Paul Valéry, o futuro já não é o que era.

A ciência já não é mais inocente. Nas desilusões do presente, a tomada de consciência dos danos provocados pelo progresso de crescimento tem como corolário pôr em causa não só a tecnologia mas também a própria ciência: uma e outra são doravante igualmente medidas em função da na-

tureza e da escala desses danos.

O paradoxo do Ocidente, berço da ciência moderna, das suas descobertas cumulativas e das aplicações industriais que contribuem para multiplicar, é precisamente interrogar-se hoje sobre o custo das suas conquistas, os riscos maiores que dela resultam, o desnível entre o potencial do saber e da tecnologia de que pode dispor a humanidade e a sua capacidade para aproveitá-la no sentido do bem da humanidade.

É necessário parar e reflectir. Nomeadamente sobre a razão das desigualdades escandalosas entre a riqueza de muitos e a miséria de milhões; e sobre as fronteiras da ciência. Aquilo que as explica, aquilo que pode e deve defini-las, traçá-las, impô-las, a razão pela qual elas tornam necessários mecanismos de regulação no plano nacional, regional e mundial, nomeadamente no campo da biotecnologia.

Demarcar as fronteiras da ciência e da tecnologia é acabar com o mito da sua divinização. Como sublinha Hübner, um grande pensador alemão, o optimismo empirístico-racionalista da tecnociência fundamenta-se numa ilusão, porque não existem factos científicos absolutos nem princípios absolutos em que as ciências se possam apoiar; por outro lado, não existe



o mínimo motivo para supor que a tecnociência se aproxime no decurso da história, de qualquer verdade absoluta, isto é, isenta de teorias.

Salomon, outro eminente pensador, advoga que é essencial sobreviver à ciência e acrescenta que o mundo não está privado de futuro com a ciência de que dispomos, está muito simplesmente privado da consciência e do princípio da precaução, que é o bom senso do humanismo, isto é, a sabedoria dos limites. Reencontrar o humanismo, sustenta Salomon, é a única forma de controlar a mística da racionalidade do cientismo contemporâneo porque, no termo desta mística divinizada, é a demência, e não a felicidade, que ameaça a humanidade.

Também para Popper é urgente transpor as fronteiras da ciência e da tecnologia. Popper fala-nos da concepção do pós-cientismo ou de uma meta-ciência, isto é, de uma atitude e visão transdisciplinares, que ultrapassem o domínio da ciência exacta e promovam o diálogo e a reconciliação, não só com as ciências humanas, mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência interior. No mesmo sentido aponta Morin, ao favorecer a emergência de novas humanidades, com vista à regeneração da cultura humanista, que tem por missão encorajar a aptidão para problematizar, para interrogar e se interrogar, e para enfrentar o grande desafio da complexidade que o mundo suscita. Estou convicto de que o século XXI vai testemunhar um novo Renascimento, no sentido do reencontro com o humanismo e também com a religião, como sublinha Malraux. Renascimento no sentido de um esforço para uma forma mais controlada dos poderes e das conquistas materiais; no sentido de não nos resignarmos à tirania do progresso, antes procurando corrigir os defeitos e as injustiças do mundo, sem cedências às utopias.

Não somos obrigados a aceitar aventuras tecnocientíficas de cientistas que empunham a bandeira de uma falsa liberdade, seja ela dos direitos sem limites à reprodução, ou das investigações científicas sem qualquer espécie de controlo. Não temos de nos considerar escravos de qualquer progresso tecnológico inevitável, quando essa tecnologia não está ao serviço da humanidade. A verdadeira liberdade está no direito que assiste às comunidades de criar instituições que protejam os valores que lhes são mais caros e é essa liberdade que teremos de exercer perante a revolução tec-

nocientífica dos nossos tempos.

Os múltiplos problemas suscitados pela complexidade das nossas relações com o mundo exigem um aperfeiçoamento das relações recíprocas entre construção teórica, investigação e intervenção prática. Importa reconhecer, com humildade, que para muitos desses proble-

mas a ciência não tem, ou não tem ainda, respostas imediatas. A ciência não tem vocação totalitária: perante a complexidade e a “indeterminação” fenomenal da realidade, ela deve abrir-se à complementaridade da reflexão filosófica e da ética. Mas a dinâmica do desenvolvimento humano, interpessoal e comunitário, não dispensa a contribuição dos conhecimentos científicos. E seria tão absurdo pretender que a ciência dê resposta a todos os problemas como ignorar ou negligenciar os seus contributos.

Ora, um dos contributos não negligenciáveis da ciência consiste no reconhecimento dos limites da nossa condição humana, na linha do incitamento de Sócrates de nos conhecermos a nós mesmos, que no contexto histórico-cultural do século V AC poderia significar o reconhecimento da transitoriedade da vida ou a renúncia à pretensão de, na Terra, se concretizar a Perfeição ou alcançar o Absoluto.

Conscientes de que nada é definitivo no conhecimento da nossa condição humana, exorto-vos, meus caros e jovens Colegas, a darem testemunho permanente da nobreza e da grandeza da nossa profissão, que passa pela excelência da formação tecnicocientífica, mas também pelo cultivo de virtudes. Diria que esta exortação à virtude constitui o coração do código ético, solicitando o médico a responder não só à questão “O que devo eu fazer?”, suscitada nas teorias deontológicas e utilitaristas, mas sobretudo a interrogar-se, na velha tradição clássica de Platão e Aristóteles: “Quem deveria eu ser?”.

Que o Juramento de Hipócrates que acabam de proclamar, vos ilumine e fortaleça no exercício da vossa nobilíssima e sagrada missão. A coisa mais bela na vida consiste em ser útil ao próximo. Esta máxima de Sófocles é o mandamento que vos vai seguramente nortear, porque o homem é a medida de todas as coisas e porque a grandeza do homem está em não se cansar de lutar pelo bem.

Que Deus vos ajude a cuidar dos vossos doentes. Do fundo do coração vos desejo as maiores venturas e sucessos pessoais e profissionais.



# Secção Regional do Sul

**A cerimónia de Juramento de Hipócrates dos novos 289 médicos da Secção Regional do Sul, decorreu na Fundação Calouste Gulbenkian, no dia 17 de Janeiro de 2006.**

**Segue-se o discurso de Isabel Caixeiro, presidente do Conselho Regional do Sul da OM.**

«Cabe-me a honra de, como Presidente do Conselho Regional do Sul que representa mais de 18 mil médicos (18.705 em 31/12/2005), de vos dar as boas vindas numa cerimónia que tanto significado tem para todos nós. Hoje é um dia especial, o dia em que perante a sociedade e o mundo vos será reconhecida a capacidade de exercer medicina, o dia da transformação de estudantes em médicos.

À Fundação Calouste Gulbenkian, na pessoa do seu Presidente Dr. Emílio Rui Vilar, o nosso muito obrigado pela colaboração inestimável ao aceder mais uma vez ao nosso pedido deste espaço magnífico que dignifica este acto que queremos solene e inesquecível.



A Fundação Calouste Gulbenkian continua a ser o referencial da cultura, apoio à saúde e à investigação científica que nos habituámos a respeitar e cumprir manifestar a nossa disponibilidade para projectos de comum interesse.

A todos vós que hoje publicamente assumem a vossa condição de médicos, não vos vou dizer que a tarefa será fácil.

Nunca foi fácil ser médico!

Quando pandemias emergentes como a gripe das aves ameaçam o nosso sentimento de segurança que advém do conhecimento técnico científico...

Quando se prevêem alterações à organização das Urgências, a reforma dos Cuidados de Saúde Primários, a transformação dos Hospitais em EPE...

Quando as notícias veiculados pelos meios de comunicação nos dizem que os Hospitais S.A. preveniram mais mortes que os SPA, e noutro estudo de um departamento da mesma tutela que não há diferença de avaliação de eficácia associada ao diferente modelo de gestão...

Não há no entanto razão para temerem as vagas de incerteza decorrente de uma sociedade globalizada e mediatizada e em permanente contexto de mudança.

A Ética Médica que vão assumir defender, ao prestarem o Juramento de Hipócrates, será o vosso guia, o compromisso milenar de defesa dos valores superiores da humanidade.

No futuro onde quer que se encontrem a exercer Medicina, em consultórios privados, hospitais de alta tecnologia, centros de saúde rurais, laboratórios de investigação científica, centros de refugiados, a vossa condição de médicos obriga-vos a colocar o ser humano enquanto doente acima de vós próprios e dos vossos interesses.

É o que está escrito na Cédula Profissional que vão receber e vos torna um de nós!

“A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação”

Este momento é de festa e de alegria.

Alegria para nós, mais velhos que vemos reforçar as nossas fileiras com jovens licenciados em Medicina com o entusiasmo e a vontade de mudar o mundo, que todos nós já tivemos e que algumas vezes temos dificuldade em manter.

Alegria para vós e as vossas famílias que vêm chegado ao fim um trajecto de muito sacrifício e empenhamento.

Alegria para o país que assim fica mais rico com 290 jovens que resolveram dedicar o melhor do seu saber e do seu esforço ao ser humano que está doente, ou procura ajuda, privilegiando uma visão altruísta numa sociedade onde os valores se vão acomodando cada vez mais ao poder económico e a interesses mesquinhos.

Este é também um momento de responsabilidade.

Responsabilidade porque ao acabarem de ler o Juramento de Hipócrates, assumiram publicamente um compromisso que vos acompanhará o resto das vossas vidas.

Responsabilidade porque a profissão que escolheram vos obriga a estudo e actualização constante pela rápida evolução da ciência médica.

Responsabilidade porque será necessário coragem para que as agressões desta sociedade mediatizada em que vivemos não minem a vossa independência, a vossa autoridade, a vossa vontade, a vossa liberdade de decisão clínica fazendo-vos cair numa medicina defensiva.

Responsabilidade para exigir a publicação do diploma Acto Médico que ponha cobro a ameaças graves e reiteradas à saúde dos portugueses.

Responsabilidade para sabermos manter o rumo neste período de transição que vos toca de perto, pelas alterações introduzidas na formação médica post-graduada. Aqui e perante tantas testemunhas faço público o nosso empenhamento enquanto dirigentes da nossa Ordem no acompanhamento eficaz desta fase que se espera ver terminada em breve, de modo a minimizar os prejuízos que sempre existem.

É exigível que todos saibamos, em particular jovens médicos e estudantes de medicina, as normas que regulamentam o Internato Médico.

A Ordem dos Médicos manterá a sua função de garante da qualidade do exercício técnico e da formação médica pós-graduada, através do cumprimento rigoroso das idoneidades e capacidades formativas atribuídas pelos Colégios de Especialidade.

A partir de hoje a nossa Casa é a vossa Casa, a Ordem dos Médicos é a vossa Ordem, o emblema que vos foi distribuído é o símbolo da “camisola” que hoje vestem. Contamos com o vosso entusiasmo, a vossa energia, a vossa vontade de mudar, de contribuir para melhorar a saúde a que todos os portugueses têm direito.

Podem contar connosco, com a experiência de anos dedicados ao exercício desta arte de ser médico, com os órgãos e as estruturas da vossa Ordem que ontem vos foram apresentados e que poderão conhecer melhor no CD que vos foi distribuído.

Podem contar connosco, quando qualquer poder político ou económico se quiser sobrepor à ética universal que aqui juraram, ou vos tentar subordinar a uma lógica de interesses menor.

Podem contar connosco quando injustamente vos acusarem da inevitabilidade da morte, do insucesso do tratamento, da desorganização do sistema, apesar terem usado todo o vosso saber e dedicação.

Em nome dos mais de 18 mil Médicos da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos que aqui represento, podem contar connosco nos bons e maus momentos. Obrigada por terem vindo juntar-se a nós.»



## Uma vida dedicada aos

Decorreu no dia 17 de Dezembro, na FIL, uma cerimónia promovida pelo Conselho Regional do Sul (CRS) em que se distinguiram os profissionais com mais de cinquenta anos de inscrição na Ordem dos Médicos.

O encontro contou com a presença dos cerca de 320 médicos e suas famílias, de Pedro Nunes, Bastonário da Ordem dos Médicos, dos representantes do CRS – Isabel Caixeiro (presidente), Manuela Santos, José Manuel Esteves e Ricardo Mexia, entre outros –, José Pedro Moreira da Silva (presidente do Conselho Regional do Norte), Eva Miguéis (representante do Conselho Regional do Centro), e diversos representantes dos conselhos distritais.

Um encontro que, como referiu a presidente do CRS, Isabel Caixeiro, homenageou os profissionais pelos seus «50 anos ao serviço da nobre arte de ser médico».



# doentes e à Medicina



Na cerimónia em que se distinguiram publicamente, através da entrega de uma medalha gravada, mais de três centenas de médicos da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Isabel Caixeiro, presidente do CRS, dirigiu algumas palavras aos convidados, demonstrando a gratidão que as gerações mais recentes sentem em relação a estes profissionais que sempre tiveram enorme dedicação em prol da Medicina e dos doentes.



A estes «notáveis Mestres da Medicina Portuguesa com quem muito aprendemos, e esquecidos clínicos de aldeia, baluartes do conhecimento e da ciência em épocas de obscurantismo», a presidente do CRS expressou o orgulho pelo constante cumprimento do compromisso ético, não deixando de reconhecer que o empenho destes profissionais retirou «milhares de horas à família e ao descanso» para a realização de «milhões de consultas e intervenções cirúrgicas das mais rotineiras, às de maior inovação e tecnologia».



Realçando as dificuldades que muitos dos médicos presentes nesta iniciativa da Secção regional do Sul da Ordem dos Médicos experimentaram para chegar aos seus doentes e o importante contributo dos médicos portugueses na me-







Ihoria das condições da saúde dos povos dos países de expressão portuguesa, Isabel Caixeiro referiu que no espaço onde decorreu o encontro estavam concentradas «as memórias dos últimos setenta anos da medicina portuguesa».

Entre as mais de três centenas de médicos presentes, a presidente do CRS não quis deixar de destacar alguns: «saliento a presença do colega José Pardal de Melo e Sousa, inscrito em 12 de Dezembro de 1938 com a cédula profissional nº 204, e do colega José António Reis Júnior que com os seus enérgicos 97 anos de longevidade nos poderá dar algumas “dicas” de como lá chegar.

E ainda deixem-me chamar a atenção para a presença da colega Maria Josefina Casqueiro Ramos, a médica com o número de cédula mais baixo aqui presente, e o colega Eugénio Ribeiro Rosa que completa hoje 50 anos de Formação.

E nesta sala estão connosco também os que não puderam vir hoje por motivos vários.

E lembramos com saudade todos os colegas que já nos deixaram.

É com emoção que relembro o meu pai Rafael António de Sousa Caixeiro, inscrito na Ordem dos Médicos em 27/12/1949, com a cédula profissional 6655 e através dele todos os Colegas já falecidos».

Nesta reunião de Colegas, a Isabel Caixeiro falou não só de







passado mas também do presente e do futuro dos médicos ora homenageados: «Hoje o dia é de festa e por isso quero falar-vos do futuro, da Casa do Médico.

Esta ideia foi ao longo dos últimos mandatos, um grande objectivo dos médicos que têm integrado o Conselho Regional do Sul.

O sonho de concretizar o apoio a Colegas que a idade e as vicissitudes da vida colocaram em situações em que necessitam de contribuição do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos, de construir uma Casa que seja uma opção acolhedora quando descobrimos que a nossa Casa se tornou imensa, vazia, solitária, cheia de obstáculos, dificultando o nosso quotidiano e a vida dos que nos são queridos.

Um local onde se possa conversar ao fim da tarde com amigos de longa data, onde se possam recordar episódios que na nossa memória desfilam com a nitidez da juventude. Um lugar para repousar uns dias, pôr a leitura em dia, encontrar o colega que já não vemos há muito.

A Casa que sentimos como nossa e que pode fornecer o apoio diário para a vida quotidiana que as limitações da idade e evolução familiar nos vão dificultando.

A Casa que possa receber reuniões científicas ou culturais, mantendo o espírito vivo e permitindo o intercâmbio de saberes médicos de mais jovens e mais velhos. O primeiros passos já estão dados. Vamos continuar com o apoio de todos».



## Entidade Reguladora – O Burro e a Palha

A Entidade Reguladora da Saúde foi criada por sugestão do Sr. Presidente da República na sequência da publicação de legislação referente aos cuidados primários de saúde no tempo do ministro Luis Filipe Pereira porque algumas dúvidas legitimamente se levantaram relativamente ao acesso dos doentes a esses mesmos cuidados primários.

Mas, se no pressuposto anterior se justificava a sua existência, já dificilmente se compreende a sua continuidade após a referida legislação ter sido revogada (e bem diga-se de passagem) pelo actual ministro da Saúde.

Os médicos que já pagam na sua prática clínica privada os alugueres de consultório, os salários dos empregados dos mesmos, o IRS, o IRC, vão agora ser obrigados a pagar a esta Entidade o registo inicial (no mínimo de 1000 euros por estabelecimento) e a sua manutenção como prestadores de saúde (no mínimo 500 euros por ano e por estabelecimento). É preciso dizer basta!

A pergunta que todos fazemos é: “Para que serve tal Entidade? Não se pode exterminá-la?”

E o que é que esta Entidade vai regular?

Será o acesso dos doentes aos consultórios privados? Não pode, porque esse acesso já é livre para qualquer cidadão.

Será o preço das consultas? Não pode, porque isso colide com as recomendações da autoridade da concorrência que obrigam à completa liberalização dos preços.

Será verificar se os médicos passam todos os recibos? (Como se fosse possível não os passar). Não pode, porque isso é competência das actividades económicas e das repartições de finanças.

Será avaliar a prática médica? Não pode, porque essas competências pertencem à Ordem dos Médicos.

Será ter um registo dos médicos? Não pode porque mais uma vez essa é uma atribuição da Ordem dos Médicos. Então vai regular o quê? A resposta é simples - NADA. Pretende que os médicos ao pagarem o registo e manutenção da sua actividade financiem a sua sobrevivência como entidade, a máquina burocrática que ela acarreta e o rol de funcionários que previsivelmente irão fazer parte da suas fileiras.

Querem que alimentemos um monstro que irá ser completamente inútil. Não, obrigado.

Tivemos oportunidade de demonstrar ao Sr. Ministro a inutilidade de tal entidade. Pela minha parte expliquei-lhe como resolveria o problema.

Em primeiro lugar não me registo. Em segundo, no dia em que terminar o prazo de registo, a minha placa de consultório deixará de ter escrito médico e passará a ter escrito iridologista (segundo a definição faz o diagnóstico das doenças pela observação da íris) – haverá melhor que um oftalmologista para o fazer? E assim me vou livrando da entidade reguladora.

E como não gosto de ser egoísta consultei alguma literatura e aqui deixo algumas sugestões de conversão de especialidades em práticas alternativas não sujeitas a este registo:

Pneumologia – terapia pela

respiração

Otorrinolaringologia – terapia auricular

Gastroenterologia – hidroterapia do colon

Urologia – terapia com base na urina

Dermatologia – terapia pela análise do cabelo

Neurologia / Neuro-cirurgia – terapia cranio-sacral

Imuno-hemoterapia – terapia por produtos autólogos

Infecçiologyia – terapia microbiológica e manipulação simbiótica

**A Ordem dos Médicos é por definição e por competências delegadas do Estado a única Entidade de registo dos Médicos, a única a quem competem funções de regulação da prática médica e de verificação do cumprimento técnico, ético e deontológico. Os médicos na sua actividade clínica privada como prestadores de saúde respondem tão só perante a sua Ordem.**

Imuno-alergologia – terapia por nosódios.

Além destas mais óbvias existem umas largas dezenas de outras alternativas à disposição dos médicos que se queiram converter.

A Ordem dos Médicos é por definição e por competências delegadas do Estado a única Entidade de registo dos Médicos, a única a quem competem funções de regulação da prática médica e de verificação do cumprimento técnico, ético e deontológico. Os médicos na sua actividade clínica privada como prestadores de saúde respondem tão só perante a sua Ordem.

Uma entidade, que pelas razões atrás expostas, perdeu a sua razão de existir não pode sobrepor-se ou interferir em competências que a outros pertencem.

Será apenas uma entidade virtual e uma agência de empregos.

Esta entidade faz-me lembrar uma história que se conta nos corredores das instituições militares sobre o desperdício.

Certo dia o Comandante de uma determinada instituição militar, ao conferir a contabilidade da mesma ter-se-



**João de Deus**

*Vice-Presidente do Conselho Regional do Sul da  
Ordem dos Médicos*

-à questionado sobre um item nas despesas que se referia a uma determinada quantidade de palha. Mandou chamar o sargento responsável pelas contas e colocou-lhe a questão:

“O nosso sargento é capaz de me explicar a que se destina a verba para palha?”

“Bom meu coronel a palha é para alimentar o burro.”

“Mas nós temos um burro? E para que queremos nós um burro?”

“Então meu coronel o burro serve para ir buscar a palha!”

Nós decididamente não queremos ser a palha para alimentar este burro.

## Tomada de Pulso: Inquérito número II



**A. Coutinho de Miranda**  
*Antigo Chefe de Serviço e Director Clínico do  
Hospital Curry Cabral*

O novo inquérito poderá ajudar a “tomar o pulso” da própria actividade e doutros interesses profissionais. As últimas 5 questões estão relacionadas com a visita médica cujo ritmo depende das responsabilidades de quem a executa, do sector da actividade a que se destina (enfermaria, consulta externa p. e.) e do objectivo pretendido (clínico, casuístico, palestra p. e.).

A chave das respostas vem assinalada no final.

- A que área se dedicava quem considerou a medicina “uma arte e não um comercio; uma profissão e não um negocio; um impulso em que o coração e a cabeça têm a mesma co-ta-ção”**
  - Um clínico
  - Um patologista
  - Um analista
  - Um gestor hospitalar partidário
- Qual dos objectivos enunciados nunca foi considerado um objectivo de gestão.**
  - Equilibrar o leque remuneratório do gestor a partir do nível máximo médico
  - Negociar directamente com as agências funerárias um contrato “flexível”
  - Assegurar ao gestor a presidência dos concursos hospitalares para a aquisição de material médico como próteses, medicamentos e outro material específico
  - Garantir um justo pagamento do pessoal médico
- O inventor do microscópio foi:**
  - Um comerciante de tecidos
  - Um fabricante de lentes
  - Um farmacêutico
  - Um gestor hospitalar partidarizado
- Em que data aproximada foi introduzido o TAC na clínica**
  - 1950
  - 1960
  - 1970
  - 1980
- Qual das preocupações “sacrificaria” em 1.º lugar**
  - Qualidade técnica profissional
  - Qualidade ética do procedimento
  - Cumprimento de normas deontológicas
  - Cumprimento de normas medicas legais
- A visita médica é:**
  - Obsoleta
  - Importante
  - Essencial
- O gestor hospitalar partidarizado, mesmo “sénior” tem ideia do que seja uma visita medica:**
  - Sim
  - Não
- A visita médica pelo Especialista deve ser feita quando necessária, e é no mínimo:**
  - Diária
  - Duas a três vezes por dia
- A visita médica pelo Chefe de Serviço deve ser feita quando necessária, e é no mínimo:**
  - Diária
  - Duas a três vezes por semana
- Quando se estabelece o ritmo do trabalho médico o significado da “visita médica” está devidamente acutelado pelo gestor hospitalar partidarizado:**
  - Sim
  - Não

### Chave do inquérito:

1 - a) (citação d W. Osler); 2 - d); 3 - a) (A. Leeuwenhoek); 4 - d); 5 - d); 6 - c); 7 - b); 8 - b); 9 - a); 10 - b)

### Mínimo de respostas certas são:

7 para o médico; 5 para quem estiver interessado na matéria médica de modo genuino e autêntico; 3 para o gestor hospitalar partidarizado, em regra pouco afeito a parte da matéria versada.



## O fígado, a Hepatologia

O fígado era um órgão misterioso para os povos antigos. Só nas últimas décadas, com o rápido avanço da medicina científica tem sido possível compreendê-lo.

O primeiro registo de sintomatologia atribuível a doença hepática data de há 5500 anos e foi encontrado em tabuletas de argila com escrita cuneiforme provenientes da antiga Babilónia. A primeira descrição de icterícia data desse período.

Mais tarde, Hipócrates (460 a.C – 377 a.C.) descreve sinais clínicos correspondentes à cirrose hepática (ascite, icterícia, fígado muito duro).

No mundo contemporâneo, a ciência que integra o estudo do fígado, a hepatologia, começa a autonomizar-se há cerca de 60 anos com a primeira reunião da Associação Americana para o Estudo das Doenças Hepáticas. A American Association for the Study of Liver Diseases - AASLD – seria fundada em 1950, contando entre outros com a presença de Sheila Sherlock e Hans Popper. Só nessa data a hepatologia foi reconhecida como disciplina apesar do interesse da biologia no estudo do fígado iniciada muitos anos antes. Nos anos setenta o impacto social da hepatologia foi reforçado pela dimensão atingida pelo alcoolismo e pelas hepatites víricas.

Na Europa, a European Association for the Study of the Liver - EASL - foi fundada em 1966. Portugal teria a presidência desta associação em 1981 com Frederico Madeira e mais tarde em 1998 com Miguel Carneiro de Moura que organizou nessas datas a 16ª e a 33ª reunião anual, que tiveram lugar em Lisboa.

Em 1982 seria criado o Núcleo de Hepatologia da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, hoje Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF), cujo primeiro presidente seria também Miguel Carneiro de Moura.

A implementação das estruturas associativas surge a par dos avanços científicos: o vírus da hepatite B seria identificado em 1965, o vírus da hepatite C em 1989 e em 1980-1985 o transplante hepático começa a ser utilizado como terapêutica eficaz e curativa da insuficiência hepática terminal.

A hepatologia é hoje uma ciência com corpo próprio. As doenças hepáticas são uma das 10 principais causas de morte dos portugueses afectando. Morrem aproximadamente 2000



**Rui Tato Marinho**

*Gastroenterologista e Hepatologista - Professor da Faculdade de Medicina de Lisboa - Secretário-Geral da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (2005 – 2007) - Secretário-Geral da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (1993 – 1997)*

peças em Portugal por doença hepática crónica (cirrose hepática e carcinoma hepatocelular).

A doença hepática tem um impacto pessoal, familiar e social muito relevante: a doença hepática alcoólica é fruto de um dos maiores consumos mundiais pela sociedade portuguesa;

Estima-se que existam para lá dos 200.000 portadores do VHB e do VHC. A hepatite C tem uma prevalência quase epidémica nos utilizadores de drogas injectadas (~80%).

No entanto, os avanços médicos têm permitido uma crescente intervenção preventiva, diagnóstica e terapêutica: com efeito hoje é possível diagnosticar e tratar a hepatite C com taxas de cura efectiva de 60%, evitar eficazmente a hepatite B com a vacina, integrada já no plano nacional de vacinação; por outro lado o transplante hepático, realizado em Portugal desde 1992, por equipas lideradas por Linhares Furtado em Coimbra e Rodrigues Pena (com Eduardo Barroso) em Lisboa, veio salvar a vida a doentes com cirrose hepática em estadio terminal e dar nova esperança aqueles com cancro do fígado, situações até aí sempre fatais. Em Portugal realizam-se cerca de 200 transplantes hepáticos anualmente, um dos índices mais elevados dos países desenvolvidos.

Por tudo isto, é de saudar e felicitar a visão da Ordem dos Médicos que apoiou a criação da subespecialidade de Hepatologia, enraizada na Gastroenterologia, que permitirá uma melhor sistematização da prática da hepatologia e uma mais valia para a sociedade em geral e para os doentes em particular, bem longe do pioneirismo empírico de há cerca de 5.000 anos.

O texto sobre doenças hepáticas no antigo Egipto, permite uma visão simples sobre a presença deste órgão na sociedade egípcia, curiosamente o país que na actualidade tem a maior prevalência mundial do VHC, bem superior a 10%. Abre também o apetite para o primeiro evento de hepatologia de carácter internacional em Portugal que terá lugar em Outubro no Museu da Farmácia, em Lisboa.



Paula Alexandra da Silva Veiga\*  
Egiptóloga

## O fígado no antigo Egito

No antigo Egito existiam variadas especialidades médicas, mas o termo de médico – *swnw* – era o mais utilizado<sup>1</sup>. A medicina era um misto de saúde, higiene e magia, esta última indispensável em qualquer receita que se prezasse. Na época de Heródoto (c. 440 a.C.), quando da sua passagem pelo Egito, um especialista médico era identificado com a parte do corpo humano que tratava (olhos, dentes, ou mesmo o “guardião do ânus” equivalente ao proctologista); assim sendo o gastroenterologista era chamado de – *swnw khet*). O fígado, na sociedade do antigo Egito, estava presente em várias vertentes.

### 1 - O vaso que guardava o fígado após a morte

Após a morte, o coração era o órgão considerado como o mais importante e permanecia na sua posição anatômica. Era colocado um escarvalho de pedra à sua superfície para proteger o defunto no julgamento final. No entanto, o fígado era considerado um dos órgãos mais nobres: pós a morte e a subsequente mumificação, o fígado, estômago, pulmões e intestinos eram colocados em quatro recipientes chamados vasos canopos (o nome vem do herói grego Kanopos adorado em forma de vaso na cidade de Canopo no Delta do Nilo, junto a Alexandria). O cérebro, rins e demais órgãos, considerados menos importantes eram removidos e deitados para o lixo. O vaso canopo onde se guardava o fígado, continha uma tampa correspondente a uma figura humana mumificada, chamada *Imseti*, que era um dos quatro filhos de *Hórus* (fig. 1). Pensa-se que *Imseti* era filho de *Ísis*. *Anúbis*, o deus chacal presente no julgamento dos mortos, terá dado a estes filhos de *Hórus* deveres funerários. Mais tarde, *Hórus* fê-los protectores dos quatro pontos cardeais, cabendo a *Imseti* o Sul. *Ísis* era a sua protectora.



Figura 1 - Imagem de tampa de vaso canopo (gentilmente cedida pelo Museu de Arqueologia de Lisboa) - Recipiente usado para guardar o fígado, em cerâmica, datado do Terceiro período Intermediário (c. 1400-700 a.C.)

<http://www.mnarqueologia-ipmuseus.pt/default.asp?a=3&x=3&i=101>

### 2 - Utilização do fígado de animais com fins terapêuticos

O fígado dos animais domésticos, particularmente o de gado bovino, bem como o de ovinos e suínos, embora com menos frequência, era aproveitado para as oferendas aos deuses. Com efeito, a carne bovina só fazia parte da mesa de escalões sociais mais elevados.

O fígado animal era usado também de forma empírica para o tratamento de variadas doenças dos olhos, talvez por ser rico em vitamina A, como se sabe hoje<sup>2</sup>.

No papyrus hierático do Museu Britânico<sup>3</sup>, no capítulo referente às doenças dos olhos, “encantamento 23”, é descrito um tratamento feito deste modo: “um fígado de bovino era fumigado sobre caules de cevada ou trigo (*Triticum dicoccum*), numa fogueira sendo o seu sumo pressionado contra os olhos”.

O Papyrus Ebers<sup>4</sup> refere também um tratamento para a cegueira noturna em que se usava fígado de boi assado e esmagado. Também para o cabelo (despig-

mentação e calvície), se usava uma receita que continha fígado de burro já em putrefacção, encharcado em azeite para devolver a cor preta ao cabelo...

No papyrus médico de Lahun, Caso 1<sup>5</sup>, ao examinar uma “mulher grávida cujos olhos doem até ela não conseguir enxergar, além das dores no pescoço”, diz-se que “o útero descarrega nos seus olhos”, e deve-se tratar “fumigando-a com incenso e azeite fresco na vagina e fumigando os seus olhos com gordura de pata de ganso. E a seguir ela deve comer um fígado de burro fresco”.

No capítulo referente à gravidez, está um “encantamento para prevenir o aborto espontâneo em que, além da magia proferida pelas palavras, do pêlo de burro, e dos quatro nós para a esquerda no tecido, este deve ser banhado com um fígado de porco”.

### 3 - Hieróglifo do fígado



Figura 2 - Hieróglifo do fígado

O fígado é representado por um hieróglifo (Fig. 2). O primeiro signo, em cima, à esquerda, é uma consoante que pode ser transliterada como *mr*. O segundo signo, logo por baixo, é um *y* ou *ii*. O do meio que parece uma bengala/bastão/bordão é o *s*.

O último signo em baixo à direita tem forma de víscera e não se lê; é um determinativo de órgão/víscera que, neste caso indica o fígado. O que está por cima dele, com forma de meia-lua, translitera-se por *t* e significa o feminino; fígado era portanto uma palavra feminina e o *t* faz parte da palavra. Sendo assim poderá ler-se *mriist* ou *mryst* = o hieróglifo que significa fígado em egípcio antigo<sup>6</sup>.

## 4 - Doenças do fígado

A professora Rosalie David da Universidade de Manchester (m), responsável pelo Manchester Mummy Project em colaboração com o Ministério da Saúde do Egipto e a Medical Service Corporation International em Arlington nos EUA, concentram esforços na pesquisa da *schistosomíase* no Egipto antigo. Em amostras de tecidos com mais de 4000 anos e usando técnicas com a PCR (Polymerase Chain Reaction ou reacção em cadeia com a polimerase), têm conseguido detectar vestígios da doença na vesícula biliar e no fígado de algumas múmias<sup>7</sup>.

Outros autores<sup>8</sup> constataram que o fígado, nessa época, era o órgão mais afectado pela *schistosomíase*, especialmente pela variante *S. mansoni*. Usou-se para investigação uma pequena porção do fígado contido no vaso canopodum homem egípcio, datado da XII<sup>a</sup> Dinastia (c. 1991-1785 a.C.). Têm sido também identificados genes que se pensam poder corresponder a outro parasita, a *fasciola hepatica*.

A *Schistosomíase* (ou bilharzíase provocada pelos *Schistosoma mansoni*, *haematobium* e *japonicum*) é muito frequente ainda hoje em África e claro, no Egipto em particular, já que os parasitas se desenvolvem nas águas estagnadas do Nilo, seus canais, lagos e afluentes podendo provocar lesões hepáticas. Foram descobertos ovos calcificados na múmia não embalsamada de *Nakht* (21<sup>a</sup> Dinastia). Foi identificado na múmia um parasita preservado, além de ovos de *Schistosoma haematobium* e o fígado apresentava alterações resultantes da infestação<sup>9</sup>.

Outra consequência da *Schistosomíase* é a hipertensão portal e a consequente ascite; pensa-se que possa estar representada na estátua de *Bak*, c. 1355 a.C., XVIII<sup>a</sup> Dinastia, escultor-chefe de *Ahkenaten*, patente no museu de Berlim<sup>10</sup>.

Alguns autores descrevem<sup>11</sup>, a presença de fibrose no fígado numa múmia e equiparam-na mesmo a cirrose. O Papyrus Ebers refere “doenças do fígado”<sup>12</sup> em cinco secções onde descre-

ve tratamentos com figos, uvas, frutos do sicomoro (árvore semelhante à figueira). Algumas destas descrições correspondem seguramente a doenças hepáticas incluindo a ascite<sup>12</sup>.

A descrição da insuficiência cardíaca (*khasef*) e suas consequências nas funções hepáticas sugere que os antigos egípcios compreendiam a ligação entre o fígado e a circulação sanguínea. No Papyrus Ebers<sup>4</sup> encontramos referências explícitas aos (*metu*) canais que vão do coração para o fígado.

Algumas plantas foram usadas com fins medicinais no antigo Egipto, para tratamento de doenças supostamente do fígado: *Malus sylvestris* ou maçã silvestre (“que seria estimulante das funções hepáticas como depurativo do sangue, combateria a formação de cálculos biliares, trataria a icterícia e todos os transtornos do fígado e da vesícula, bem como enfermidades dos nervos e da pele, causadas por um fígado preguiçoso”); *Trigonella foenum graecum* ou feno-grego (“acalmaria o fígado devido às suas propriedades anti-inflamatórias”); *Glycyrrhiza glabra* ou alcaçuz (propriedades anti-histamínicas, “aliviaria dores no fígado incluindo o tratamento de hepatites”).

## 5 - BÍLIS

A vaca era o animal preferido para a sua extracção mas a cabra também servia os mesmos propósitos, na falta de bovinos. Era recomendada para o tratamento de mordedura humana; no Papyrus Ebers<sup>4</sup>, a bílis do peixe *abedju* (não identificado) era usada para “reforçar a vista” e a bílis de porco era usada para “tratar males da vista também”.

Um tipo de bílis de origem não especificada – *benef* – era um dos componentes da mistura prescrita para uma ferida infectada do peito, segundo o Papyrus Edwin Smith. Raramente era ingerida a não ser no caso registado de um verme não identificado – *pened* – em que se usava a bílis do boi-gu<sup>13</sup>.

\* A professora Rosalie David é convidada do Museu da Farmácia em Lis-

boa para uma conferência subordinada ao tema do seu projecto acima referido a coincidir com a realização do Segundo Congresso Internacional de Jovens Egiptólogos (primeiro evento de egiptologia de carácter internacional em Portugal), a realizar nos dias 23, 24 25 de Outubro de 2006 no Museu da Farmácia em Lisboa sito na Rua Marechal Saldanha. Para mais informações contactar Paula Veiga veigapau@gmail.com

## Bibliografia usada:

- (1) Nunn, JF. Ancient Egyptian Medicine. University of Oklahoma Press, 2002.
- (2) Halioua B, Ziskind B. Medicine in the days of the Pharaohs. Harvard University Press, 2005.
- (3) Leitz C. Hieratic Papyri in the British Museum, VII Magical and Medical Papyri of the New Kingdom, British Museum Press, 1999: 51-84.
- (4) Bryan C. Ancient Egyptian Medicine: The Papyrus Ebers, Ares Publishers Inc., Chicago, 1974:32-8.
- (5) The UCL Lahun Papyri: Religious, Literary, Legal, Mathematical and Medical, BAR International Series 1209, Archaeopress, Oxford, England, 2004:54-69.
- (6) Collier M, Manley B. How to Read Egyptian Hieroglyphs, The British Museum Press, London, 2003.
- (7) Bibby M. Ancient Egypt Magazine, The Mummy Detectives 2000; vol I <http://www.ancientegyptmagazine.com/mummy01.htm> (visitado em 28 Nov 2005).
- (8) Rutherford, P. The Diagnosis of Schistosomiasis in Modern and Ancient Tissues by Means of Immunocytochemistry, Chungara. Revista de Antropología Chilena 2000;32:127-131.
- (9) Indiana University, Chicago. Medicine in the Ancient Egypt. <http://www.indiana.edu/~ancmed/egypt.HTM> (visitado em 28 Nov 2005).
- (10) Imagens do Museu de Berlim. <http://hieroglyphen.net/andere/berlinaegmus4a.htm>. (visitado em 28 Nov 2005).
- (11) Cox F. History of Human Parasitology. Clin Microbiol Rev 2002;15:595-612.
- (12) Reuben A. My cup runneth over. Hepatology 2004;40:503-7.
- (13) Ebeid N. Egyptian Medicine in The Days of the Pharaohs, General Egyptian Book organization Press, Cairo, 1999:179-84.

\* Paula Alexandra da Silva Veiga possui um Mestrado em História e Cultura Pré-Clássica na Faculdade de Letras de Lisboa. Em Janeiro de 2005 apresentou em Cambridge, num evento para investigadores de egiptologia, um trabalho sobre a Saúde no Antigo Egipto.





João-Maria Nabais

## O Juramento Hipocrático\*

**A saúde do meu doente será a minha primeira preocupação...**



A Medicina Ocidental tal como a conhecemos hoje, de cunho estritamente técnico-científico e norteadora por nobres preceitos éticos, é uma herança da Grécia Antiga.

Hipócrates (460-377 a.C. - Grécia), considerado o Pai da Medicina, nasce na ilha de Cós e pertence ao ramo de Cós da família Asclépio (ou Asclépiades) por descendência masculina. O termo esclápio é igualmente empregue para designar os médicos em geral, na medida em que praticam a arte de Esculápio (ou Asclépio, na mitologia grega), o Deus da medicina na época clássica.

Segundo a tradição, a família de Hipócrates era descendente de Podalira, único dos dois irmãos que sobreviveu à guerra de Tróia (1194-1184 a.C.); segundo outros o décimo-nono descendente de Asclépio e o vigésimo a partir de Zeus.

Viveu no século de Péricles, sendo por isso contemporâneo dos maiores filósofos e artistas da velha Grécia.

Hipócrates vai estabelecer os actos primordiais a serem seguidos pelo médico: primeiro, ao interpretar os sintomas ou sinais da doença; depois, o diagnóstico ou seja, a identificação do mal; em seguida, a terapia, isto é, os meios de cura.

Do tempo de Demócrito, Sócrates e Platão; este cita-o em diversas ocasiões na sua obra. Durante a sua juventude terá visitado o Egipto, onde se familiariza com os trabalhos que a memória atribui a Imhotep (*a primeira figura de um médico a surgir claramente das névoas da antiguidade* - William Osler).

Ainda que sem grandes certezas, é considerado autor de parte duma enciclopédia médica da Antiguidade constituída por várias dezenas de livros (entre 60 e 70).

Entre eles são-lhe atribuídos os seguintes escritos: O Juramento; Tratado sobre o Mal Sagrado; Tratado dos Ares, das Águas e dos Lugares; O Prognóstico; o primeiro e terceiro livros do Tratado sobre Epidemias; A Medicina Antiga e os Aforismos.

Hipócrates, apesar de viver há cerca de 2500 anos, já no distante século V a.C., vai determinar normas gerais de comportamento para os médicos que ainda hoje são válidas, independentemente dos avanços da ciência. É considerado o primeiro cientista, fundador de um discurso inovador, famoso por obras sobre medicina que evidenciam um estudo com detalhe da anatomia e fisiologia, baseado em dissecações e vivisseções de animais.

A sua colecção de obras está entre os primeiros textos que abordam a medicina (arte - *techné* - de curar os enfermos) como ciência experimental e da natureza. Este médico grego separa a medicina da filosofia, tirando-a do caminho da especulação abstracta para colocá-la na esteira do estudo racional. Por outras palavras, recorre à razão para avaliar os dados extraídos da experiência, sendo o primeiro a recolher e registar histórias clínicas com observações detalhadas no decurso da doença, de modo a prever a sua evolução – ver *Tratado do Prognóstico e Aforismos*. Recorre ao cautério e ao bisturi, propõe o emprego de plantas medicinais, recomenda o ar puro e uma dieta baseada numa alimentação saudável e equilibrada.

Hipócrates e a Colecção de escritos, ou *Corpus Hippocraticum* (há sete livros que tratam exclusivamente da ética médica: *Juramento, Da lei, Da Arte, Da Antiga Medicina, Da conduta honrada, Dos preceitos, Do médico*), vão reformar a medicina grega apesar dos egípcios já antes terem iniciado o estudo e observação clínica como parte do acto médico, mas é na Grécia Antiga, com Hipócrates que se racionaliza e institucionaliza a prática médica comum, isto é, uma transformação normativa, científica e ética, ainda presente nos nossos dias.

**A Medicina Prehipocrática**

A medicina pre-hipocrática era baseada nos dois elementos característicos da medicina antiga, o sobrenatural e o puramente empírico. Rende-se culto a Apolo, como o deus de que se origina a arte de curar, e diviniza-se Asclépio - Esculápio na tradição latina – ao qual se constroem santuários por toda a Grécia, sendo referido pela maioria dos autores até ao séc. V a.C.. Ali acorrem os enfermos a oferecer sacrifícios para uma cura milagrosa através do sono sagrado, em que lhes aparece o próprio Asclépio. Nestes templos havia Asclépiades, sacerdotes que provavelmente também eram clínicos.

Em todo o caso, a medicina religiosa e a racional coexistiam, o que prova que se haviam desenvolvido paralelamente. Asclépio é uma figura obscura que parece ter tido existência humana cerca de 1200 a.C. e que depois se converteu no deus da medicina. Filhas de Apolo são Hígiea, deusa da Saúde, e Panacea, deusa-remédio para todos os males. A serpente, com que se pode representar Asclépio, é um animal sagrado na mitologia grega e símbolo das virtudes medicinais da terra.

### A Medicina Grega com Hipócrates

(Cós 460 a.C. - Trácia 377 a. C.)

Antes de Hipócrates, havia uma medicina teúrgica, de sortilégio, encanto e magia quando se pretendia obter a protecção divina, isto é, baseada na crença de que os deuses e demónios tinham influência sobre as doenças e o bem-estar dos homens. O Mestre de Cós opõe-se a esta forma de medicina, propondo





então causas naturais para a doença. À época, os deuses haviam caído em algum descrédito, assim como os templos - Asclepiadeas – que se vão convertendo em hospitais onde no decorrer dos anos, gradualmente, se fomenta uma prática liberal.

Apesar da importância de Hipócrates na História da Medicina, muito pouco se sabe ao certo da sua vida. A sua única biografia feita na antiguidade foi escrita por Sorano, quinhentos anos após a morte do Mestre.

Foi um clínico eminente e como era habitual na altura, itinerante de muitas viagens, tendo exercido em vários locais até à sua morte, já com mais de oitenta anos.

Muito menos se conhece a realidade do seu aspecto e figura, para além da descoberta na ilha de Cós, de umas moedas datadas do séc. I a. C. com a efígie e nome de Hipócrates: a cabeça é a de um homem calvo, robusto, nariz grande e barba pequena. Galeno considera-o, o médico perfeito que simboliza o ideal médico com os valores eternos, imortalizados nesta profissão. O surgimento da medicina como um *saber técnico*, como *téchne iatriké*, privilegiando o método da arte de curar, a *ars medica*, é o acontecimento mais importante da história universal médica. Esta primeira medicina científica, a que chamamos *medicina hipocrática*, vai durar perto de trezentos anos. Tem como princípio primordial depurar na saúde e na doença, todo o elemento mágico ou sobrenatural, por uma teoria circunscrita à esfera do homem (*o corpo como um todo*) e da *força curativa* da natureza. O homem pode controlar o que na natureza ocorre por acaso ou azar, mas não o que sucede por necessidade. Factos de observação interpretados racionalmente no termo desta teoria sustentam a base deste novo saber – *toda a enfermidade, por mais espantosa e estranha que se nos afigure, tem uma causa natural*. A medicina grega contribuiu de uma maneira incontornavelmente importante para uma imagem científica do mundo. Dela emanam duas correntes, uma empírica e outra filosófica, que persistem desde então.

## O Juramento Hipocrático

“... Prometo que, ao exercer a medicina, mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade, da caridade e da ciência; penetrando no interior dos lares, meus olhos serão cegos e minha língua calará os segredos que me forem revelados, o que terei como preceito de honra; nunca me servirei da minha profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, gozem para sempre a minha vida e a minha arte, honrado para sempre entre os homens...” (parte do texto clássico, atribuído a Hipócrates, proferido pelos médicos no começo da sua arte médica).

Hipócrates cria o conceito de ética médica bem patente no *Juramento* (há quem considere a sua redacção numa data posterior) que leva o seu nome, síntese dos deveres e obrigações do médico. De início, seria uma espécie de acordo, entre o aluno e o seu mestre ou tutor, para no porvir passar a ser uma declaração formal deontológica, adoptada como cerimónia iniciática tradicional da prática médica, usada em vários países, embora com certas adaptações. O juramento tem sido durante séculos repetido como um compromisso solene dos médicos recém-licenciados, aptos a

exercer Medicina, ao ingressarem na profissão.

O Juramento de Hipócrates adoptado como verdadeiro património da humanidade, pelo seu elevado sentido moral e de coragem lúcida, deve caracterizar e distinguir a estatura ética do médico, o *ethos* que assim sublinha a sua identidade moral.

O juramento revela igualmente, o valor ético e de filantropia (ou sentimento de humanidade), da grande arte que é o exercício da medicina.

O texto de Hipócrates que hoje se encontra redigido em várias línguas resultou de transcrições oriundas de outros antigos manuscritos. Estes são considerados cópias, razoavelmente fiáveis, do texto original primitivo. Temos como exemplos de manuscritos:

— *Urbinas Graecus* 64, da Biblioteca Apostólica Vaticana (séc. X-XI). Está lavrado em forma de cruz e tem como palavras iniciais, "... *Texto do Juramento Hipocrático que pode ser jurado pelos cristãos ...*";

— *Marcianus Venetus* Z 269 (séc. XI), pertença da Biblioteca de S. Marcos de Veneza;

— *Vaticanus Graecus* 276, da Biblioteca Apostólica Vaticana (séc. XII);

— Um texto da Biblioteca Nacional de Paris (séc. XII) guarda a versão pagã, com a invocação inicial dos deuses da mitologia grega, sendo hoje o manuscrito mais divulgado.

O século XX que ainda há bem pouco findou, trouxe o progresso científico e inegáveis avanços tecnológicos à medicina, aliados à evolução da razão do pensamento e dos costumes, porém, isso implicou novos conceitos relativos à ética médica - o Juramento hipocrático teve que ser reavaliado para que o conteúdo do seu texto fosse ajustado às actuais formas de estar e sentir do Homem.

Hoje existe uma versão moderna, actualizada, do antigo juramento, acordada na II Assembleia-geral da Associação Médica Mundial, em Genebra - chamado **Juramento de Genebra**, Setembro de 1948, que a própria Organização Mundial de Saúde adoptou, tentando conciliá-lo com a revolução Bioética (reflexão sobre a conduta da investigação científica segundo princípios éticos) dos nossos dias.

As alterações aconselhadas visam compatibilizá-lo e adaptá-lo à problemática decorrente da prática médica actual, com o objectivo de evitar a cumplicidade passiva dos médicos tendo em conta as falhas dos sistemas de saúde, sempre que haja prejuízo para o doente ou quando os interesses económicos das indústrias, farmacêuticas e dos novos e sofisticados equipamentos técnicos - que ao longo do tempo sempre procuraram influenciar a acção do exercício médico - se sobreponham aos problemas de ética levantados pelo avanço da ciência e da tecnologia. Os conceitos criados por Hipócrates, ao dar um sentido de dignidade à profissão médica, continuam a influenciar o nosso pensamento até aos dias de hoje.

\*Texto escrito numa época conturbada de crise geral de identidade, falta de valores humanos de referência e respeito pelo Homem, desde criança, e pelas instituições, na vivência da sociedade.

## PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS - 2006

**EVENTO:** XIII International Congress on Metabolism and Nutrition in Renal Diseases

**LOCAL:** Mérida – México

**DATA:** 28 de Fevereiro a 4 de Março de 2006

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica;  
Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** Jornada Internacional de Dermatologia Clínica y Atención Primaria

**LOCAL:** Buenos Aires

**DATA:** 7 a 9 de Março de 2006

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Associação Médica de Cooperação Lusófona e Iberoamericana e Departamento Médico de Congressos; Tel: 21 – 358 43 80; Fax: 21 – 358 43 89

**EVENTO:** IX Jornadas de Medicina Interna do Funchal

**LOCAL:** Funchal

**DATA:** 8 a 11 Março de 2006

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Serviço de Medicina II; Centro Hospitalar do Funchal

**EVENTO:** X Jornadas de Cardiologia e HTA de Beja

**LOCAL:** Beja

**DATA:** 16 e 17 de Março de 2006

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Instituto de Cardiologia Preventiva de Almada; Tel: 21 – 274 32 55; Fax: 21 – 274 32 23

**EVENTO:** XIII Congresso Nacional e I Congresso Ibero-Italiano de Cirurgia Oral e Maxilofacial

**LOCAL:** Hotel Meridien – Porto

**DATA:** 16 a 18 de Março de 2006

**EVENTO:** 4th International Symposium on targeted Anticancer Therapies

**LOCAL:** Amesterdão

**DATA:** 16 a 18 de Março

**EVENTO:** Renal Physician's Association

**LOCAL:** Baltimore - USA

**DATA:** 18 a 20 de Março

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica;  
Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** Nephrology: A case Based Approach for the Nephrologist

**LOCAL:** Flórida – USA

**DATA:** 19 a 22 de Março

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica;  
Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** 5<sup>th</sup> European Breast Cancer Conference

**LOCAL:** Nice – França

**DATA:** 21 a 25 de Março

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica;  
Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** Vi Jornadas Nacionais de Urologia em Medicina Familiar

**LOCAL:** Salão Almada Negreiros – Lisboa

**DATA:** 30 e 31 de Março de 2006

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Departamento Médico de Congressos; Tel: 21 – 358 43 80; Fax: 21 – 358 43 89;  
E-mail: dmcongressos@mail.telepac.pt

**EVENTO:** 97th Annual Meeting of the American Association for Cancer Research

**LOCAL:** Washington

**DATA:** 1 a 4 de Abril

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica;  
Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** Leonard EURACT Course for Trainers in Family

### ENVIE-NOS OS SEUS ARTIGOS

Para que a revista da Ordem dos Médicos possa sempre ser o espelho da opinião dos profissionais de todo o país, agradecemos a colaboração de todos os médicos que desejem partilhar as suas opiniões, experiências e ideias, com os colegas, através do envio de artigos para publicação na ROM.

Para que isso seja possível, deverão enviar os artigos em disquete e impressos em papel, acompanhados de uma fotografia alusiva ao tema em destaque.

Preferencialmente os artigos não devem ter mais do que seis (6) páginas e serão sempre sujeitas à aprovação da Direcção da Revista da Ordem dos Médicos.

## PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS - 2006

Medicine

**LOCAL:** Caldas de Monchique

**DATA:** 17 a 21 de Maio

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** WWW.euract.org

**EVENTO:** EHA06- International Conference on Electromagnetic Fields, Health and Environment

**LOCAL:** Madeira

**DATA:** 27 a 29 de Abril

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** A P.D.E.E. – Associação Portuguesa para a Promoção e Desenvolvimento da Engenharia Electrotécnica

**EVENTO:** The 3rd International Preterm Labour Congress 2006

**LOCAL:** Montreux – Suíça

**DATA:** 27 a 29 de Abril

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Ferring; Tel: 21 – 940 51 90; Fax: 21 940 51 99

**EVENTO:** 11<sup>th</sup> International Congress on Oral Cancer

**LOCAL:** Grado – Italia

**DATA:** 14 a 17 de Maio

**EVENTO:** Ciclo de Estudos do Internato Médico

**LOCAL:** Hospital de Dona Estefânia

**DATA:** Junho e Outubro

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Direcção do Inter. Médico – HDE; Tel: 21 – 312 67 84; Email: internato@hdestefani.min-saude.pt

**EVENTO:** IOF World Congress On Osteoporosis

**LOCAL:** Toronto

**DATA:** 2 a 6 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Bio-Saúde; Tel: 21-722 61 10; Fax: 21 – 722 61 19

**EVENTO:** 42nd ASCO Annual Meeting

**LOCAL:** Atlanta

**DATA:** 2 a 6 de Junho

**EVENTO:** 17th Annual National Conference on High on Risk & Critical Care Obstetrics

**LOCAL:** Las Vegas

**DATA:** 4 a 7 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Bio-Saúde; Tel: 21-722 61 10; Fax: 21 – 722 61 19

**EVENTO:** Congress International “healthy Buildings 2006

**LOCAL:** Lisboa

**DATA:** 4 a 8 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** IDMEC – Polo FEUP; Tel: 22 – 508 17 63; Email: hb2006@fe.up.pt

**EVENTO:** World Psychiatric Association

**LOCAL:** Istambul

**DATA:** 12 a 16 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Bio-Saúde; Tel: 21-722 61 10; Fax: 21 – 722 61 19

**EVENTO:** 11<sup>th</sup> Congress of the European Hematology Association

**LOCAL:** Amesterdão

**DATA:** 15 a 18 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica; Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** 14th Congress for Bronchology and Bronchoesophagology

**LOCAL:** Buenos Aires

**DATA:** 25 a 28 de Junho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Bio-Saúde; Tel: 21-722 61 10; Fax: 21 – 722 61 19

**EVENTO:** UICC World Cancer Congress

**LOCAL:** Washington

**DATA:** 8 a 12 de Julho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica; Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** 13<sup>th</sup> World Conference on Tobacco or Health

**LOCAL:** Washington

**DATA:** 12 a 15 de Julho

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Amgen Farmacêutica; Tel: 21 – 422 05 50; Fax: 21 – 422 05 55

**EVENTO:** XViii Congresso Mundial de Ginecologia e Obstetricia

**LOCAL:** Kuala Lumpur

**DATA:** 5 a 10 de Novembro

**ORGANIZAÇÃO/CONTACTO:** Bio-Saúde; Tel: 21-722 61 10; Fax: 21 – 722 61 19