

# MD CENTRO

**MD Especial** · P. 22

Coimbra: Dia Mundial do Médico de Família /  
Uma homenagem sentida

**MD Cultura** · P. 51

Exposição Coletiva de Pintura  
25 Médicos / Artistas

**MD Foco** · P. 30

## *Formação médica: Que futuro?*





# Soluções Estratégicas de Gestão



**Soluções<sup>®</sup>  
Estratégicas  
de Gestão**

Agregamos Valor e Qualidade...  
... a cada Projeto.

[www.impos.com.pt](http://www.impos.com.pt)

## MD CENTRO

# 4.

REVISTA DA SECÇÃO REGIONAL  
DO CENTRO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Nº 4 · JUNHO 2016

DIREÇÃO  
*Carlos Cortes*

EDITORIA  
*Teresa Sousa Fernandes*

EDITOR ASSOCIADO  
*José Eduardo Mendes*

EQUIPA REDATORIAL  
*Daniela Gonçalves  
Inês Rosendo  
Júlia de Sousa  
Paula Carmo  
Rui Araújo  
Sérgio Freire*

EDITOR FOTOGRÁFICO  
*Rui Ferreira*

APOIO REDATORIAL  
*F5C / First Five Consulting*

PROPRIEDADE E ADMINISTRAÇÃO  
*Secção Regional do Centro  
da Ordem dos Médicos  
Av. Dom Afonso Henriques, Coimbra, 39  
3000-011 Coimbra  
T. +351 239 792 920  
E. o.medicos@omcentro.com*

DEPÓSITO LEGAL Nº  
*380674/14*

PERIODICIDADE  
*Trimestral*

TIRAGEM  
*8.500 Exemplares*

DESIGN GRÁFICO  
*Slingshot, Comunicação e Multimédia  
Rua Serpa Pinto, Páteo Amarelo,  
18 E, 2560 - 363 Torres Vedras  
T. +351 261 317 911  
E. info@slingshot.pt*

IMPRESSÃO  
*Pantone 4, Lda.*

PREÇO AVULSO  
*€ 2,00  
Isento de registo no ICS nos termos  
do Nº 1, alínea A, do artigo 12, do  
Decreto Regulamentar nº8/99*

## MD EDITORIAL

Não me tinha ocorrido pensar na prostituição como trabalho, apesar de saber, como todos nós sabemos, que a prostituição é a mais velha profissão do mundo, quer seja prostituição feminina ou masculina. Como médica obstetra de formação, fui confrontada num serviço de urgência, já lá vai algum tempo, com esta problemática.

Já Salazar na década de 40 se confrontou com ela e como não conseguiria exterminá-la, a PIDE não atuaria, de libertino passou a libertário. Legislou. A prostituição ficou com zonas limitadas nas cidades e as trabalhadoras passaram a ter consultas obrigatórias e periódicas nos chamados dispensários, uma espécie remota de centros de saúde, à época. Esqueceu-se dos trabalhadores, no masculino, creio.

Um dia, num serviço de urgência, encontrei-me com uma mocetona bem parecida, em início de trabalho de parto. Na recolha de dados para efetuar a história clínica, deparei-me com a sua profissão, hesitou mas respondeu: "Sou prostituta... se é que considera este trabalho profissão". Como não ripostei, continuou: "Sou prostituta porque tenho um marido em casa, é portador de uma doença crónica que o impede de trabalhar, gasta balúrdios em medicamentos e eu vou no segundo filho. Claro que grávida só trabalho quando absolutamente necessário, porque se gastar o que for amealhando, não vivo, não tenho direito a baixas, nem subsídios de nascimento, nem outros. É certo que também não pago impostos e ganho bem... ganho mais por mês que os senhores doutores e menos responsabilidades, eu sei, mas não terei reforma,

nem subsídios de partos, nem baixas por doenças, etc. Tenho de aproveitar enquanto posso e amealhar algum. Não me envergonho nem envergonha a família. Aliás, devo muito à maioria dos meus clientes, pessoas bem de vida, bem formados, que me consideram. Com as habilitações literárias que tenho não arranjará outro trabalho senão compatível com o ordenado mínimo. Não dava, seria um permanente sufoco".

Claro que não dava!

Não é uma profissão fácil, nem eterna... desgastante como a de futebolista, entre outras, como por exemplo a de médico ou de enfermeiro, para não ir mais longe.

Recentemente, algures, como eu a passar umas curtas férias, reconheci um colega de Medicina Geral e Familiar que há muito está fora do País, a trabalhar em ótimas condições e bem remunerado. "Gostaria de ter ficado nesta terra de sol e mar,... mas com quatro filhos para educar, mulher, mãe de família, parco ordenado para tanta e tão boa formação, muito trabalho, responsabilidades acrescidas, incompreensões frequentes, múltiplos impostos, aceitei uma oferta fora, sem sol, sem mar, com imensa pena. Em Portugal, nem prostituindo-me, olhe para mim... não dava".

Claro que não dava.

Afinal, porque emigram os nossos médicos?

**Teresa Sousa Fernandes**

## ÍNDICE

<b>04</b> / MD Editorial	<b>43</b> / MD Prestígio
<b>05</b> / MD Institucional	<b>46</b> / MD Legislação
<b>20</b> / MD Especial	<b>48</b> / MD Economia
<b>24</b> / MD à Conversa	<b>50</b> / MD Humor
<b>30</b> / MD em Foco	<b>51</b> / MD Cultura
<b>39</b> / MD Internacional	<b>58</b> / MD Benefícios Sociais

+ info



**SRCOM**  
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS





# POR UMA FORMAÇÃO MÉDICA INDEPENDENTE

Carlos Cortes



**A formação médica é um dos aspetos mais importantes da Medicina. Ela é indissociável da prática médica. Não há medicina sem formação médica, não há médicos sem formação. É a garantia da transmissão do conhecimento entre médicos e da continuidade do saber entre gerações. A qualidade da prática médica está, pois, intimamente ligada à qualidade da formação.**

A formação médica é uma função estritamente médica, tanto de quem recebe a formação como de quem a dá, e ainda é das poucas áreas nas quais conseguimos preservar e resistir aos sucessivos assaltos dos tecnocratas e dos decisores políticos.

A fotografia da capa desta edição da MD-Centro exemplifica bem a importância que a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) tem atribuído à formação. Trata-se de um projeto inédito: reunir, periodicamente, todas as Comissões de Médicos Internos das instituições de saúde com os órgãos regionais e distritais da Ordem dos Médicos e com o Conselho Nacional do Médico Interno. Desde a criação de um Gabinete de Formação Médica, da sua dedicação à resolução dos vários problemas colocados em hospitais e centros de saúde da região até à defesa intransigente da qualidade da forma-

ção médica, a SRCOM tem sido incansável em apoiar iniciativas que almejam contribuir para a excelência da qualidade da Medicina portuguesa.

Mas ainda há quem queira transformar a formação médica numa máquina de produção indiscriminada de médicos, sem dar valor à exigência da formação, à ética, à deontologia ou a uma medicina mais humana. Há quem, nesta área tão sensível, prefira a quantidade ignorando a qualidade.

Face aos números 'frios', os argumentos da qualidade, ou os da absoluta necessidade de formarmos bons médicos e especialistas, de pouco valem.

Ainda há quem não tenha percebido que a sustentabilidade da saúde em Portugal só tem sido conseguida graças à elevada qua-

lidade dos profissionais, só possível pela enorme exigência na formação defendida pela Ordem dos Médicos e seus Colégios de Especialidade.

Há ainda dificuldades. São inegáveis. Muitos aspetos precisam de ser aperfeiçoados, melhorados e adaptados à nova realidade da saúde. Mas o maior desafio é manter a independência da formação médica face à tentativa do poder político de instrumentalização para servir propósitos circunstanciais que, sublinho, pouco têm a ver com qualidade ou melhoria dos cuidados de saúde.

A formação médica tem de estar ao serviço dos doentes, da Medicina, dos cuidados de saúde e não da propaganda política básica e demagógica.

# QEF

**É O MAIS  
RECENTE LIVRO  
DO MÉDICO  
PSIQUIATRA  
LUIZ CANAVARRO**

Norberto Canha e José Manuel Silva foram os apresentadores do mais recente livro do médico psiquiatra Luiz Canavarro. 'QEF', com chancela da Chiado Editora, foi apresentado na Sala Miguel Torga da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, contando com a presença do atual presidente, Carlos Cortes.

Ao dar as boas-vindas, Carlos Cortes destacou as múltiplas facetas do autor e que estamos perante "um artista completo", que escreve, pinta e fotografa. "É importante a mensagem humanista ser transmitida de várias formas. A Ordem dos Médicos tem uma forma de comunicar com a sociedade civil, mas há muitas outras maneiras de tocarmos nas pessoas, nos doentes: a arte é uma forma privilegiada."

Por seu turno, Norberto Canha, professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, fez uma leitura comentada de excertos do livro e destacou o caráter do autor: "Em criança deve ter sido um menino mimado, chefe do grupo da sua idade, destemido, camarada, não se importava de levar uma reprimenda ou um murro para defender o mais fraco. Foi chamado para a tropa antes de se licenciar. Um homem de coragem. Dava o exemplo. Canavarro, corajoso, disciplinado e disciplinador, é um homem de honra". Mais adiante, assumiu: "Não conhecia a veia axiomática de Luiz Canavarro. Mas saúdo-a. Sendo este livro de prosa, o autor é um poeta de princípios nobres e provocação pura".



O Professor José Manuel Silva, Bastonário da Ordem dos Médicos e autor do prefácio desta obra, destacou "o prazer de ouvir a leitura comentada do Professor Canha", asseverando que "o livro é extremamente interessante". Disse: "É um prazer lê-lo, já não é o primeiro que leio". Detalhou: "Os livros do Luiz Canavarro são provocatórios. Vale a pena ler, pensar, refletir e questionarmos as nossas próprias experiências em função das experiências do Luiz Canavarro. É uma pessoa observadora, extremamente atenta, mordaz. Só discordo quando ele diz [no fim deste livro] que enlouqueceu. Eu acho que ele foi sempre completamente louco. Recomendo, pois é um livro extremamente divertido. Leiam,

também, os outros livros, porque valem a pena. Certamente, ele continuará a escrever e nós continuaremos a ler os livros dele com satisfação."

Por fim, Luiz Canavarro agradeceu, desde logo, a presença de todos os amigos e destacou: "O ilustre presidente da Secção Regional do Centro chamou-me poeta, escritor, fotógrafo, pintor e médico. O meu único receio é que, em determinadas condições, como fotógrafo fui pintor abstrato, como pintor fui fotógrafo como aqueles carrinhos que andam nas feiras, e, como psiquiatra, às vezes, fui um bocado poeta".



# Gabinete de Apoio ao Médico Residente no Estrangeiro

## EMIGRAÇÃO MÉDICA: O TEMA CONTINUA NA ORDEM DO DIA, MÊS APÓS MÊS, DIA APÓS DIA.

A Secção Regional do Centro tem vindo a ser uma das vozes ativas contra a sangria de médicos para fora do nosso País, contra os obstáculos à formação médica pré-graduada, contra a não adequação do número de estudantes de Medicina às necessidades do País. Estes e outros fatores foram decisivos para que esta estrutura médica se tenha empenhado ativamente na criação do Gabinete de Apoio ao Médico Residente no Estrangeiro.

Na Sala Miguel Torga, em Coimbra, foi assinada a constituição formal deste gabinete, uma iniciativa inédita que pretende, entre outros objetivos, ser um instrumento facilitador para o regresso destes colegas a Portugal.

Na conferência de imprensa de apresentação deste projeto pioneiro, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, explicou a génese deste gabinete: a emigração médica que, nos últimos anos, tem vindo a aumentar. “Nos

últimos três anos, emigraram perto de 1300 médicos, 52 por cento dos quais com menos de 35 anos e 65 por cento sem especialidade médica”.

A ideia, explicou Carlos Cortes, é fomentar uma espécie de “autoestrada de regresso”, uma vez que, tal como acrescentou Alberto Pais de Sousa (médico português a trabalhar em França), “não há nenhum médico português no estrangeiro que não equacione a possibilidade de voltar a Portugal”.

Através deste novo gabinete, os profissionais terão acesso, por exemplo, ao lançamento de concursos públicos que lhes possam interessar, assim como podem beneficiar de informação e apoio que lhes permita voltar a exercer no seu país de origem.

A este propósito, numa crónica publicada no Diário de Coimbra, no Diário de Aveiro, Diário de Viseu e Diário de Leiria, Carlos Cortes



“  
Nos últimos  
três anos,  
emigraram  
perto de 1300  
médicos, 52 %  
dos quais com  
menos de  
35 anos  
e 65 % sem  
especialidade  
médica”.

“

... um instrumento que facilite o regresso destes profissionais a Portugal. (...) uma espécie de ‘autoestrada de regresso’...”

especificou: “Para muitos é difícil entender os motivos da emigração de uma classe profissional com escassez identificada em várias zonas geográficas e em várias especialidades. A especialidade médica que mais emigra é, precisamente, a Medicina Geral e Familiar, área já identificada como muito carenciada. O principal motivo invocado pelos médicos para não permanecer em Portugal está relacionado com a falta de condições para exercer adequadamente a sua profissão”.

Refira-se que os territórios de destino são, principalmente, países europeus como o Reino Unido (onde reside 20% da emigração médica), a França, a Suíça, a Alemanha ou a Espanha. Fora da Europa, os destinos mais procurados têm sido a Arábia Saudita ou o Brasil.

Aludiu, na conferência de imprensa o presidente da SRCOM: “os médicos saem e têm sido esquecidos”. Carlos Cortes referiu ainda a dificuldade inerente aos “concursos fechados” o que torna mais difícil o regresso dos clínicos a Portugal. Face a isso, Carlos Cortes instou os responsáveis do Ministério da Saúde a promover a vinda dos médicos ao nosso país, a par de iniciativas que promovam o regresso dos médicos aposentados.

Tema em foco na anterior revista MD Centro, o assunto voltará a ser abordado no Congresso Nacional de Medicina, a realizar nos dias 3, 4 e 5 de novembro deste ano, em Coimbra. Aliás, a falta de vagas para especialidade já fez, números recolhidos pela Ordem dos Médicos, com que mais 175 médicos emi-

grassem só nos primeiros cinco meses deste ano, o que equivale a uma média mensal de 35 médicos. Apesar da aparente estabilização do fenómeno migratório para o estrangeiro, certo é que em 2015 emigraram 475 médicos. A carência de vagas para internato poderá estar a potenciar estes números, porém, muitos médicos, já especialistas, procuram outras condições e modelos de trabalho. Há quem oscile entre os comentários de desperdício de talento e quem considere que é, sobretudo, o justo reconhecimento por uma formação de elevada qualidade técnica, científica e humana. Com os concursos de internato médico a não terem capacidade de resposta para a procura de vagas de especialidade, muitos jovens procuram respostas fora de Portugal.



# SRCOM

## NOS MEDIA

**RTP NOTÍCIAS**

17 Jun. 2016 | 11:22

EURO 2016 | DESPORTO | PAÍS | MUNDO | POLÍTICA | ECONOMIA

f PARTILHE NO FACEBOOK 205 | t PARTILHE NO TWITTER 0 | g+ PARTILHE NO GOOGLE+ | in PARTILHE NO LINKEDIN 0

## Ordem questiona falta de médicos no quadro do hospital de Cantanhede

Lusa  
16 Jun. 2016, 18:32 | País

A Ordem dos Médicos do Centro afirmou hoje que o hospital de Cantanhede apenas possui quatro médicos no quadro e outros 35 avençados ou contratados a empresas e questionou se a unidade de saúde foi esquecida pela tutela.

← ↻ ↵ A A ↵

### TÓPICOS:

Arcebispo Crisóstomo, Cantanhede, Cantanhede,

Em declarações à agência Lusa, após uma visita ao hospital Arcebispo João Crisóstomo, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), disse ter ficado surpreendido com a escassez de médicos no quadro hospitalar, considerando o caso "completamente inédito" no Serviço Nacional de Saúde.

"É como se o hospital existisse de forma artificial, à custa de empresas de contratação de médicos", frisou Carlos Cortes.

"É uma situação inadmissível e que está a asfixiar o hospital de Cantanhede. Os únicos [quatro] médicos do quadro passam por sérias dificuldades para assegurar o trabalho", frisou, lembrando que, para além das consultas, os clínicos dão apoio a uma unidade de cuidados paliativos ali existente.

De acordo com os dados da SRCOM, o quadro de pessoal médico possui dois especialistas de medicina interna, um anestesista e um ortopedista. Dos restantes 35 clínicos há, entre outros, seis anestesistas, cinco especialistas de medicina interna, quatro cirurgiões, três ortopedistas e três urologistas contratados a empresas, para além de sete médicos com contrato de avença.

Carlos Cortes enalteceu a "dedicação" dos médicos, enfermeiros e pessoal auxiliar do hospital de Cantanhede, mas realçou que no ministério da Saúde, "aparentemente, alguém se esqueceu" daquela unidade, uma das que estiveram previstas serem devolvidas à gestão das Misericórdias.

Por outro lado, o responsável da Ordem dos Médicos diz que o hospital está há um ano em gestão corrente, já que o presidente do conselho de administração saiu para Aveiro, a exemplo de um vogal que também cessou funções.

"Só tem dois elementos, tem à frente a diretora clínica e o diretor de enfermagem. Será que alguém também se esqueceu? É impossível sustentar um hospital desta maneira", observou.

## Apoio a médicos no estrangeiro

Os médicos portugueses que vivem no estrangeiro vão passar a ter um gabinete de apoio. "Face ao crescente fenómeno da emigração médica e do seu impacto nas políticas de saúde públicas", a secção regional do Centro da Ordem dos Médicos (OM) decidiu criar uma estrutura de apoio que servirá tanto para fornecer informação aos que querem sair, como para manter o contacto com eles, e ainda criar mecanismos para que os que queiram voltar o possam fazer, explica ao PÚBLICO o presidente, Carlos Cortes.

"A esmagadora maioria dos que saem quer voltar, está disponível para voltar se tiver condições. E nós queremos que eles voltem", acentua. A iniciativa de criar um gabinete de apoio aos emigrantes, que é hoje apresentada em Coimbra, é um projecto-piloto que pode eventualmente ser alargado a todo o país, diz Carlos Cortes.

Só nos últimos dois anos, pelas contas da OM, emigraram 869 profissionais (475 no ano passado e 374 no anterior). Saíram à procura de melhores remunerações e condições de trabalho e são cada vez mais os que vão para se especializar, frisa Miguel Guimarães, da OM/Norte. "O Ministério da Saúde, que melhorou este ano as condições para o regresso de médicos reformados ao Serviço Nacional de Saúde, tem aqui uma bolsa de profissionais, muitos deles ainda jovens, disponíveis para voltar", assegura Carlos Cortes.

No sábado, o ministro Adalberto Campos Fernandes, num encontro em Coimbra, garantiu que não seria por causa do Governo que não iria haver mais formação e convidou a OM a detectar as carências que procuraria resolver a situação. Mas isso não é fácil, prevê Carlos Cortes, aludindo à falta de condições dos edifícios e dos serviços.

**CORREIO** da manhã

EXCLUSIVOS CM AO MINUTO NACIONAL MUNDO INSÓLITOS DESPORTO TV MEDIA CULTURA TECNOLOGIA FAMOSOS DOMINGO OPINIÃO MULTIMÉDIA MAIS CM

16.06.2016 16:23

## Ordem questiona falta de médicos no quadro do hospital de Cantanhede

Por Lusa

A Ordem dos Médicos do Centro afirmou hoje que o hospital de Cantanhede apenas possui quatro médicos no quadro e outros 35 avençados ou contratados a empresas e questionou se a unidade de saúde foi esquecida pela tutela.

Em declarações à agência Lusa, após uma visita ao hospital Arcebispo João Crisóstomo, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), disse ter ficado surpreendido com a escassez de médicos no quadro hospitalar, considerando o caso "completamente inédito" no Serviço Nacional de Saúde.

"É como se o hospital existisse de forma artificial, à custa de empresas de contratação de médicos", frisou Carlos Cortes.

**JUNTE-SE AOS MELHORES PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS**

**LOJAXE**



Serviço de Urgência teve um aumento de 15% nos últimos quatro anos

Coimbra Aumento do movimento no Centro

Hospitalar e Universitário levou a abaixo-assinado

## Médicos apontam para "caos" na Urgência

João Pedro Campos  
locais@gn.pt

Um grupo de médicos considera que a área cirúrgica do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra está "caótica" desde o encerramento parcial do serviço no Hospital dos Covões, nos últimos quatro anos. A situação não é fácil, prevê Carlos Cortes, aludindo à falta de condições dos edifícios e dos serviços.

lisado pela Ordem dos Médicos e pela Administração da unidade hospitalar.

O documento foi entregue a 8 de junho ao diretor clínico do CHUC, a sindicatos e à Ordem dos Médicos, sendo encabeçado por Carlos Mesquita, um antigo diretor do Serviço de Urgência do CHUC. É revelado que o movimento de doentes aumentou 15% desde o encerramento parcial do Serviço de Urgência nos

Covões, hospital também pertencente ao CHUC. Atualmente, e segundo o mesmo documento, há uma afluência de 450 pessoas por dia ao serviço.

O abaixo-assinado refere ainda que não tem havido uma triagem médica capaz. "A área cirúrgica da Urgência está transformada num desdobramento da urgência básica, com preocupante quebra de qualidade no atendimento aos doentes cirúrgicos", lê-se.

### Situação a ser analisada

O presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, confirma ao JN a receção do documento e salienta que este está a ser analisado. "Estamos a atuar junto do Conselho de Administração para perceber o que está a acontecer, tendo também feito o mesmo junto do Colégio de Cirurgia Geral", aponta, prosseguindo que é um problema recorrente em vários hospitais do país.

Para Carlos Cortes, a preocupação tem a ver, não só com o atendimento, mas também com a área formativa. "Pode ter um impacto

### Ordem dos Médicos e Administração já confirmaram a receção do documento

em termos de formação médica, uma vez que há muitos serviços feitos por internos", explica. Quanto a uma possível triagem incorreta, Carlos Cortes entende que poderá levar a uma sobrecarga do serviço de cirurgia na Urgência.

Fonte do CHUC confirma também a receção do abaixo-assinado, completando que o documento será objeto de análise adequada e em tempo oportuno. ●

**ATLAS DA SAÚDE**

Atualizado | Saúde e Bem-Estar A e Z | Serviços de Saúde

Início » Criado gabinete de apoio aos médicos emigrantes

### Ordem dos Médicos do Centro

#### Criado gabinete de apoio aos médicos emigrantes

16.06.2016 - 16:23

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos apresenta em Coimbra o Gabinete de Apoio aos Médicos Portugueses no Estrangeiro, que pretende dar resposta a um fenómeno recente.

O gabinete tem como principais áreas de atuação o fomento de um "regresso mais facilitado" aos profissionais residentes no estrangeiro, o fornecimento de informação necessária para médicos que decidem emigrar e o aprofundamento da ligação com médicos que trabalham no estrangeiro (sem permanente envio de informação), disse o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM), Carlos Cortes.

O projeto prende a nível nacional arranhar dentro à "nova realidade" da emigração médica, explicou Carlos Cortes, sublinhando que nos últimos três anos emigraram cerca de 1.200 profissionais, 52% dos quais com menos de 35 anos e 65% sem especialidade médica.

O presidente da SRCOM defendeu que o Ministério da Saúde, a par da "terceira prioridade" para regresso dos médicos apresentados, deveria também incentivar o regresso dos médicos residentes no estrangeiro.

Neste momento, "muitos dos concursos são fechados" e torna mais difícil o regresso de médicos emigrados, sendo necessário o executivo "aproveitar esta vontade" dos profissionais e "fomentar uma autoestrada de regresso" aos clínicos.

Fase à falta de "médicos em algumas áreas e especialidades", o Ministério da Saúde poderia desenvolver a "linha considerável" de clínicos portugueses no estrangeiro para combater as dificuldades de recursos humanos.

Segundo Carlos Cortes, de momento, "os médicos saem e têm sido esquecidos".

Para o dirigente da Ordem dos Médicos, o gabinete também terá uma vertente de ação política "para sensibilizar para esta realidade", ao mesmo tempo que irá elaborar um "guia de regresso ao médico no estrangeiro".

"Não queremos continuar a estar a par depois que saímos do nosso país de origem. Há uma necessidade grande de manter esta ligação com o nosso país", sublinhou Alberto Pais, especialista em Medicina Geral e Familiar, atualmente a estudar em França.

Para além da necessidade de ligação ao país, a vertente de retorno é algo que está "sempre no horizonte", frisou o jovem médico, defendendo "mais instrumentos de mobilidade" para facilitar o retorno ao país.

Em 2015, segundo dados da Ordem dos Médicos, emigraram 475 profissionais e 374 em 2014. Dos 475 médicos emigrados no ano passado, 51 estavam inscritos na SRCOM.

Notícias | Notícias profissionais

Fonte: LUSA

Nota: As informações e conteúdos disponibilizados no Atlas da Saúde não substituem o aconselhamento de um Médico, Enfermeiro, Farmacêutico ou Nutricionista.

Foto: Google Images

**RÁDIO UNIVERSIDADE DE COIMBRA 107.9 FM**

### CONTRIBUTO DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA O PROGRAMA SIMPLEX

O combate à burocracia e a modernização da administração pública é uma das bandeiras do atual governo. A secção regional do centro da ordem dos médicos pretende participar de forma construtiva no processo.

Está em marcha a aplicação do "programa simplex". A secção regional do centro da ordem dos médicos decidiu, segundo palavras do seu presidente, Carlos Cortes, contribuir conjuntamente com os seus associados.

A discussão pública da modernização da administração pública, é para Carlos Cortes uma oportunidade que a ordem dos médicos não quer perder.

É com preocupação que a ordem dos médicos vive as constantes queixas e desabafos dos profissionais de saúde. Com serviços mal organizados e a informatização desadaptada é prejudicada a relação entre médico e doente, consideram os profissionais de saúde.

Carlos Cortes dá ainda voz a uma outra queixa dos profissionais de saúde – O peso da burocracia.

A gestão da modernização administrativa foi confidada à ministra Maria Manuel Lello Marques que assumiu no mesmo ministério a presidência.

As propostas e sugestões serão enviadas até dia 30 de março, prazo predefinido pelos serviços da Presidência do conselho de ministros, através do gabinete de secretária de estado da administração e do emprego público e do gabinete da secretária de estado adjunta e da modernização administrativa.

O Programa Simplex, entretanto recuperado, deu os primeiros passos em 2006 com o governo socialista chefiado por José Sócrates.

Ricardo Vaz



Muitas das lacunas em algumas áreas de saúde pública não são resolvidas pelo SUS, mas sim por organizações privadas, como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), que mantém um programa de saúde pública em parceria com o SUS. O programa de saúde pública da FAPESP atua em áreas como a saúde da mulher, a saúde da criança e a saúde do idoso, e também em áreas de saúde pública, como a saúde ambiental e a saúde ocupacional. O programa de saúde pública da FAPESP também atua em áreas de saúde pública, como a saúde ambiental e a saúde ocupacional.



# comunicados

## Capacidade de formação de médicos especialistas aumentou 18 % em 2017

Este ano existe capacidade para obter o maior mapa de vagas de sempre para a formação de médicos especialistas em Portugal, tendo em conta o número de capacidades formativas identificadas pela Ordem dos Médicos.

Na Região Centro, de acordo com a avaliação das condições de acesso à formação específica efetuada pelos 47 colégios de especialidades, estão identificadas 318 capacidades formativas, o que corresponde um aumento de 18 por cento em relação ao ano passado. Em relação a 2015, o aumento é de 22 por cento.

Segundo os dados recolhidos pela Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, no processo de determinação de capacidades formativas para o Internato de Formação Específica que tem início em 2017, todos os distritos registam aumento em relação aos últimos anos.

“A Ordem dos Médicos tem desenvolvido um esforço importante na identificação de todas as capacidades formativas no País, apesar das dificuldades existentes, nomeadamente, as fusões hospitalares, o menor número de serviços, a diminuição do número de médicos especialistas (para formar os mais jovens) e a falta de condições proporcionadas pela tutela. Foi possível elaborar um mapa de capacidades formativas que o Ministério da Saúde poderá traduzir no maior mapa de vagas, de sempre, para formação de especialistas”, diz o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem.

Coimbra, 5 de maio de 2016

## Apelo da Ordem dos Médicos do Centro: “ACSS tem de ter um Plano B para evitar o caos no concurso para as especialidades”

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos apela à presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Marta Temido, para que, no âmbito das suas competências, contribua para o apaziguamento do processo de escolha das especialidades médicas. “Para acautelar eventuais problemas informáticos, a ACSS deverá gizar um plano B. Não é admissível a repetição do caos do ano passado”, alerta o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM).

O mapa de vagas para os candidatos à formação específica do Internato Médico está prestes a ser publicado pela Administração Central do Sistema de Saúde e a Ordem dos Médicos do Centro “tudo fará para que os médicos candidatos façam esta escolha no âmbito de um processo transparente e atempado”, assevera.

“Trata-se de uma escolha crucial na vida de um médico que não deve ocorrer com obstáculos administrativos. O ano passado, por exemplo, ocorreram casos inadmissíveis em que os candidatos foram obrigados a regressar à Administração Regional de Saúde para repetir o processo de escolha da especialidade, devido a erros informáticos crassos”. O presidente da SRCOM sustenta: “Não podemos pactuar com desorganização e ligeireza num processo crucial na vida dos médicos”.

Carlos Cortes sustenta este pedido à ACSS acrescentando ainda a necessidade de um período de reflexão razoável de, pelo menos duas semanas, para que os candidatos possam refletir sobre a sua opção, entre a publicação do mapa de vagas e o início da escolha, e efetuar a deslocação atempada aos cinco centros de escolha (Lisboa, Porto, Coimbra, Funchal e Ponta Delgada).

“A SRCOM estará atenta e desenvolverá todos os esforços para apoiar os Médicos Internos que estão prestes a iniciar o seu percurso profissional diferenciado”, conclui Carlos Cortes.

Coimbra, 11 maio 2016



## Processo de escolha das vagas de especialidade - 2016

Terminado o processo de escolha, a Ordem dos Médicos, não obstante acontecer o mesmo em muitos outros países, lamenta a impossibilidade da colocação de 160 candidatos ao Internato Médico 2016 em vagas de Formação Específica, uma inevitável consequência do elevado número de médicos formados em Portugal, a que se somam as centenas de médicos, de várias nacionalidades, que imigram ou regressam a Portugal com o objectivo de aqui fazer a sua especialidade. Este foi o maior mapa de capacidades formativas que alguma vez a Ordem dos Médicos disponibilizou, como resultado de um escrutínio de todas as capacidades formativas a nível nacional, num esforço máximo, rigoroso e conjunto de todos os Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos.

O aumento exponencial do número de candidatos, sem qualquer adequação às reais capacidades formativas nacionais, culminou nesta situação, que a Ordem não desejava, nem deseja, e que penaliza e frustra as legítimas expectativas dos que não têm acesso a vagas. Por isso mesmo, apelámos repetidamente junto da tutela, para a clara necessidade da diminuição do numerus clausus nas Faculdades de Medicina portuguesas, usando os mesmos critérios que se utilizam para todos os outros cursos, pois estão ultrapassadas as capacidades formativas pré e pós-graduadas. Lamentamos que o Ministério da Ciência e Ensino Superior não tenha respondido ao pedido de audiência solicitado pela Ordem dos Médicos, mais parecendo reacear o confronto de argumentos.

A Ordem dos Médicos recusa, terminantemente, prejudicar a qualidade da formação médica pós-graduada e tudo fará para defender a manutenção dos critérios que determinam a sua qualidade, reconhecida a nível nacional e internacional, ao mesmo tempo que garante a formação de médicos em número suficiente para

fazer face às necessidades do país. A Ordem dos Médicos regozija-se pelo facto de, no mais recente exame europeu, entre mais de 600 candidatos de todas as nacionalidades, terem ficado 12 jovens oftalmologistas portugueses nos primeiros 20 classificados.

Como se sabe, a falta de médicos, enfermeiros e outros profissionais no SNS não se deve a deficiências quantitativas ou qualitativas de formação, mas sim, a falta de contratação por parte do Estado, ferindo o SNS e lesando os doentes. Por isso mesmo, assiste-se à emigração de milhares destes profissionais. Só nos primeiros cinco meses deste ano já emigraram mais de 175 médicos, a que se juntarão muitos mais dos que agora acabaram a especialidade e muitos daqueles que não tiveram acesso a uma vaga de especialidade. É espantoso como não se debate esta paradoxal realidade.

Naturalmente, a Ordem está totalmente solidária com os colegas que não conseguiram ingressar na Formação Específica, cujos problemas compreende, estando disponível para os acolher de forma organizada dentro da Ordem dos Médicos, para que, em conjunto e com a sua participação ativa, sejam discutidas formas e eventuais opções e soluções para enfrentar o futuro e para promover ações complementares de formação contínua e intervenção na Sociedade.

Finalmente, a Ordem dos Médicos não pode deixar de assinalar positivamente o facto de, não obstante a escolha das vagas de especialidade ter sido concretizada seis meses mais cedo do que era habitual, todo o processo ter decorrido com tranquilidade, ao contrário das inexplicáveis confusões de anos anteriores.

Ordem dos Médicos  
Lisboa, 21 de junho de 2016



# Celebração dos 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos

**CARLOS CORTES DESTACA A DEDICAÇÃO E ENTREGA DOS MÉDICOS EM DEFESA DOS DOENTES E DOS VALORES DA MEDICINA**

**Cerimónias, todas elas, cheias de emoção, alegria e recordações: a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos homenageou os médicos que completaram 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos, quer em Coimbra, quer nos Distritos Médicos da região. São momentos de celebração!**

## Coimbra

Em Coimbra, na cerimónia conduzida por Inês Mesquita (vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos) e em que se evocou o Dia do Médico, o Professor Poiares Baptista fez uma brilhante intervenção: “Estou certo que, nenhum dos colegas presentes, a começar por mim, está arrependido de ter sido médico. (...) Não devo fazer comparações entre gerações. Os mais velhos como eu dirão «no meu tempo», mas, na realidade no tempo, estão outros. As mudanças são muito rápidas, as exigências da vida social e da atividade médica são bem diferentes: os doentes são os mesmos, mas, comportam-se de modo diferente, são talvez, mais exigentes (...)”. Segundo o professor catedrático jubilado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e antigo diretor dos Hospitais da Universidade de Coimbra (1975-1979) - cargo que assumiu ter gostado mais de exercer de entre os muitos que assumiu - “a medicina hoje não é a mesma que me foi ensinada (...). Todos sabemos que temos de continuar a ser estudantes de medicina, sempre assim foi e continuará a ser. (...) Tal como o homem doente permanece o mesmo ser humano que necessita da assistência do médico, também o homem médico deve pautar-se pelas mesmas exigências e os mesmos princípios expressos no Juramento de Hipócrates: são razões para que exerçamos a nossa profissão com honestidade e orgulho”. De seguida, João Pestana, atual presidente do Núcleo de Estudantes de Medicina da Universidade de



Coro da Ordem dos Médicos



Coimbra Gospel Choir



fotografia: Rui Ferreira



Medalhados 25 Anos de inscrição na OM / Coimbra



Medalhados 50 Anos de inscrição na OM / Coimbra

Coimbra, expressou a ‘honra’ de integrar este dia festivo. “Enquanto aluno, agradeço-vos a todos. Vocês não desistiram, mantiveram-se muito resilientes. Toda a pressão a que estamos sujeitos é facilmente compensada pela vertente humana, pelos sorrisos, pelos agradecimentos, pelos abraços no final de uma consulta...”. Concluiu: “Sem vocês, o estado da formação médica não teria os patamares de qualidade que é reconhecida internacionalmente. Espero que não seja o fim de um ciclo, se me inspiraram a mim, vão inspirar muitas outras pessoas para ingressar neste curso”.

Antes do descerramento das placas alusivas ao momento, foi a vez do anfitrião desta sessão agradecer as “palavras de esperança” de João Pestana e o contributo do Professor Poiares Baptista que “continua a ser meu mestre”. Assumiu Carlos Cortes: “É importante mantermos esse sentimento de esperança e de continuarmos a lutar por aquilo que defendemos na Medicina, nomeadamente, os valores da ética e da deontologia. Quero, sobretudo, agradecer aos colegas que estão aqui hoje, que vieram para festejar o Dia do Médico, que foi antecipado. Desde há dois anos, mudámos o figurino deste dia: celebramos a Medicina, mas, acima de tudo, homenageamos os médicos que deram de si e se empenharam pelos seus doentes e pela Medicina - e com a evolução da Medicina, daqui a alguns anos vamos ter de instituir a me-

dalha dos 75 anos - este dia é para homenagear aqueles que acreditam nos valores da Medicina. O vosso exemplo é muito importante. Esta é a última entrega de medalhas deste mandato que eu liderei. Foi, para mim, uma grande honra representar todos os médicos. A mim, também me emociona muito este momento, por representar esta classe tão dedicada aos valores da ética, aos valores da deontologia, à relação com os doentes”. Como recordou o presidente da SRCOM, Coimbra foi palco de duas reuniões internacionais de enorme significado, no âmbito das quais se começará a preparar uma proposta à UNESCO para que a relação médico-doente seja classificada Património Imaterial da Humanidade. “A nossa relação com o nosso doente está acima de tudo e isso é muito importante para os mais jovens”. Disse ainda: “Celebramos o legado que deixamos às futuras gerações. Um desses importantes legados é o Serviço Nacional de Saúde. Quem o construiu não foram, apenas, os dirigentes políticos (mesmo com nomes fundamentais do advogado António Arnaut e do médico Mário Mendes). Se hoje existe um serviço público de saúde sólido é, sobretudo, graças aos profissionais”. Carlos Cortes destacou ainda a importância da “história milenar da Medicina, transmissão de conhecimento, a transmissão dos valores éticos que fazem parte do ADN da Medicina”. Na Sala Miguel Torga, escutaram-se as vozes do Coro da Ordem dos Médicos dirigido pelo maestro Virgílio Caseiro, e, no final, o Coimbra Gospel Choir.





Medalhados / Aveiro



Medalhados / Leiria

## Aveiro

### “A nossa entrega à vida é a nossa entrega aos doentes”

Na sede do Conselho Distrital de Aveiro, Beatriz Pinheiro, a homenagem aos médicos com 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos, foi igualmente festiva e emotiva. *“Estamos a homenagear quem tem tido carreiras dignas, de 25 anos e 50 anos, e que esperamos que cheguem a receber a medalha dos 75 anos”,* disse Beatriz Pinheiro, acrescentando a importância de celebrar quem cuida de pessoas doentes *“para que a vida dos outros seja menos amarga”*.

Antes da entrega da medalha evocativa, Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, realçou ser *“uma honra”* estar presente *“numa cerimónia de tão grande significado”*. Prosseguiu na sua intervenção: *“Este é um momento carregado de imenso simbolismo porque estes eventos estão carregados de muita emoção e de valores que são muito importantes, para nós, médicos”*. Em seu entender, os valores fundamentais da vida humana e da profissão médica são cruciais: *“Estamos a atravessar momentos difíceis quer a nível internacional, quer nacional. É preciso termos pilares de segurança e estabilidade para nos podermos encontrar nos valores da medicina”*.

Carlos Cortes destacou ainda que, face às dificuldades e ao desespero da vida, urge dar valor à humanidade. *“A nossa entrega à vida é a nossa entrega aos doentes”*, sublinhou, lembrando a relação médico-doente como pilar fundamental do exercício da profissão e que *“em breve, e na sequência de uma reunião médica internacional que se realizou em Coimbra com entidades médicas iberoamericanas, irá ser elaborada a candidatura à UNESCO da relação médico-doente à categoria de Património Imaterial da Humanidade”*.

## Leiria

### Destaque à “dedicação” dos médicos em prol do serviço público de Saúde

O Conselho Distrital de Leiria, liderado por Ana Barros, homenageou os médicos com 50 e 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos e, em simultâneo, realizou a receção aos jovens médicos, numa cerimónia que decorreu na cidade de Leiria. *“Em meu nome pessoal e do Distrito Médico desejo a felicidade a todos, estamos a homenagear quem tem tido carreiras muito bonitas, de 25 anos e 50 anos, e esperamos que cheguem todos a receber a medalha dos 75 anos. Os que estão agora a começar, espero que tenham força, pois têm um longo caminho a percorrer”*, assinalou Ana Barros.

Por seu turno, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (SRCOM) destacou desde logo o facto de, em Leiria, ser o *“único local da região onde se realiza a cerimónia, em simultâneo, de atribuição das medalhas evocativas e de receção aos mais novos”*. Estes momentos, destacou Carlos Cortes, *“são simbólicos”*, são *“atos de passagem de experiência e o reconhecimento da Ordem dos Médicos a quem deu muito à causa de ser médico. Houve a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1979, e muitos dos que aqui estão deram um contributo muito importante para a criação do SNS e, sobretudo, para a sua manutenção”*. Assinalou: *“Quem ao longo destes anos, aguentou estoicamente a tempestades para que Portugal tivesse uma Saúde universal – para todos – foram os médicos, mas também temos de reconhecer que outros profissionais de saúde lutaram igualmente pelo SNS”*. Carlos Cortes assinalou, ainda, ser fundamental *“acarinhar”* os médicos que enfrentam atualmente enormes obstáculos e bastante pressão no local de trabalho. *“A relação médico-doente é fundamental”*, sustentou, *“mas é cada vez mais difícil”* uma vez que há o primado da quantidade em detrimento da qualidade. Carlos Cortes considera, pois, *“imprescindível cultivar a relação milenar, entre o médico e o doente, venha a tecnologia que vier esta relação é insubstituível”*. Neste enquadramento, o presidente da SRCOM recordou o Fórum Iberoamericano de Entidades Médicas, que se realizou no início do mês em Coimbra, e no âmbito do qual se decidiu apresentar a candidatura à UNESCO a Património Imaterial da Humanidade, precisamente, a relação médico-doente. *“Isto recoloca-nos num patamar em que os afetos são imprescindíveis, entre colegas e entre os nossos doentes”*. Após estas intervenções, por fim, foram entregues as medalhas e todos receberam, também, uma flor.



Medalhados / Castelo Branco

## Castelo Branco

### Homenagem aos médicos com 25 anos de inscrição na OM

O Conselho Distrital de Castelo Branco homenageou, a 29 de junho, os colegas com 25 anos de inscrição na Ordem dos Médicos, cuja cerimónia decorreu numa unidade hoteleira daquela cidade beirã, na presença do Bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, e do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes.

Na homenagem, Ernesto Rocha, presidente do Conselho Distrital de Castelo Branco, destacou a juventude e jovialidade das colegas que receberam as medalhas evocativas pelas ‘bodas de prata’ de inscrição na Ordem dos Médicos. *“Esta é uma reunião que gostamos muito de fazer em Castelo Branco, espero que todos apreciem este convívio”*, assinalou Ernesto Rocha. Eis os nomes das colegas que receberam as medalhas: Gabriela Almeida, Célia Vicente, Paula Cristina Rudolfo. A médica Maria de La Salette Valente, também homenageada, não esteve presente na cerimónia uma vez que, à mesma hora, estava de serviço de urgência. *“Vida de médico não é fácil...”*, assinalou Ernesto Rocha.



Polares Baptista



Presidente do NEM, João Pestana



Inês Mesquita



Inês Mesquita, Polares Baptista, Carlos Cortes e João Pestana



# IMPOS

A IMPOS é uma empresa especializada em Consultoria e Formação.

Consultoria  
Certificação  
Acreditação  
Formação

Conceber

Testar



Desenvolver

Implementar

[www.impos.com.pt](http://www.impos.com.pt)



## “Direito à Saúde”

EM DEBATE NO CAFÉ DE SANTA CRUZ

### COIMBRA / SESSÃO DO FÓRUM REGIONAL DO CENTRO DAS ORDENS PROFISSIONAIS

No âmbito do Fórum Regional do Centro das Ordens Profissionais teve lugar o debate “Direito à Saúde”, no Café de Santa Cruz, em Coimbra, com as participações de António Arnaut, advogado; Carlos Cortes, presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos; Amaro Jorge, presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Advogados e Armando Oliveira, presidente do Conselho Profissional do Colégio dos Agentes de Execução.

António Arnaut, o primeiro orador, defendeu, desde logo que o “Direito à Saúde é um direito social. É claro que todos os direitos são importantes e não podem ser vistos de forma inseparável”. Questiona Arnaut: “O que me serve, a mim, a liberdade de procurar um médico se não tenho condições para lhe pagar?” Ao alargar o contexto das conquistas sociais, designadamente ao ensino e à segurança social, António Arnaut não deixou de notar que “o direito à saúde é uma conquista recente mas nunca é uma conquista consolidada”.

Carlos Cortes, ao intervir nesta sessão, defendeu de forma intransigente a igualdade de acesso aos cuidados de saúde, independentemente da zona geográfica e das condições económicas dos utentes. “É numa situação de fragilidade que a igualdade de acesso se impõe”, defendeu o advogado/escritor e considerado o ‘pai’ do Serviço Nacional de Saúde. Para o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, urge, também, a integração da inovação terapêutica e da evolução tecnológica em todo o território e não apenas nos centros mais diferenciados do país. Por outro lado, Carlos Cortes, sempre sob o pris-

ma do tema genérico deste encontro/debate “Direito à Saúde”, criticou o facto deste setor não ser uma prioridade quando o País está em dificuldades. “É no momento que a nossa sociedade está mais frágil [do ponto de vista económico-financeiro] que o Serviço Nacional de Saúde deveria estar mais forte”, acentuou. “A saúde é uma área complexa. Nalguns países, por exemplo, está relacionada com o facto de ter acesso a água potável, grande parte da população mundial não tem acesso a uma alimentação saudável, condições de habitabilidade, condições ambientais... Podemos ter a melhor medicina do mundo mas se não existirem condições ambientais adequadas não haverá Direito à Saúde”, notou Carlos Cortes, que advogou que o “Direito à Saúde” deveria ser considerado um Direito Fundamental.

Nesta mesa redonda seguida de debate, que decorreu no histórico Café de Santa Cruz, Amaro Jorge, presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Advogados, centrou a sua intervenção nas dificuldades que os cidadãos enfrentam e que têm, a seu ver, interferência direta no seu estado de saúde.

Citou o emprego precário e o desemprego, como fatores decisivos na saúde dos trabalhadores. “Quando sabemos que há multinacionais em que os trabalhadores estão de fraldas para não ir ao quarto de banho...”, lembrou. “Temos de ficar preocupados, porque isto não são exceções. Hoje, a dignidade da pessoa no contexto laboral foi desvalorizada”, criticou Amaro Jorge.

Por fim, Armando Oliveira, presidente do Conselho Profissional do Colégio dos Agentes de Execução, também notou o facto de o Direito à Saúde ser um conceito muito recente. Durante a sua intervenção, questionou: “Tudo se justifica para cuidar de uma pessoa? Ou estamos a alimentar um sistema que se alimenta da nossa doença?” Os seus receios, assumiu Armando Oliveira, estão relacionados com o facto de, cada vez mais, os médicos não serem os decisores na prestação dos cuidados de saúde. E, por fim, Armando Oliveira criticou o facto de, em Portugal, a saúde oral estar afastada do Serviço Nacional de Saúde.



# Escultura “P’la Esperança”

## O TRIBUTO AO MÉDICO DE FAMÍLIA

O Monumento ao Médico de Família, uma peça escultórica da autoria do médico Dimas Simas Lopes, está situado na Rotunda do Alto de S. João, em Coimbra. A inauguração marcou as comemorações do Dia Mundial do Médico de Família.



Construída com o apoio da Ordem dos Médicos, da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) e da Câmara Municipal de Coimbra - esta obra ficará como um marco artístico da Avenida Fernando Valle (da rua do Brasil à Estrada da Beira). Fernando Valle, recorde-se, também ele médico de família e personalidade ímpar do nosso país.

*“Portugal tem a Medicina Geral e Familiar mais desenvolvida e bem implementada do mundo”, acentuou o Bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, perante centenas de pessoas. Na mesma cerimónia, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, destacou o papel do advogado e escritor António Arnaut na criação de um sistema público de saúde em Portugal. “Estamos a comemorar uma medicina no verdadeiro sentido hipocrático do termo, uma medicina virada para o indivíduo e não apenas para a doença. Hoje, o dia a dia do médico de família é de luta porque, muitas vezes, não tem à sua disposição material e medicamentos. Por isso, este dia também simboliza a capacidade de luta dos médicos de família e, por isso, é um dia de esperança”.*

Foi precisamente durante a inauguração do monumento que o presidente da autarquia de Coimbra, Manuel Machado, confirmou a integração do nome de “um amigo do povo que cuidou de muita gente” na toponímia da cidade: Fernando Valle. *“O que estamos a sublinhar no coração da cidade de Coimbra é o respeito que nos merecem e o trabalho importantíssimo que fazem os que cuidam da vida das pessoas. Pela humanização da medicina”.*

*‘P’la Esperança’* é o nome do monumento inaugurado também no âmbito das comemorações dos 25 anos do ensino da Medicina Geral e Familiar na Universidade de Coimbra. Nesta ocasião, o subdiretor da FMUC, Francisco Corte-Real destacou a importância desta obra escultórica, uma vez que simboliza a relação que os médicos de família têm com a comunidade. Por seu turno, Hernâni Caniço, coordenador da Unidade de Medicina Geral e Familiar da FMUC, destacou o papel do médico na comunidade, dizendo que a Medicina, para além da base científica, também se baseia nas necessidades das populações. Nesta cerimónia, também usou da palavra Rui Nogueira, presidente da APMGF, cujas palavras marcaram o início do Sarau Comemorativo no Teatro Académico de Gil Vicente (TAGV), onde anunciou que a APMGF se prepara para organizar o Congresso Mundial de Medicina Geral e Familiar, em Lisboa, em 2020. *“Vamos defender essa candidatura em novembro, no Rio de Janeiro”* disse.

# Marinha Grande

## ORDEM DENUNCIA CARÊNCIAS NO CENTRO DE SAÚDE

Falta de recursos humanos é um dos principais problemas desta unidade que integra o Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Litoral



No Dia Mundial do Médico de Família, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, visitou demoradamente o Centro de Saúde da Marinha Grande como forma de alerta e denúncia da situação caótica naquela unidade de saúde. A situação não é nova mas apenas recentemente esta unidade de saúde pertence à Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

Após a visita, Carlos Cortes fez a ‘radiografia’ deste centro que pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Pinhal Litoral que, ao todo, tem 40 mil utentes sem médico de família, um quarto dos quais estão inscritos na Marinha Grande. Desde a falta de profissionais até à degradação das instalações foram fatores que levaram o presidente da SRCOM a classificar esta situação como “*arrasadora*”, pelo que, a seu ver, urge uma intervenção do Ministério da Saúde.

*“A Administração Regional de Saúde do Centro e o Ministério da Saúde vão ser informados desta situação e vamos solicitar que as medidas que estão para ser adotadas sejam rapidamente resolvidas a bem dos utentes desta região”,* disse, no final da visita, aos jornalistas, salientando que os habitantes da Marinha Grande não podem ser desconsiderados desta forma. *“Dá impressão que há aqui duas velocidades e que os utentes da Marinha Grande são de segunda, mas não são”,* asseverou.



# Coimbra: Dia Mundial do Médico de Família

## UMA HOMENAGEM SENTIDA

O Teatro Académico de Gil Vicente, em Coimbra, foi palco, mais uma vez, da festa do Dia Mundial de Família. Casa cheia para a evocação deste dia especial! Mas a celebração deste dia ficou também marcada pela inauguração do Monumento ao Médico de Família, uma peça escultórica da autoria do médico Dimas Simas Lopes, que a partir de agora está na Rotunda do Alto de S. João. O sarau foi conduzido por Inês Mesquita, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos.

*“Este é um dia especial para os médicos de família”, assinalou Rui Nogueira, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, não deixando de enfatizar a campanha de sensibilização para a promoção de saúde dos portugueses, que decorreu neste dia, em todo o País. De seguida, foi a vez de subir ao palco do TAGV, o Coordenador Científico da Pós-Graduação em Medicina Geral e Familiar na Universidade da Beira Interior, Luiz Miguel Santiago, que centrou a sua intervenção no papel das universidades na formação dos médicos e na necessidade de fixação de médicos no interior do País. “A Medicina Geral e Familiar, entendida como uma prática muito especial de aplicação de*

*muitos conhecimentos médicos e em pessoas concretas, em contextos agressivos em contextos vários como o tempo de consulta, indicadores financeiros cada vez mais apertados e a falta de recursos que a medicina hospitalar usa até à exaustão, está cada vez mais arraigada e tem já um sólido corpo académico. Formamos jovens médicos para um exercício que esperamos e desejamos respeitador e respeitado, respeitavelmente, por todos. (...) Esperamos, sinceramente, que se criem todas as condições necessárias à fixação de médicos no interior do País”.*

Logo de seguida, Hernâni Caniço, coordenador da cadeira de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, centrou a sua intervenção no que é ser médico de família, da articulação da Unidade Curricular de MGF da FMUC com a sociedade civil e o contributo desta para a formação de mais de 10 mil médicos durante 25 anos. Hernâni Caniço destacou também a inauguração do Monumento ao Médico de Família “oferecido à cidade”. “Somos médicos de família dedicados à ciência, às causas e aos valores. Somos docentes universitários, que transportam o seu conhecimento e experiência profissional para



fotografia: Rui Ferreira

Carlos Cortes

“  
... ser médico  
de família é  
ser humano,  
é ser médico e  
profissional que  
previne, cura e  
reabilita o que  
é possível.”

“  
Esta é a melhor  
satisfação para  
um médico: o  
sorriso do utente.”

*ensinar a ciência mas também a proximidade com a pessoa”. Em seu entender, “ser médico de família é ser humano, é ser médico e profissional que previne, cura e reabilita o que é possível. É ser médica da família”. Em conclusão, assume: “O Dia Mundial do Médico de Família não é apenas mais um dia para nos congratularmos. É outro dia e outro dia que já cuidámos, que já partilhámos”.*

Ainda antes da intervenção do presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, foi possível visionar um vídeo produzido especialmente para este sarau, com produção da CentroTV. “O meu médico de família” apresentou testemunhos de utentes, que vivem no interior do País e também outros que habitam em ambiente urbano, e para quem - todos - é o denominador comum, o médico de família é alguém muito especial. “Estou bem acompanhada”, “tenho uma boa relação”, “não tenho razões de queixa”, “uma boa experiência, para além de ser médico também é um amigo da família”, foram declarações marcantes neste vídeo.

E foi, precisamente com uma imagem deste documentário - uma jovem utente com um bonito sorriso - que Carlos Cortes, presi-

dente da SRCOM, iniciou a sua intervenção. “Esta é a melhor satisfação para um médico: o sorriso do utente. Qualquer médico, o objetivo da vida dele, é tratar bem o doente e vê-lo satisfeito, seja médico de família, seja médico hospitalar. Basta-nos o sorriso genuíno”. Fazendo uma retrospectiva desde o início do seu cargo na SRCOM, Carlos Cortes destacou a “resistência dos médicos”, aludindo à visita que efetuara de manhã: “Ainda hoje estive no Centro de Saúde da Marinha Grande, que tem muitos problemas, mas, no dia a dia, e apesar das dificuldades, os médicos mostram uma força imensa”. Ao colocar o acento tónico neste caso - falta de recursos humanos, edifício degradado e com falta de condições para os utentes e para os profissionais - os médicos tudo fazem “para dar a volta aos problemas”, ressaltando, aliás, que “a história dos médicos de família em Portugal” é, precisamente, “dar a volta aos problemas”. Citou relatos de casos em que são os próprios utentes que ajudam os médicos na preservação das instalações, e casos de médicos que oferecem material e consumíveis em falta. “Esta nota de coragem, esta entrega à profissão é a esperança para termos uma Saúde melhor, um País melhor. O que os meus colegas fazem - que muito

*me honram poder representar na Ordem dos Médicos - é lutar para que tudo corra bem”. Para finalizar este dia de homenagem aos profissionais de saúde e aos médicos de família em particular, Os Quatro e Meia e a Brigada Victor Jara encheram o palco do TAGV com excelente música. Duas gerações de músicos de Coimbra que encantaram e receberam aplausos retumbantes.*



Hernâni Caniço

Inês Mesquita

Luiz Miguel Santiago

Rui Nogueira



Brigada Victor Jara



Os Quatro e Meia





fotografia: Rui Ferreira

À CONVERSA COM /

# PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO POIARES BAPTISTA

“

*“Sempre gostei de dar aulas e de ter o contacto direto com os alunos.”*

**António Poiares Baptista é Professor Jubilado da Faculdade de Medicina de Coimbra. Foi o primeiro professor titulado com a especialidade de Dermatologia, cujo título foi obtido na Faculdade de Medicina de Paris onde estagiou cinco anos. Embora tenha sido defensor da dedicação exclusiva na carreira hospitalar, à semelhança do que havia conhecido em França, nunca a exerceu dadas as poucas vantagens que ela oferecia.**

Abre o livro da sua vida enquanto se escuta o chilreio do pássaro cuja gaiola está na sua varanda com uma vista privilegiada sobre a alta, os edifícios dos antigos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC) e a vetusta universidade. Aluno brilhante, professor ativo, alegre, divertido, foi professor da Dra. Teresa Sousa Fernandes, ginecologista e obstetra, que agora o entrevista. Poiares Baptista também pinta e é campeão nacional de natação nos “masters” (na categoria dos 85-90 anos), atividades que pratica após a sua Jubilação em 1997. O seu interesse pela história e pela histopatologia cutânea levou-o à leitura e à escrita sobre a evolução da Dermatologia em Portugal, e a uma pequena coleção de microscópios iniciada com o microscópio de seu pai.

**Teresa Sousa Fernandes (TSF):** Sabemos que nasceu em Ançã onde tem uma casa familiar do lado materno, que foi aos 3 meses, com o seu irmão, para Moçambique onde seu pai exerceu toda a carreira médica no quadro do Ultramar. Depois regressou a Portugal para frequentar o liceu D. João III, em Coimbra, ficando em casa de um tio médico. Lembra-se da sua vida em Quelimane e Inhambane onde viveu?

**Poiares Baptista (PB):** As minhas recordações de Moçambique são poucas e sobretudo pouco precisas. Contudo, lembro-me de ter acompanhado o meu pai em inspeções de saúde da população, das longas filas de gente para os exames de pesquisas das parasitoses intestinais e sanguíneas. São recordações que não esqueço talvez por ter as fotografias que o meu pai guardou, sobretudo nos anos em que esteve colocado no Niassa, no norte de Moçambique, nas campanhas contra a doença do sono.

**TSF:** Sei que tem uma pele de leopardo que é como se fosse um troféu de vida...

**PB:** Realmente, pode ser considerado um troféu que afinal não conquistei... É a pele de um leopardo que me atacou. Foi em Inhambane, um acidente na escola. A professora tinha no quintal um leopardo, com um ou dois anos de idade, seguro com uma corrente que lhe permitia, apesar de tudo, chegar à entrada da sala de jantar onde tínhamos as aulas. Certo dia, a corrente quebrou e fui eu o apanhado. Devo dizer que talvez deva a vida à professora, a D. Malafaia, que teve a coragem de agarrar o animal e arrastá-lo para o quintal, embora tenha ficado sem um dedo. Depois, foram os sipaios que o abateram.

Fiquei com vários ferimentos, sobretudo na cabeça e numa perna que felizmente cicatrizaram bem e que, com o tempo, hoje pouco se notam. O acidente teve como consequência a proibição destes animais de “estimação” nas residências. Tornámo-nos “amigos” e, talvez por isso, me dediquei à pele...

**TSF:** É também um desportista. Sabemos que, já na casa dos 80 anos, foi campeão de natação e tem medalhas.

**PB:** Nunca fui um desportista no verdadeiro sentido da palavra. No liceu, fiz parte da equipa liceal de voleibol da Mocidade Portuguesa. Como nadador, nadei na Associação Académica de Coimbra (AAC) mas nunca ganhei qualquer prova. Em Coimbra, havia apenas um tanque no campo de Santa Cruz, a que chamávamos o “caldo verde” pois, como não tinha água corrente, a água após três ou quatro dias ficava verde. Durante os meses de verão, nadávamos na piscina de 25 metros, de madeira, que todos os anos era montada na margem esquerda do Mondego, na praia fluvial. Com a entrada na universidade abandonei as atividades desportivas. Nadava apenas no mar, nas férias. Dediquei-me aos livros.





Retomei a natação após a jubilação porque levava a minha esposa às sessões de hidroginástica. E para tornar o tempo de espera mais agradável resolvi também “meter-me” na água, mas na piscina de 50 metros. Depois, dois amigos que eram nadadores “masters” convenceram-me a inscrever-me novamente na AAC! E qual não foi o meu espanto, fui campeão no primeiro campeonato nacional de verão em que participei! E, ainda por cima, bater os recordes dos 50 metros bruços e livres! Espantoso! Devo confessar que não era de espantar porque era o único concorrente na categoria (85-90 anos)! Hoje continuo nas provas, embora agora com um “rival” de Lisboa da mesma categoria mas mais jovem três anos e que já me “papou” algumas provas e recordes. É que, nestas idades, cada ano conta.

Vamos ver se consigo atingir a categoria seguinte, a dos 90-95 anos, pelo que serei, segundo me dizem, o mais velho nadador inscrito na Federação Portuguesa de Natação. É um desafio que me agrada e me entretém. Até quando não sei. Na única medalha que me foi dada está gravado “o nadador com mais primaveras”. É simpático.

**TSF:** O ensino médico era, na altura, diferente. Eram menos alunos, mais doentes (não em número mas em desgraça), mais complicações, menos meios, mestres mais presentes. Pode dar-nos uma perspectiva do que foi encontrando como aluno, depois como médico e como professor?

**PB:** A este respeito escrevi, aquando dos 50 anos de formatura, um pequeno texto depois publicado pela Ordem dos Médicos, intitulado “Os nossos professores da Faculdade de Medicina de Coimbra (1945-1951)” e com o subtítulo “Lentes de ver ao longe”. Nele procurei recordar os professores de cada disciplina, “sem pretender criticá-los nem proceder a qualquer juízo de valor. Foram elementos importantes na nossa formação universitária. Contudo, como é natural e como certamente tem acontecido em todos os cursos, eles ficaram nas nossas memórias, alguns respeitados e admirados, outros estimados ou temidos, e outros ainda recordados como tendo sido uns maçadores, isto é, uns “chatos”. O que então escrevi creio que se pode aplicar ainda hoje, embora o currículo escolar seja diferente, os esquemas pedagógicos das aulas teóricas e práticas e o desempenho dos docentes também bem diferentes.

“

*... quando iniciei em Paris um estágio de três anos para a obtenção do diploma da especialidade, pude verificar que os conhecimentos dos alunos franceses não eram superiores aos nossos...”*

Não sei quais os resultados atuais na incidência e qualidade da aprendizagem. Também o número de alunos é muito mais elevado (no meu curso éramos 97, dos quais seis raparigas) com as naturais dificuldades no ensino prático. Espero que, no fim do curso, a preparação real dos jovens seja boa, melhor da que então tínhamos, sobretudo, no plano prático, tanto mais que não havia os internatos. O ensino era muito teórico.

Também as condições estruturais do velho HUC e das cadeiras laboratoriais eram degradantes. A construção do novo edifício da Faculdade de Medicina, na Alta, iniciou-se depois da nossa formatura. Contudo, devo dizer que quando iniciei em Paris um estágio de três anos para a obtenção do diploma da especialidade, pude verificar que os conhecimentos dos alunos franceses não eram superiores aos nossos com exceção para os que eram admitidos no externato e no internato pois desempenhavam atividades hospitalares.

Os alunos que não entravam, estou certo que eram mais ignorantes do que nós em Coimbra. Como as mudanças têm sido muitas e diversas, não sei pronunciar-me sobre as qualidades do ensino atual. Espero que se-



jam boas, melhores do que as do meu tempo, pois temos os internatos, os estágios obrigatórios, etc. Como sempre, haverá bons e menos bons alunos...

**TSF:** De todos os cargos que foi exercendo através dos tempos, qual foi o que mais lhe agradou?

**PB:** Foi sem dúvida o de Director dos HUC, de 1974 a 1979. Não porque tenha sido fácil, antes pelo contrário, porque foi logo após o 25 de Abril. Certamente porque era o professor catedrático mais recente e porque o meu contacto com os médicos mais jovens era grande (era então o primeiro diretor do internato médico criado em 1969), fui contactado por um pequeno grupo de colegas ligados ao hospital e à faculdade e que eu sabia serem “ativos” no movimento revolucionário. As direções do hospital e da faculdade tinham-se demitido. O ambiente era confuso. Mas resolvi aceitar o convite pensando na posição da Faculdade no governo do hospital. Assim, fui nomeado presidente da chamada “Comissão Instaladora dos HUC” na qual participava outro colega médico hospitalar, um enfermeiro, um funcionário administrativo e um representante dos trabalhadores.

Devo salientar que nunca tinha tido, como ainda hoje, qualquer cargo político ou partidário. Foi um período complicado mas que me deixou boas recordações, pois permitiu efetuar um certo número de modificações no esquema do hospital que, até então, tinham sido combatidas talvez por comodismo ou pela resistência dos professores e diretores dos serviços. Assim, foi possível terminar com os “quartos particulares” e com o setor de hospitalização dos estudantes, espaços que foram ocupados por um novo serviço de Cirurgia. Criou-se o serviço de Medicina Intensiva, o de Cirurgia Cardíaca, melhoraram-se as condições de algumas enfermarias, etc.

Também foi decidido terminar com a permanência do gabinete do Professor Bissaya Barreto no setor dos quartos particulares, baseado numa disposição legal, mas que entendemos considerar já sem efeito. Tive de lhe comunicar pessoalmente e por escrito a decisão, facto que ele aceitou sem contestação. Curiosamente, encontrei anos depois, na sua Casa-Museu, o ofício que eu havia redigido e entregue comunicando-lhe a decisão da Comissão Instaladora.

**TSF:** Ele era boa pessoa. Foi por sua intervenção, junto do Governo da época, que foi extinta a tese de licenciatura. Nunca mais se despachava este assunto. Ele era amigo íntimo de Salazar mas tinha uma visão diferente da vida.

**PB:** Ainda como diretor dos HUC tivemos a visita do Dr. Mário Soares, então Primeiro Ministro. Havíamos feito o convite, apoiados pelo Professor Carlos Mota Pinto, pois estava ainda em discussão a decisão da construção do novo hospital universitário. Devo dizer que, quando recebemos a notícia da visita, houve o natural desejo de se proceder à arrumação e limpeza das instalações, inclusive de dar alta aos doentes que estavam em camas suplementares. Nós entendemos nada fazer pois era indispensável que o Dr. Mário Soares verificasse quais as condições reais das instalações dos HUC e que justificavam os numerosos pedidos para a construção de um hospital universitário. Certo é que, algum tempo depois, foi assinado o documento para se dar início ao estudo e à construção do tão desejado hospital.





**TSF:** Lembro-me de ser médica interna do 1º ano no internato geral e andar a passar por cima das camas que estavam no chão. Uma ou duas vezes encontrei duas pessoas na mesma cama.

**PB:** Durante os primeiros dois ou três meses do período pós-25 de Abril os assuntos considerados mais importantes tinham de ser discutidos em plenários do hospital, que tinham lugar nas instalações da FNAT, junto à estação nova da CP. Eram, geralmente, assembleias um tanto “malucas” em que qualquer um tomava a palavra. Até uma empregada de limpeza bem conhecida e que me tratava por “querido”! Enfim, tive, ou melhor, a comissão instaladora teve que ter muita paciência... felizmente tudo serenou.

**TSF:** A empregada era a “Lurdes Camarada”. Encontrei-a, há pouco tempo, numa manifestação. Portanto, esse cargo de Diretor do Hospital (HUC) foi o que mais apreciei...

**PB:** Sim porque permitiu pôr em prática soluções que se aguardavam há longo tempo.

**TSF:** Como viu o despontar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e como é que o vê agora? Sei que estava em França quando lá foi remodelada a carreira hospitalar e universitária.

**PB:** Não estive implicado no SNS. Mas aplaudi a sua criação, pois parecia-me ser o início de uma nova era na assistência médica nacional e nas carreiras hospitalares. Aconteceu pouco tempo depois de ter regressado de França e tive esperança que tivesse um esquema mais ou menos idêntico. Mas houve pontos bem diferentes: por exemplo, em Portugal o regime hospitalar ou universitário de dedicação exclusiva era exceção, os quadros médicos hospitalares de nomeação definitiva eram bem superiores aos dos médicos contratados o que dificultava a sua renovação (infelizmente, conhecemos médicos que se acomodavam aos lugares e pouco contribuíam para um melhor desempenho), não houve a distinção nítida entre as carreiras universitária e hospitalar. Em França, os que optavam pela carreira docente eram simultaneamente da carreira hospitalar em exclusividade. Creio que o sistema, que bem conheci em França, era mais claro e talvez mais eficaz.

Tenho dificuldade em analisar o atual SNS e, sobretudo, as carreiras hospitalares pois foram introduzidas muitas modificações após a minha jubilação. Por exemplo, estranho que tantos médicos dos quadros hospitalares tenham decidido enveredar pelos hospitais privados. Além disso, assistimos a uma proliferação de hospitais privados! Por serem estes mais baratos e funcionarem melhor? É sinal de que algo não está bem e que as carreiras hospitalares e docentes deixaram de ser atrativas. Será, apenas, uma questão de ganhos monetários? Julgo que os reflexos nas instituições são ou serão pouco abonatórios.

**TSF:** Tive a sorte de, em 1968, o ter como professor na cadeira de Dermatologia. Foram lições para a vida.

**PB:** Obrigado pelo elogio. Na verdade, sempre gostei de dar aulas, de ter contacto direto com os alunos. Gostava de dar aulas práticas pois a sintomatologia das doenças cutâneas tem uma expressão bem visível, uma sintomatologia bem caracterizada que muitas vezes permite um diagnóstico direto. O que é indispensável é fixar as imagens e ter alguns conhecimentos teóricos.

**TSF:** Sei que se dedicou à anatomia patológica cutânea, à dermatopatologia.

**PB:** É verdade. Talvez porque é, também, uma disciplina em que a imagem é essencial. Durante a permanência em Paris, no Hospital de S. Luís, iniciei a aprendizagem no laboratório da Clínica do Prof. Robert Degos, com o Prof. Jean Civatte e lá trabalhei regularmente, inclusive na minha tese de doutoramento que foi muito baseada nos estudos histopatológicos. Devo dizer que tenho orgulho de ter descrito, em 1969, com o Prof. Civatte, uma nova entidade tumoral cutânea benigna, o “Acanthoma de Células Claras”. Foi também com ele, e com outros cinco colegas de outras nacionalidades, que fundámos, em 1979, um clube europeu, o “Club de Dermatopatologia Unna-Darier”, que ainda está ativo.

Devo dizer que a minha ligação com a dermatologia francesa é muito grande: o meu “padrinho” na cerimónia de doutoramento foi o meu mestre Robert Degos. O Prof. Civatte é “Doutor Honoris Causa” na nossa universidade. Fui Cônsul Honorário de França, a minha esposa era francesa, sou membro estrangeiro da Academia de Medicina de França, etc. E, durante os cinco anos que lá permaneci, pude estabelecer fortes amizades



“

*Não estive implicado no SNS. Mas aplaudi a sua criação, pois parecia-me ser o início de uma nova era na assistência médica nacional e nas carreiras hospitalares.”*

com colegas franceses, muitos dos quais foram depois “patrões” da especialidade.

Acrescento que me relacionei bastante com um pequeno grupo de portugueses, uns exilados politicamente, outros bolseiros do governo francês e que preparavam a carreira docente. Todos eram de orientação política de esquerda, as discussões políticas eram frequentes, mas não fui “contagiado”...

**TSF:** Deixemos agora de parte a Medicina. Sabemos ser um amante de arte, que também pinta e que gosta de História.

**PB:** Sempre gostei de fazer bonecos. Ainda tenho alguns que enviava a meus pais por carta e que a minha mãe guardou. Já depois da jubilação, resolvi tentar a pintura, essencialmente como autodidata. A minha esposa acompanhava-me nas poucas aulas que tive. Não tenho nenhum estilo próprio. São sobretudo paisagens, imagens da minha terra, fantasias, depende da inspiração do momento.

Quanto à História tenho escrito alguns artigos sobre a história da dermatologia portuguesa, sobre o acervo histórico da Faculdade (microscópios, figuras de cera e outros modelos,

etc.) estes últimos em colaboração com o meu colega, o Prof. Rasteiro, bem mais conhecedor do que eu. Assim procuro ser útil e passar o tempo.

**TSF:** É uma pessoa importante. Dois professores marcaram os alunos do meu curso, o Prof. Linhares Furtado e o Prof. Poiars Baptista. Porque teria sido?

**PB:** Sobre o elogio que me faz, e que me sensibiliza, apenas posso afirmar: tenho a certeza de que nunca me senti uma pessoa importante. Sou como sou.



# Formação:

O principal pilar  
da qualidade da prática  
médica



## COIMBRA RECEBE O 19º CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA E O 10º CONGRESSO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO A 3, 4 E 5 DE NOVEMBRO DE 2016

O ensino da medicina está em constante mutação mas, nas últimas décadas, os desafios têm sido cada vez maiores: o aumento do número de escolas médicas, o aumento do número de vagas de acesso ao curso, são apenas alguns desses exemplos. Mas com o devir de novos modelos de ensino e de organização do sistema de saúde, tem existido um denominador comum: a qualidade.

“

... «a Medicina Portuguesa desenvolveu-se com médicos altamente diferenciados, dedicados e empenhados», exigência e qualidade, essas, que devem continuar a nortear a formação médica em Portugal.”

Estamos em contagem decrescente para o 19º Congresso Nacional de Medicina e o 10º Congresso Nacional do Médico Interno a realizar, em Coimbra, nos dias 3, 4 e 5 de novembro, no auditório da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Oportunidade única para refletir e debater temas tão variados sobre formação, investigação, carreiras clínicas, gestão, empreendedorismo, planeamento de recursos humanos, entre muitos outros.

Nesta revista, por exemplo, são já abordados alguns temas em análise neste congresso. Para o Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Pereira da Silva, “o futuro trará, seguramente, exigências ainda maiores, justificando receios de que se possa alterar radicalmente o perfil da profissão”. Correlacionando a investigação e formação médica em Portugal, a Professora Catedrática da Nova Medical School, Maria Emília Monteiro, questiona: “Onde estamos e o porquê de tanto interesse na investigação clínica?”. Por seu turno, Rui Araújo, médico interno de Neurologia do 4º ano e vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, debruça-se sobre a “Importância do Ano Comum”, no qual assume: “Os desafios, hoje, são maiores do que há uns anos. Somos muitos médicos recém-licenciados, não há vagas de formação específica para todos, não há vagas para o Ano Comum para todos. Nunca tanto se falou em emigração e burnout.”. Por seu turno, Mafalda Ramos Martins, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e formadora no Centro de Simulação

Biomédica dos Hospitais da Universidade de Coimbra, aborda a importância e vantagens da simulação no ensino médico. Ferramenta que, advoga, “por associar a vertente emotiva ao processo de retenção cognitiva, e por permitir uma aprendizagem baseada na prática, a simulação médica possibilita uma melhoria na curva de aprendizagem com aumento do período de retenção dos objetivos pedagógicos propostos”. Outro dos temas a debater, durante estes três dias de novembro, será o da Educação Médica Contínua. De acordo com o Professor do Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve, Luís Filipe Gomes, urge avançar para a efetivação urgente da Educação Médica Contínua que classifica, antes de mais, por “imperativo de ordem ética”.

Formação é, aliás, tema recorrente nas intervenções do atual presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes. “Garantir a qualidade da formação e do exercício da profissão” tem sido aposta da Ordem dos Médicos. Carlos Cortes considera “urgente a previsão por parte do Ministério da Saúde e do Ensino Superior, no sentido de garantir a qualidade da formação do médico”. Em seu entender, “a Medicina Portuguesa desenvolveu-se com médicos altamente diferenciados, dedicados e empenhados”, exigência e qualidade, essas, que devem continuar a nortear a formação médica em Portugal.



## Complexidade e os múltiplos papéis do médico: Como capacitar e avaliar?

**POR / PEREIRA DA SILVA**  
PROFESSOR CATEDRÁTICO DE  
REUMATOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA



No exercício moderno da Medicina, o Médico é confrontado com uma complexidade crescente, não apenas referente às dimensões científicas e técnicas mas também à multiplicidade de papéis que é chamado a exercer.

A profissão exige o domínio de um sem número de competências que vão da mestria técnica da sua área clínica, ao conhecimento das ciências básicas e dos direitos sociais dos doentes, ao domínio de competências de comunicação, de colaboração, de gestão, de pesquisa bibliográfica, investigação científica, análise crítica da evidência, sem esquecer o respeito continuado e desafiante pelas leis e normas de conduta profissional e ética.

O futuro trará, seguramente, exigências ainda maiores, justificando receios de que se possa alterar radicalmente o perfil da profissão.

Como pode o Médico adquirir e manter todas estas competências?

Como pode a Profissão, isto é, a Ordem dos Médicos, verificar e garantir que isso sucede?

Pensamos que as únicas respostas residem na integração formal destas competências nos programas de formação, com representação dedicada quer no campo das oportunidades de ensino-aprendizagem, quer nos instrumentos de avaliação e recertificação. Um tal processo afigura-se complexo e exigente.

O Royal College of Physicians do Canadá desenvolveu e mantém, há muitos anos, um programa de elevado sucesso nesta matéria, conhecido internacionalmente por CanMeds.

A formação e atividade do Médico foram estruturadas em torno de competências distribuídas por sete campos de ação: *Medical*

*Expert, Communicator, Collaborator, Health Advocate, Scholar, Manager e Professional.*

Os programas de internato da especialidade têm objetivos bem definidos em todas estas áreas, sendo recomendados ou definidos métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação mais adequados a cada um.

Todas as especialidades estão ajustadas a este modelo, que foi já revisto e atualizado várias vezes sob a égide do Royal College. Nesta sessão apresentaremos as linhas gerais do modelo CanMeds e os aspetos logísticos da sua implementação. O debate será dedicado a apreciar o valor da proposta e a sua aplicabilidade à nossa realidade.

## Investigação e formação médica em Portugal: Onde estamos e para onde queremos ir

**POR / MARIA EMÍLIA MONTEIRO**  
PROFESSORA CATEDRÁTICA DA NOVA  
MEDICAL SCHOOL



Nunca tanto se ouviu falar de investigação clínica em Portugal. É uma afirmação que não resulta de uma evidência científica e com o viés de ser aqui proferida por um médico de carreira académica e com responsabilidades na formação das novas gerações.

Declarados os conflitos de interesse, emerge a pergunta lógica: onde estamos e o porquê de tanto interesse na investigação clínica? A imersão num mundo global e a existência de decisores com maior formação internacional são os principais catalisadores do atual desvanecer da dicotomia entre a investigação e o trabalho clínico assistencial.

É hoje consensual que as unidades de saúde mundiais que melhores resultados apresentam em cuidados de saúde são aquelas que mais incentivam a investigação, nomeadamente, a investigação sobre o seu próprio desempenho.

Em Portugal, os centros hospitalares e as administrações regionais de saúde incluem na sua missão a promoção da investigação; a realização de programas de investigação médica que está formalmente inscrita no internato médico; os centros académicos constituem-se para unir esforços nesta matéria e organizam programas de investigação para internos e programas de doutoramento para médicos; os governos criam estatutos de internos-doutorandos e financiam colaborações internacionais para a formação em investigação clínica de jovens médicos e para a participação nacional em infraestruturas europeias; os mecenas financiam programas de formação avançada para médicos; as unidades de saúde organizam os seus gabinetes de apoio à investigação, a indústria farmacêutica insiste em que os ensaios clínicos são uma área de oportunidade estratégica para Portugal... O dinamismo é evidente, as sementes estão lançadas e aparentemente o clima é muito favorável a que estas cresçam e se multipliquem nos frutos.

De facto, no momento em que por Resolução do Conselho de Ministros (n.ºs 20 e 22 de 11 de abril de 2016), se discutem medidas de promoção de investigação clínica em Portugal; se avalia o Programa Integrado de Promoção da Excelência em Investigação Médica, se propõem os termos de referência para uma Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica e se cria um Conselho Nacional dos Centros Académicos Clínicos que visa (entre outros) a promoção de uma cultura focada na modernização e na elevada qualidade da investigação, urge ir criando nos médicos, mentores e formandos, uma sensibilização para a mudança de paradigma e para as oportunidades emergentes.

Nunca se ouviu falar tanto de investigação clínica em Portugal mas, claramente, não no contexto da Ordem dos Médicos. Talvez tenha chegado o tempo oportuno de se envolver mais no debate, quem tão grandes responsabilidades tem na formação médica especializada. *Mutatis mutandis.*



## Sobre a importância do Ano Comum

POR / RUI ARAÚJO

VOGAL DO CONSELHO REGIONAL DA  
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO DA ORDEM  
DOS MÉDICOS/ NEUROLOGIA CHUC



O Ano Comum (AC) é um ano único na formação de um médico por vários motivos. É o ano em que, revistos os livros da melhor forma possível, arrumados com orgulho, os resumos sublinhados e ultrapassadas as duras provas dos últimos anos de faculdade – as avaliações do sexto ano, a tese de mestrado, a prova de seriação – o jovem médico começa enfim a trabalhar.

O trabalho implica a inclusão em equipas constituídas por médicos internos mais velhos e especialistas, prestando atividade assistencial em enfermarias, urgência, cuidados de saúde primários e outras áreas.

Desde que o AC existe, apresenta-se sob uma auréola de fragilidade: o AC foi construído como uma alavanca de suporte a um sexto ano de faculdade que, já então se compreendia, pouco fazia para merecer o título de profissionalizante. Reportando-me à minha experiência pessoal, o meu sexto ano de

faculdade, em 2011, foi um ciclo de acrobacias constante entre os exames das cadeiras, o planeamento e realização de uma tese de mestrado e o estudo para a prova nacional de seriação.

É já conhecido o principal fator que leva a que o último ano do curso de Medicina não seja, efetivamente, profissionalizante: o excesso de alunos. Facilmente se percebe como é incomportável estarem dez alunos num gabinete exíguo de consulta, já reduzido em espaço para o médico, para o doente e para o acompanhante. Se o primeiro cenário já é de difícil aceitação, levar dez alunos a executar no mesmo doente as manobras de palpação abdominal ou um exame neurológico poderá até ser considerado pouco ético. Não há espaço aqui para intrusões demagógicas ou acusações de uma inclinação corporativista do texto – qualquer pessoa que frequente uma qualquer unidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) vai contar como foi, pelo menos

por uma vez, surpreendido por uma pequena legião de batas brancas e olhos abertos, em silêncio, na retaguarda do seu médico assistente. É um número excessivo de alunos que naturalmente compromete a formação destes e a qualidade da própria consulta e da relação médico-doente.

O AC surge então como uma segunda hipótese de consolidação dos conhecimentos práticos que o aluno, agora médico, deveria ter adquirido no ano anterior. Libertos agora das outras obrigações, o médico Interno do Ano Comum (IAC) tem agora o seu espaço para ver, fazer, repetir e aprender os gestos que se pretendem transversais a qualquer médico em qualquer especialidade.

Novamente reportando-me à minha experiência pessoal, o AC foi nuclear ao médico que sou hoje. Sou médico interno de Neurologia do 4º ano, não fiz estágio na Neurologia no AC e o que sabia de Neurologia quando en-

“

*(...) é necessário um espaço para se aprender a trabalhar, e o AC é, de longe, a melhor oportunidade que se tem atualmente para isso.”*

“

*(...) o AC não só não deve deixar de existir, como a sua importância ser institucionalmente reforçada.”*

trei para o internato de formação específica (IFE) eram luzes vagas acendidas há muito, ainda na faculdade, sobre o salão escuro e interminável da minha ignorância. O que foi que aprendi no AC que tenha sido então tão estruturante para a minha atividade assistencial hoje?

Os princípios de uma consulta médica são surpreendentemente semelhantes à maioria das especialidades. Aprendi a saber ver doentes. A colher uma história, a atalhar nos pormenores da anamnese consoante o contexto, o tempo, e o à-vontade com que navegava os sintomas principais. Aprendi a pegar no telefone e a ligar a outros colegas para discutir um caso. Aprendi a reconhecer as tarefas que devia orientar autonomamente e aquelas a que devia recorrer a ajuda especializada. Aprendi aquilo que um aluno tem imensa dificuldade nas aulas mas que um bom IAC, no fim de um bom AC consegue com rapidez e naturalidade: chamar um do-

ente, colocá-lo à vontade, extrair deste a queixa principal, construir uma história coerente, realizar um exame objetivo decente, subtrair os sinais vitais, colocar hipóteses de diagnóstico e fornecer um resumo ao médico mais velho que deve, posteriormente, orientar o doente.

A auréola de fragilidade do AC advém do facto de nunca se ter assumido que o AC era uma parte nuclear do programa de formação de um médico. Equacionou-se sempre que este seria uma solução transitória até que o sexto ano assumisse as funções para as quais foi inicialmente pensado. Como se depreende, estando identificada a raiz do problema – o imparável aumento dos alunos nas faculdades de medicina associado a um crescente afunilamento das instituições que lhes podem dar formação – sem que, sobre ela, tivesse sido executada nenhuma reforma, não surpreende, a quem não tem ligações ao oculto e feitiçaria no geral, que nada tivesse

mudado. E nada se prevê que mude, dado não existir a mínima vontade política em reformar os *numerus clausus*.

Neste contexto, causa algum desconforto ver colegas médicos, enquanto membros do Governo, fazer cavalo de batalha pela extinção do ano comum, precisamente quando se devia bater pelo fortalecimento deste. Seria inteligente considerar que, agora mais que nunca, é necessário um espaço para se aprender a trabalhar, e que o AC é de longe a melhor oportunidade que se tem atualmente para isso.

No meu AC, em 2012, tive a oportunidade de estar envolvido na criação do I Congresso Nacional do Médico Interno do Ano Comum (CNIAC). Havia a vontade – certamente à mistura com umas gramas de pendor saudosista por visitar os meus amigos da faculdade – de querer destacar esta tão importante e ameaçada etapa da formação médica, o querer sensibilizar os médicos mais velhos e os outros profissionais de saúde para o espaço e papel do IAC nas equipas médicas. A adesão em massa dos meus colegas encheu-nos de orgulho; os cursos rapidamente esgotaram, as sessões estavam cheias – o que desmontou, espetacularmente, o cínico argumento, repetido por vozes perdidas na história, que este seria apenas um evento de carácter social e intelectualmente vazio. Seguiram-se três edições com muito sucesso – já vamos este ano para o V CNIAC que se vai realizar pela primeira vez em Coimbra. Este entusiasmo e vitalidade são testemunhas inequívocas da importância que os IACs e os médicos mais velhos que participam e dão formação atribuem ao AC.

Os desafios, hoje, são maiores do que há uns anos. Somos muitos médicos recém-licenciados, não há vagas de formação específica para todos, não há vagas para o Ano Comum para todos. Nunca tanto se falou em emigração e burnout. Sabíamos, infelizmente, que este dia havia de chegar. De forma a formarmos médicos mais capazes e completos no futuro, na face de um sexto ano que continuará insuficiente dado não se estar a agir sobre a raiz do problema, e porque ser Médico é ser mais do que técnico em Medicina, o AC não só não deve deixar de existir, como a sua importância ser institucionalmente reforçada.



# A simulação como ferramenta de ensino

**POR / MAFALDA RAMOS MARTINS**  
INSTRUTORA NO CENTRO DE SIMULAÇÃO  
BIOMÉDICA DOS HOSPITAIS DA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

O internato de formação específica (IFE) é um período determinante na formação teórico-prática e na qualificação profissional dos futuros médicos especialistas. A estrutura e organização deste período são fundamentais nas diferentes áreas de especialização. A necessidade cada vez maior de diferenciação, torna obrigatório a existência de um programa de formação que oriente os internos de acordo com os objetivos curriculares, no sentido da aquisição de conhecimentos teóricos e competências técnicas e não técnicas. Em simultâneo, a atividade assistencial cada vez mais exigente, faz com que haja uma diminuição da disponibilidade por parte dos orientadores de formação. Assim, há que adotar metodologias que maximizem a qualidade formativa nesse período.

Na educação médica pós-graduada toda a ênfase foi sempre mantida no conhecimento médico e na aquisição de competências técnicas. Essa aquisição de conhecimentos ocorre maioritariamente através de um sistema de ensino tradicional, assente em estruturas teóricas rígidas. As capacidades técnicas são adquiridas através da prática diária, por tentativa-erro. Inevitavelmente associada a este sistema de ensino tradicional, levanta-se a questão da segurança do doente.

Em 2003, o Conselho de Acreditação para Ensino Médico Graduado dos EUA (ACGME),



definiu que a competência médica deve ser avaliada segundo seis domínios: cuidados clínicos, conhecimento médico, conceitos práticos, capacidade comunicativa e de relacionamento interpessoal, profissionalismo e integração no sistema de saúde. Estes componentes estão compreendidos nos objetivos gerais da educação médica: aquisição de conhecimento teórico com evidência científica e de competências técnicas (realização de procedimentos) e comportamentais / não técnicas (capacidade de avaliação clínica, liderança, decisão, trabalho de equipa e comunicação).

Assim sendo, para além da dificuldade inerente à aquisição de competências técnicas, surge a lacuna do ensino/treino dos aspetos comportamentais tornando-se premente que nesta área seja utilizada uma forma de ensino que acompanhe os médicos internos, orientando a sua formação e complementando as carências do ensino tradicional.

Além do exposto, sabemos também que a forma como aprendemos e ensinamos ocorre de forma diferente de acordo com as metodologias utilizadas. Tendo por base a pirâmide da aprendizagem, sabemos que recorrendo a uma palestra, apenas conseguimos que os nossos formandos retenham 5% dos conhecimentos transmitidos. A leitura simples permite uma taxa de retenção de 10%, enquanto que o uso de meios audiovisuais permite atingir 20% de retenção. As demonstrações incrementam a retenção para 30% e a discussão em grupo para 50%. 70% de retenção de conhecimento é obtido com a aprendizagem associada à prática e o máximo de retenção quando ensinamos os outros. Baseando-nos nestes princípios, facilmente concluímos que há necessidade de complementar o ensino básico, baseado em leituras ou apresentações teóricas, com formas mais eficazes que permitam uma maior retenção de conhecimentos.

## A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO NO ENSINO MÉDICO

A simulação médica - definida como a representação de situações clínicas com o objectivo de melhorar, testar ou avaliar o conhecimento dos sistemas e ações humanas - resulta de uma tendência para a educação médica por aprendizagem interativa.

O desenvolvimento da simulação médica - com novos modelos educacionais e a melhoria progressiva dos simuladores utilizados - possibilita o treino das componentes teórica, técnica e comportamental, sem colocar em risco o paciente.

Por associar a vertente emotiva ao processo de retenção cognitiva, e por permitir uma aprendizagem baseada na prática, a simulação médica

“

*70% de retenção de conhecimento é obtido com a aprendizagem associada à prática e o máximo de retenção quando ensinamos os outros.”*

possibilita uma melhoria na curva de aprendizagem com aumento do período de retenção dos objetivos pedagógicos propostos.

O treino com simulação é superior aos métodos de treino tradicionais porque:

- Aumenta a segurança do ensino de procedimentos potencialmente lesivos;
- Possibilita o treino de equipa e a prática repetida de situações de elevado risco e baixa incidência;
- Permite adaptar o treino ao plano formativo.

Em 2005, Barry Issenberg conclui que a simulação é um recurso importante da formação médica por complementar os métodos de ensino tradicionais. Nesta revisão sistemática, 47% dos trabalhos demonstram existir repercussão cognitiva nos participantes e 3% na tradução da prática clínica.

Em revisão sistemática de 2006, William McGaghie demonstra que a prática repetida com simulação está relacionada com a melhoria no desempenho dos participantes. Esta associação assemelha-se a uma relação dose-resposta - mais prática, melhores resultados - sendo constante em todas as fases formativas (estudantes, internos, especialistas) e áreas médicas associadas a eventos críticos (Anestesiologia, Medicina de Emergência, Medicina Intensiva, Obstetrícia, Pediatria e Cirurgia).

A melhoria da prática clínica após treino com simulação é também evidenciada por Diane Wayne (2007). Neste trabalho, o treino com simulação melhorou significativamente o desempenho no decorrer de situações críticas. Após a formação, o desempenho melhorou 38% em relação ao grupo controlo, com maior tempo de retenção. A participação em casos simulados com recriação do ambiente clínico provou ser um complemento importante à formação tradicional e experiência clínica, no ensino médico pré e pós-graduado.

A eficácia do uso da simulação como ferramenta de ensino e a sua relação com a evolução clínica dos doentes tem sido demonstrada em diferentes estudos, referindo-se como exemplo o estudo realizado por Tim Draycott. Este trabalho demonstra que a introdução de um programa de treino com simulação (regular e obrigatório) de toda a equipa médica em emergências obstétricas, está associada a uma redução significativa do número de recém-nascidos com índice de Apgar  $\leq 6$  aos 5 minutos.

A Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA) desenvolveu programas de acreditação com simulação, de forma a assegurar que os anestesiologistas e os seus pacientes beneficiam de treino experiencial e inovador que permita elevar a qualidade dos cuidados e aumentar a segurança. Em muitos países europeus, a prática com simulação é utilizada quer na formação pré como pós-graduada.

Face às inúmeras vantagens da simulação biomédica como ferramenta de ensino, torna-se importante difundir esta metodologia e integrá-la, cada vez mais, na formação médica. Atualmente, o Colégio de Obstetrícia integra o treino com simulação no plano curricular dos médicos internos de formação específica, e o Colégio de Anestesiologia reconhece as vantagens deste meio de ensino, nomeadamente, na aquisição de competências não-técnicas.

Um longo percurso há ainda a percorrer, na difusão desta metodologia pelas diferentes áreas médicas, quer na formação pré como pós-graduada, na aquisição e certificação de competências quer técnicas quer não técnicas, tendo sempre como objetivo a maior eficácia formativa e a segurança do doente.



## Educação Médica Contínua

POR / LUÍS FILIPE GOMES

MD, MGF, PROFESSOR AUXILIAR  
CONVIDADO DO DEPARTAMENTO DE  
CIÊNCIAS BIOMÉDICAS E MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DO ALGARVE



***Nos anos de 2009 e 2010 funcionou, no Algarve, um Plano Regional de Educação Médica Contínua para Especialistas de MGF (EMCAL) baseado na dinâmica de pequenos grupos tutelados, com grande sucesso. Realizaram-se nos dois anos mais de 100 reuniões de formação... A subsequente mudança de governo e de administração regional de saúde impediu a continuidade do programa. A necessidade, no entanto, persiste – para todos os Médicos, em todo o País.***

A Educação Médica Contínua (EMC) é um imperativo de ordem ética. Compreende o conjunto de atividades desenvolvidas por um Médico com o fim de renovar, incrementar e atualizar as suas capacidades profissionais – é o processo através do qual os médicos se mantêm atualizados. Todos os meios que permitam a um Médico continuar a aprender e a evoluir na sua prática ao longo da vida podem, assim, ser utilizados.

Contextos de formação diferentes implicam métodos diversificados, que tenham em conta o status pós-graduado e de aprendizagem em exercício. Os Médicos, aprendentes, adultos

livres, independentes e com total maturidade pessoal e profissional, dirigirão a sua própria formação, adotando abordagens orientadas para os problemas quotidianamente encarados e centrados nos seus pacientes.

A tendência tradicional para reduzir a EMC à participação em palestras, simpósios e congressos subvencionados pela indústria onde figuras de prestígio debatem tão-somente os avanços mais recentes e espetaculares, provou ser pouco eficaz na alteração dos desempenhos; o importante é o que se aprende, não o que se ensina.

A dinâmica dos pequenos grupos de formação, constituídos por Médicos que se encontram, periódica e planeadamente, para discutir problemas comuns e importantes do âmbito da sua especialidade afirma-se como o método mais valioso para a obtenção de mudanças positivas no seu comportamento profissional. As organizações baseadas em pequenos grupos são efetivas, de baixo custo e fáceis de criar.

A EMC organizada não existe no nosso País. Sob escrutínio da Ordem dos Médicos e com colaboração das autoridades de saúde e educativas apropriadas deveríamos avançar para a sua efetivação urgente!

## Médicos Ibero-americanos e Europeus reuniram-se em Coimbra

**COIMBRA SERVIU DE PANO DE FUNDO PARA OS DOIS ENCONTROS QUE REUNIRAM VÁRIAS ORGANIZAÇÕES MÉDICAS LATINO-AMERICANAS E EUROPEIAS.**







O primeiro, o IX Encontro do Fórum Ibero-americano das Entidades Médicas – FIEM, teve lugar nos dias 2 e 3 de junho, seguindo-se, a 4 de junho, a Reunião Plenária do Conselho Europeu das Ordens Médicas (CEOM). Os dois eventos decorreram no Hotel da Quinta das Lágrimas, nesta que foi a primeira vez que as duas organizações se reuniram em Coimbra. Apesar de se tratarem de dois encontros distintos e com agendas específicas, houve ainda a possibilidade para os representantes das duas entidades se cruzarem e contactarem entre si.

## FIEM trouxe a Coimbra representantes de 12 países

O FIEM reuniu em Coimbra representantes de 12 delegações internacionais (de entre um total de 21 que compõem o FIEM). Além da delegação Portuguesa, estiveram ainda presentes representantes de várias entidades médicas de Espanha, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, Panamá, Paraguai, Portugal, Uruguai, Venezuela e Itália (aqui representado pelo Professor Pablo Requena Meana, da Organização Médica do Vaticano).

## Medicalização da vida, direitos humanos e violência de género em debate no IX FIEM

Durante os dois dias de encontro foram vários os temas debatidos. A “medicalização da vida e política de medicamentos”, a “saúde e alteração climática na Europa América Latina”, os “sistemas de saúde e direitos humanos relacionados com a saúde”, bem como “a violência de género – perspetivas: interprofissionais, os pacientes e o governo”, as “consequências dos Tratados Comerciais para a assistência em saúde”, passando ainda pelo “emprego, formação pré e pós-graduada, recertificação”, a “cooperação e participação nas organizações médicas internacionais (estratégias, objetivos, propostas)” e as “novas contribuições para a Carta de Ética Médica do FIEM” deram o mote para as oito sessões que compuseram o programa do encontro do FIEM.

O arranque das sessões ficou a cargo do Bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, que falou sobre a medicalização da vida. Na sua intervenção, alertou para o facto de em Portugal se verificar uma toma excessiva de antibióticos, calmantes e psicotrópicos, nomeada-

mente, entre as crianças e jovens. Portugal é o “nono país da Europa que mais antibióticos consome”, destacou o Bastonário, que aproveitou ainda a oportunidade para enumerar alguns dos perigos resultantes desta medicalização entre a população portuguesa.

Durante esta primeira mesa do encontro, foi ainda debatida a questão da publicidade ao cálcio. José Manuel Silva destacou que, atualmente, “quase todos os portugueses andam a tomar cálcio”. Já no final da sessão, em declarações à Agência Lusa, José Manuel Silva afirmou que “a publicidade que é feita ao (consumo) de cálcio é lamentável, é um comércio criminoso que põe em causa a saúde pública dos portugueses, pela toma excessiva” do produto. “Com promessas de resultados, que não são fundamentados” as campanhas publicitárias “põem as pessoas a tomar cálcio quando não necessitam dele”, o que “traz problemas de saúde”, provocando inclusivamente doenças, alertou, defendendo que “é preciso pôr alguns limites a esta publicidade”. Para o Bastonário “a publicidade (a esses produtos) é desonesta” e “enganosa” e “é contra isso que a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Farmacêuticos têm alertado”.

Nas declarações que prestou à Lusa, José Manuel Silva afirmou que deve ser criada “uma política não só nacional, mas internacional” para a medicalização, pelo menos ao nível regional (Europa, América Latina, por exemplo). Posição que foi inclusivamente defendida pelo seu homónimo espanhol, Juan José Rodríguez Sendín, ainda durante a sessão de debate. Disse Sendín que, à semelhança do que acontece em Portugal, também em Espanha, “todas as políticas são no sentido de promover o uso excessivo de medicamentos”, acrescentando que a publicidade e a falta de tempo imposta aos clínicos para as consultas médicas contribuem para essa situação.

Na sessão, falou-se ainda dos fatores sociais e ambientais das patologias e também a relação médico-doente. Para José Manuel Silva cabe às Faculdades de Medicina “ensinar as capacidades de comunicação para sermos médicos humanos e não médicos robôs”. Ideia que o Presidente do Conselho Geral dos Colégios Oficiais de Médicos de Espanha, Juan José Rodríguez Sendín completou afirmando que “mais tempo para a consulta é a chave” dessa relação.



Sessão de abertura FIEM / Caldas Afonso, Carlos Cortes, Ruben Tucci, José Manuel Silva, Juan Jose Rodriguez Sendín

fotografia: Rui Ferreira

## Zika não deve ser impedimento para ir aos Jogos Olímpicos, defendem os médicos

O Zika está em destaque e não foi esquecido pelos médicos presentes no encontro do FIEM. Ainda no primeiro dia, as 12 delegações abordaram o assunto e mostraram-se contra uma eventual suspensão ou adiamento dos Jogos Olímpicos do Brasil, que terão lugar ainda este ano. A posição vai de encontro ao que a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde têm vindo a defender, no seguimento das dúvidas levantadas por vários cientistas e alguns atletas que questionam a conveniência da realização dos Jogos Olímpicos no Brasil, que enfrenta atualmente uma epidemia de Zika.

Para os médicos ibero-americanos “a suspensão dos Jogos (Olímpicos) significaria uma mensagem desoladora para toda a população residente, não resolveria a situação de alerta, causaria enormes prejuízos económicos para a região e não impediria a propagação do vírus pelos países onde já está instalado”, lia-se na nota de imprensa enviada aos meios de comunicação. No mesmo comunicado recordam que o contágio pode ser prevenido evitando as viagens de mulheres grávidas ou que pretendam engravidar num futuro próximo para áreas de risco e mantendo abstinência ou praticando sexo protegido, durante o período durante pelo menos quatro semanas, caso o parceiro viaje para uma das zonas de risco. Alertam, no entanto, que os visitantes devem respeitar as recomendações das autoridades. “Os turistas e viajantes profissionais que se deslocam para os Jogos devem observar cuidadosamente as recomendações das autoridades de saúde, medidas de proteção individual, incluindo o uso de roupas claras, camisolas de mangas compridas e utilizando repelentes de pele adequados durante o dia”.



## Carta de Identidade e Princípios da Profissão Médica Latino-ibero-americana entregue ao Papa Francisco

O IX encontro do FIEM chegou ao fim, mas ainda havia muito para acontecer. Ainda antes do encontro, os representantes das entidades médicas ibero-americanas representadas no FIEM tinham já marcada, para 9 de junho, uma audiência privada com Sua Santidade, o Papa Francisco, altura em que puderam entregar-lhe a Carta de Identidade e Princípios da Profissão Médica Latino-ibero-americana. O documento, aprovado em Coimbra, alerta para a *“doença mais grave”*, a pobreza, e para as injustiças sociais que grassam no mundo. *“A injustiça na redistribuição de bens e riqueza”* são *“fatores determinantes para a criação de efeitos negativos para a saúde dos indivíduos e das populações”*. Também neste documento são destacados os temas debatidos durante a reunião que teve lugar em Coimbra, como a violência de género, o preço avultado dos medicamentos e a tecnologia. Nesta Carta de Identidade e Princípios, as 43 organizações médicas (pertencentes a 21 países), integradas na Confederação Médica Latina-Iberoamericana (CONFEMEL – que irá substituir o FIEM), assumem o compromisso incondicional de *“atender sem discriminação de qualquer natureza, às necessidades de saúde dos pacientes em todas as suas circunstâncias biológicas, psicológicas, espirituais e sociais, com os valores da melhor ética médica, o humanismo assistencial e as competências profissionais mais apropriadas”*.

## “Declaração de Coimbra” reúne decisões do encontro

No final do IX FIEM foi aprovada, por unanimidade, a *“Declaração de Coimbra”*. O documento, subscrito pelas 12 delegações presentes no encontro, é o resultado de dois dias de intenso debate e reúne a posição dos médicos ibero-americanos relativamente à *“medicalização da vida”* (definida como o processo de conversão de situações normais em quadros patológicos), bem como à publicidade enganosa das empresas farmacêuticas divulgada amplamente pelos meios de comunicação. *“A medicalização da vida contribui para o aumento da frequência e massificação das consultas médicas e tem consequências na qualidade de atendimento, originando muitas vezes frustração em grande parte dos profissionais”*, pode ler-se no documento.

Neste sentido, o documento defende a criação de *“uma política comum de medicamentos na Europa e na América Latina”*, com o objetivo de combater *“as políticas erróneas no âmbito dos medicamentos e da aplicação das tecnologias”*, que os médicos afirmam ter uma *“relação estreita com os Direitos Humanos e a dignidade das pessoas”*.

A relação médico-paciente é outro dos aspetos abordados no documento, que defende a importância de *“preservar a empatia com os nossos pacientes, o tempo que necessita para uma atenção individualizada, a relação de confiança médico-paciente e a humanização dos atos e atuações médicas, é a melhor prevenção para evitar os efeitos indesejáveis derivados e lutar contra o fenómeno da medicalização da vida”*. A propósito desta ideia é ainda defendida a ideia de que a relação médico-paciente deve ser reconhecida como *“bem imaterial da Humanidade”*, proposta da delegação espanhola que será debatida no próximo encontro.

A *“Saúde e alterações climáticas na Europa e Ibero-América”*, *“Sistemas de Saúde e Direitos Humanos relacionados com a Saúde”*, *“Violência de Género. Perspetivas: Interprofissional, os pacientes e o Governo”*, *“Consequências para a atenção sanitária dos tratados de livre comércio”*, *“Emprego, formação médica pré e pós-graduada e recertificação”*, *“Cooperação e participação nas organizações médicas internacionais (Estratégias, objetivos, propostas)”* são os restantes pontos que completam a declaração.

Além da *“Declaração de Coimbra”* foram ainda aprovados, também por unanimidade, a Declaração de Coimbra sobre o alerta de saúde pública por causa do vírus Zika (no âmbito dos Jogos Olímpicos do Rio de Janeiro 2016-06-02) e a Declaração de Coimbra face à crise no setor de saúde na Venezuela.

## Ordens Médicas Europeias debatem qualidade da Medicina em Coimbra

A conclusão do FIEM marcou o início da Reunião Plenária do Conselho Europeu das Ordens Médicas (CEOM), a 4 de junho. Durante um dia, representantes de 13 delegações europeias (nomeadamente da Áustria, Alemanha, Bélgica, Chipre, Espanha, França, Grécia, Portugal, Itália, Luxemburgo, Roménia, Reino Unido e Suíça) reuniram-se no Hotel Quinta das Lágrimas. Neste encontro anual, o CEOM pretende promover a prática de medicina de alta qualidade, o respeito pelas necessidades dos doentes e desenvolver ainda os mais altos padrões de qualidade relacionados com a prática médica. Da ordem de trabalhos constavam temas como a discussão e adoção de recomendações deontológicas e determinantes sociais da saúde e refugiados.

Depois de Coimbra, o Conselho Europeu das Ordens Médicas reúne novamente na capital Francesa, a 2 de dezembro de 2016.



# Tributo ao Bastonário da Ordem dos Médicos

## FAMILIARES, AMIGOS E COLEGAS PRESTAM TRIBUTO A JOSÉ MANUEL SILVA

**Ao fim de dois dias de trabalho houve ainda tempo para o convívio. As comitivas dos dois encontros – FIEM e CEOM – juntaram-se, no Palácio de São Marcos, para participar num jantar que pretendia ser um ponto de encontro entre todos os participantes. O evento contou com algumas surpresas para os presentes. Os convidados internacionais foram brindados com uma atuação do grupo Fado ao Centro (com João Farinha, na voz; Luís Barroso, na guitarra portuguesa e Luís Carlos, na viola), cuja prestação deslumbrou todos os participantes (mais de 80 pessoas).**





Presidente da SRCOM presta tributo ao Bastonário da Ordem dos Médicos



José Manuel Silva, Bastonário da OM; Nicolino D'Autilia, presidente do Conselho Europeu das Ordens Médicas (CEOM) e esposa; e Ruben Tucci, Presidente do Comité Executivo da Confederação Médica Latino-americana e do Caribe (CONFEMEL)



Tributo ao Bastonário da OM

Mas o momento mais especial da noite ainda estava para acontecer. Reservada estava ainda uma surpresa para o Bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, que foi homenageado por amigos e familiares. A homenagem simbólica contou com a projeção de um vídeo onde familiares e amigos lhe prestaram tributo e narraram alguns episódios da vida de quem assume atualmente a liderança da Ordem dos Médicos.

Este foi, aliás, o segundo reconhecimento feito ao Bastonário, já que, ainda durante o IX encontro do FIEM, o presidente da OMC, Rodríguez Sendín, anunciou a atribuição da medalha de ouro (a mais alta distinção) ao Bastonário da Ordem dos Médicos, José Ma-

nuel Silva, como distinção pelo seu contributo em prol dos médicos e dos doentes.

Ainda antes da projeção do vídeo, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, dirigiu-se a José Manuel Silva dizendo que este foi um reconhecimento pelo que o Bastonário tem "feito pela Medicina em Portugal e pela saúde dos doentes". *"Tem sido um percurso absolutamente notável. Queria expressar, também aqui, a nossa profunda amizade. Muito obrigado, José Manuel"*, disse Carlos Cortes.

Além dos participantes dos dois eventos, nesta homenagem e jantar estiveram também presentes alguns familiares e amigos próxi-

mos do Bastonário e ainda outros convidados, como José Manuel Pureza, Deputado e Vice-Presidente da Assembleia da República, João Gabriel Silva, Reitor da Universidade de Coimbra (e irmão do Bastonário), Joaquim de Sousa Ribeiro, Presidente do Tribunal Constitucional, o Padre Pedro Miranda, Vigário Geral da Diocese de Coimbra, Horácio Pina Prata, Presidente da NERC - Associação Empresarial da Região da Coimbra e António Arnaut, antigo Ministro dos Assuntos Sociais (e "pai do Serviço Nacional de Saúde", como é frequentemente apelidado).

# COMECE O ANO LETIVO A TIRAR BOAS NOTAS



**ENTREGUE E GANHE**  
**50% DO VALOR DE VENDA**  
COM OS SEUS MANUAIS ESCOLARES USADOS



Reserve já os manuais para o próximo ano letivo com 10% de desconto. Código Promocional: **OM1723**



Inscreve-se já em:  
**bookinloop.com**  
novoanoescolar.pt



# Legislação

2016

*Portaria n.º 121/2016:* Revoga a Portaria n.º 112/2014, de 23 de maio, que regula a prestação de cuidados de saúde primários do trabalho através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)

*Despacho n.º 5911-B/2016:* Estabelece disposições para a referenciação do utente, para a realização da primeira consulta hospitalar, em qualquer das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde onde exista a especialidade em causa

*Portaria n.º 22/2016:* Primeira alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, que aprova o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública

*Portaria n.º 18/2016:* Saúde — Procede à alteração do Regulamento das Tabelas de Preços a Praticar para a Produção Adicional Realizada no Âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia aprovado como anexo I à Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro

*Regulamento n.º 86/2016:* Entidade Reguladora da Saúde — Regulamento do Procedimento de Licenciamento de Estabelecimentos Prestadores de Cuidados de Saúde: o presente regulamento estabelece as regras que visam complementar e operacionalizar as normas aplicáveis à tramitação dos procedimentos de licenciamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, assim como as regras sobre o certificado de cumprimento de requisitos de licenciamento, emitido por empresa ou entidade externa reconhecida pela ERS, previsto na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º e no artigo 6.º do Decreto-lei n.º 127/2014, de 22 de agosto

*Despacho n.º 987/2016:* Saúde — Estabelece disposições sobre a disponibilização pública de informação completa e atualizada sobre o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), incluindo os tempos de resposta dos serviços de urgência, nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

*Despacho n.º 725/2016:* Despacho que fixa o valor da remuneração do ato médico praticado no âmbito do Sistema de Verificação de Incapacidade (SVI)

*Despacho n.º 9354/2015:* Determina a prorrogação, até 31 de outubro de 2016, do prazo de vigência dos contratos celebrados ao abrigo do regime jurídico das convenções, Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro

2015

*Decreto-Lei n.º 223/2015:* Ministério da Saúde — Cria um incentivo a atribuir, pelo aumento da lista de utentes, aos trabalhadores médicos especialistas de medicina geral e familiar a exercer funções nas unidades de saúde familiar de modelo A e nas unidades de cuidados de saúde personalizados, em zonas geográficas qualificadas como carenciadas

*Regulamento n.º 668-B/2015:* Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P. — Regulamento Investigador Médico 2015

*Decreto-Lei n.º 208/2015:* Ministério da Saúde — Define as condições especiais aplicáveis aos médicos integrados nas carreiras médicas do Serviço Nacional de Saúde, que sejam selecionados no âmbito do Programa Integrado de Promoção da Excelência em Investigação Médica, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2015, de 7 de abril

*Decreto-Lei n.º 191/2015:* Regula os termos e condições aplicáveis à avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos nos anos de 2011 e 2012, bem como as condições de suprimento da avaliação dos mesmos trabalhadores no biénio de 2013/2014

*Portaria n.º 274-A/2015:* Segunda alteração à Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor

*Decreto-Lei n.º 188/2015:* Regula os termos e condições relativas à obtenção do grau de especialista em medicina geral e familiar, a título excecional, dos clínicos gerais

*Lei n.º 128/2015:* Assembleia da República — Sexta alteração à Lei n.º 2/2004, de 15 de

janeiro, que aprova o estatuto do pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado, e primeira alteração à Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, que modifica os procedimentos de recrutamento, seleção e provimento nos cargos de direção superior da Administração Pública

*Despacho (extrato) n.º 7216/2015:* Estabelece disposições sobre a integração do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar nos hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde

*Despacho n.º 6411/2015:* Determina que profissionais de saúde do SNS podem participar em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação, realizadas no país ou no estrangeiro

*Decreto-Lei n.º 101/2015:* Ministério da Saúde — Estabelece os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica para zonas carenciadas de trabalhadores médicos com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no Serviço Nacional de Saúde

*Despacho n.º 5249-A/2015:* Fixa, para o ano de 2015, número de médicos aposentados que podem ser contratados pelos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde

*Despacho n.º 4827-A/2015:* Determina-se que, durante o ano de 2015, podem ser desenvolvidos dois procedimentos de recrutamento de pessoal médico, a realizar no final de cada uma das duas épocas de avaliação do internato médico

*Despacho n.º 3777-A/2015:* Autoriza, para algumas especialidades da área hospitalar, os serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da natureza jurídica detida, a celebrar contratos de trabalho em funções públicas

*Despacho n.º 4389-2015 de 20 abril:* Estabelece os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)

*Decreto-Lei n.º 183/2015:* Autoriza a prática clínica por parte dos diretores clínicos do mesmo estabelecimento de saúde do Serviço Nacional de Saúde

*Despacho n.º 9810-A/2015:* Autoriza o preenchimento de até 12 postos de trabalho de pessoal médico, na área de Medicina Intensiva, nos serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, através de procedimento de âmbito nacional

*Lei n.º 84/2015, de 7 de agosto:* Alteração à Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, consagra a meia jornada como nova modalidade de horário de trabalho

*Portaria n.º 408/2015:* Ministérios das Finanças e da Saúde — Primeira alteração à Portaria n.º 306-A/2011, de 20 de dezembro, que aprova os valores das taxas moderadoras previstas no artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 113/2011 de 29 de novembro, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança

*Despacho n.º 14526/2015:* Determina as zonas geográficas onde se situam as Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo A e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) qualificadas como carenciadas

*Portaria n.º 166/2015, JORAA:* S.R. da Saúde — Fixa os tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) no acesso a cuidados de saúde. Revoga a Portaria n.º 58/2015, de 6 de maio

*Lei n.º 53/2015:* Assembleia da República — Regime jurídico da constituição e funcionamento das sociedades de profissionais que estejam sujeitas a associações públicas profissionais

*Portaria n.º 28/2015, JORAA de 9 março:* aprova o regulamento de deslocação de doentes do Serviço Regional da Saúde da Região Autónoma dos Açores, dentro da ilha de residência, inter-ilhas, para fora da Região, ou para o Estrangeiro

*Lei n.º 19/2015, de 6 de março:* Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida — Alterações

*Portaria n.º 65/2015, de 5 de março:* Registo Nacional de Estudos Clínicos

*Portaria n.º 63/2015, de 5 de março:* Investigação clínica — Taxas — Fixa as taxas que são devidas pelos atos prestados no âmbito da Lei da Investigação Clínica, aprovada pela Lei n.º 21/2014, de 16 de abril

*Portaria n.º 64/2015, de 5 de março:* Rede Nacional das Comissões de Ética para a Saúde

*Portaria n.º 59/2015, de 2 de março:* Estabelecimentos residenciais — Pessoas com deficiência e incapacidade

*Portaria n.º 60/2015, de 2 de março:* Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade



SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Um novo fôlego?

POR / SÉRGIO FREIRE  
ECONOMISTA

A Constituição da República Portuguesa consagra o direito à proteção da saúde. A mesma deve ser feita através de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e tendencialmente gratuito. Deve ser preocupação do Estado a equidade no acesso à saúde como é defendido pela Lei Fundadora do SNS (Lei nº56/79 15 de setembro art.º 4):

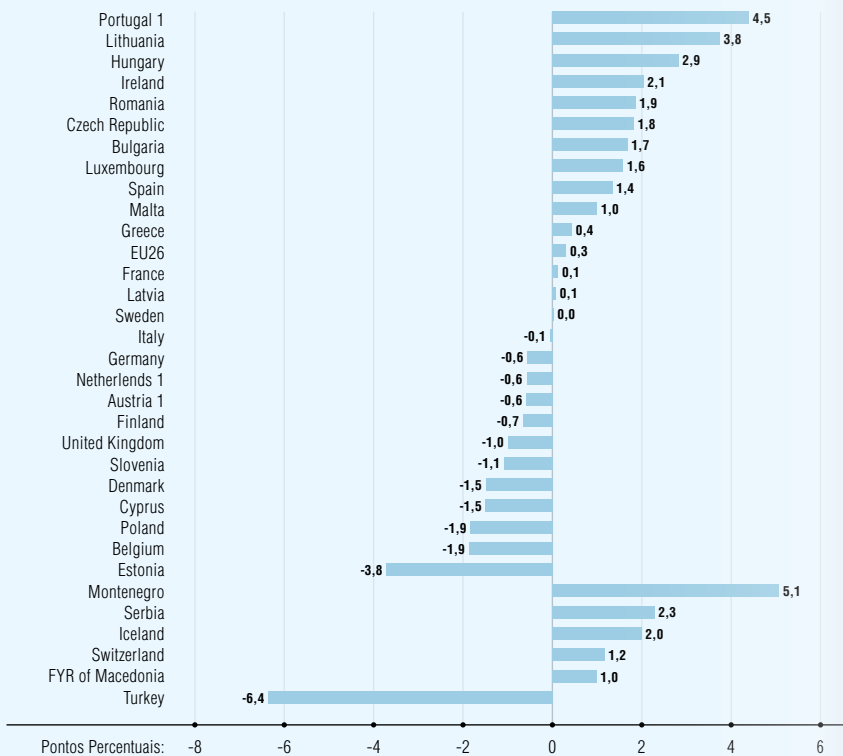
“  
O acesso ao SNS é garantido a todos os cidadãos,  
independentemente da sua condição económica e social...”

Ora, como podemos observar pela Figura 1, Portugal é o país da UE em que o peso do financiamento da saúde por parte das famílias mais tem crescido para o período em causa, sendo neste momento dos mais elevados da OCDE. É posto assim em causa o princípio da equidade no acesso, pois quanto maior o peso das famílias no financiamento da saúde maior é o número daqueles que ficam sem possibilidade de aceder a cuidados de saúde de acordo com as suas necessidades. Este mesmo facto (dificuldades no acesso), foi o principal motivo da queda do SNS da 13º posição para o 20º lugar do ranking Euro Health Consumer Index em 2015, elaborado pela organização sueca Health Consumer Powerhouse que analisou um conjunto de 35 países.

Tendo esta realidade em atenção, as Grandes Opções do Plano (GOP) 2016-2019 para a saúde têm como principal prioridade revigorar o Serviço Nacional de Saúde, com ênfase na melhoria da facilidade de acesso e o aliviar da carga da despesa com a saúde para as famílias, fatores que andam de mãos dadas. Apesar da vontade expressa nas GOP 2016-2019 para a área da saúde, como podemos

Figura 1 / **Evolução das despesas Out-of-Pocket 2007-2012**

Fonte: OECD Health Statistics 2014; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database



ver pelo quadro 1, os números do orçamento para 2016 nesta área não diferem muito dos de 2015. Regista-se um crescimento de apenas 8 milhões de euros na despesa do SNS em relação ao ano anterior. Por sua vez, este orçamento não é muito mais generoso que o dos três anos anteriores, período marcado por uma forte austeridade em que os cortes nos cuidados públicos de saúde conduziram a uma deterioração assinalável no SNS, com tudo o que de negativo isso acarretou para a generalidade da população portuguesa.

Outro aspeto que é evidenciado, pela observação do quadro 1, está relacionado com a aquisição de bens de capital que diminui em 14 milhões de euros em relação ao OE de 2015. Esta situação é preocupante uma vez que faltam de recursos técnicos e materiais. São, aliás, conhecidas as carências de equipamento e muito do que existe encontra-se obsoleto, obstáculos que os profissionais de saúde têm de enfrentar no dia a dia.

No entanto, existem aspetos a reter neste orçamento, como seja, do lado da receita, a redução das taxas moderadoras que pretende contribuir para a facilidade do acesso, e do lado da despesa as reposições salariais.

Como acima mencionado, uma das orientações decorrentes das GOP - e que é transcrita no orçamento de 2016 - é de que se deve aliviar os custos da saúde para as famílias. No entanto, se observarmos a Figura 2, a rubrica de transferências do Orçamento de Estado para o SNS teve um crescimento extremamente pálido (não chega a 1 p.p.), não sendo, assim, perceptível qual é o plano do atual Executivo para colocar em prática tão premente objetivo.

Nada nos move contra o setor privado e social, no entanto, queremos acreditar que 2016 irá ser um ano de inflexão no que ao investimento na saúde diz respeito. Agora que o défice esperado se situa abaixo do limiar dos 3% do Produto Interno Bruto, objetivo imposto pela Europa, com a estabilidade das contas públicas daí decorrente, é nossa firme convicção que o Governo de Portugal comece a traduzir em números, já no OE para 2017, os objetivos e convicções que estão inscritos nas GOP, traduzindo um virar de página na história recente do SNS. Não se caíndo assim na abordagem falaciosa do “fazer mais com menos”, salvaguardando, assim, aquele que é um dos pilares da democracia portuguesa: o Serviço Nacional de Saúde.

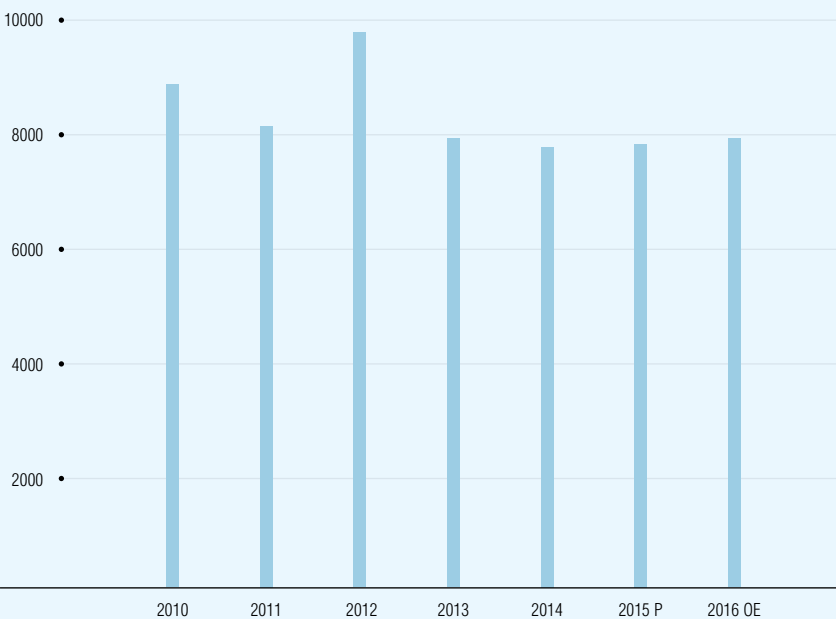
Quadro 1 / **Conta do Serviço Nacional de Saúde (M€) | 2014 | 2015 P | 2016 OE**

Fonte: Ministério da Saúde

	2014	2015 P	2016 OE	Variação 2016 OE / 2015 P
<b>I. RECEITAS CORRENTES</b>	<b>8 570</b>	<b>8 614</b>	<b>8 691</b>	<b>77</b>
1. Impostos indiretos	83	103	104	0
2. Taxas, multas e outras penalidades	182	187	153	-35
2.1. Taxas moderadoras	179	185	150	-35
2.2. Outros	2	2	2	0
3. Rendimentos da propriedade	37	12	11	-1
4. Transferências correntes	7 846	8 024	8 147	123
4.1. Administração central	7 796	7 877	7 943	65
4.2. Administração local	37	36	36	0
4.3. Outras	13	111	169	58
5. Venda de bens e serviços correntes	186	154	161	8
6. Outras receitas correntes	237	135	115	-19
<b>II. RECEITAS DE CAPITAL</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>63</b>	<b>11</b>
<b>A. Total da Receita (I. + II.)</b>	<b>8 623</b>	<b>8 666</b>	<b>8 754</b>	<b>88</b>
<b>I. Despesas correntes</b>	<b>8 766</b>	<b>8 801</b>	<b>8 823</b>	<b>22</b>
1. Despesas com Pessoal	3 465	3 453	3 591	139
2. Compras de inventários (aquisições de bens)	1 486	1 617	1 577	-40
3. Fornecimentos e serviços externos	3 667	3 640	3 569	-71
3.1. Produtos vendidos em farmácias	1 225	1 236	1 187	-49
3.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros subcontratos	1 370	1 333	1 300	-32
3.3. Parcerias Público-Privadas (PPP)	430	438	448	10
3.4. Fornecimentos e serviços	643	633	633	0
4. Juros e outros encargos	5	5	4	-1
5. Transferências correntes concedidas	33	36	38	2
6. Outras despesas correntes	110	52	44	-8
<b>II. Despesas de capital</b>	<b>106</b>	<b>124</b>	<b>110</b>	<b>-14</b>
7. Aquisição de bens de capital	106	121	107	-14
8. Transferência de capital		4	4	0
<b>B. Total da despesa (I. + II.)</b>	<b>8 872</b>	<b>8 925</b>	<b>8 933</b>	<b>8</b>
<b>SALDO (A. - B.)</b>	<b>-249</b>	<b>-259</b>	<b>-179</b>	<b>81</b>

Figura 2 / **Evolução das transferências do OE, receita e despesa total, entre 2010 e 2016 (M€)**

Fonte: Elaboração própria com base em dados da ACSS.





# Meter águas

Às vezes acordo rabugenta, claro, durmo mal.  
A minha velha sinusite é noctívaga, sempre foi.  
Está cada vez mais rebelde.  
Há qualquer coisa na noite que a desequilibra.  
Já me receitaram tudo, termas, incluíse.  
Piorei.  
Aliás, o colega que me recebeu nas termas e me orientou os tratamentos, desde logo me avisou,

*"o que é preciso é fé, a fé é que nos salva".*

A minha era nula e não melhorou.  
Pus as águas de parte.

Mas, a propósito, lembro-me sempre de um bêbado fã do União de Coimbra que, diariamente, a altas horas da noite, regressava muito barulhento a sua casa, junto à maternidade onde eu e outros colegas trabalhávamos.

Num intervalo de uma urgência complicada, ceávamos e arejávamos, por momentos, numa varanda que dava para a rua. Eis senão quando, fomos alertados pelo tal ébrio, fã do União de Coimbra, entusiasmadíssimo, a dar vivas ao clube e a interromper o sono das puérperas internadas. Foi, então, que um dos colegas presente se abeirou do peitoril e gritou:

*"Beba água!"*

O unionense cambaleou.  
Olhou para cima, desequilibrou-se.  
Caiu e sentenciou soletrando:

*"A água... a água... a água é para lavar o cu".*

Pois é!

**Teresa Sousa Fernandes**



fotografia: Rui Ferreira

## Quantas cores o Clube Médico tem?

### CARLOS CORTES LANÇA O DESAFIO PARA A CELEBRAÇÃO ANUAL DO DIA DO MÉDICO ARTISTA A 18 DE OUTUBRO

Quando se entra no Clube Médico da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, não deixamos de notar as novas cores que preenchem e iluminam o espaço. Quem por ali passa, desde meados de maio, depara-se com uma explosão de formas e luz, meticulosamente emolduradas e proporcionalmente colocadas, em exposição, ao longo das paredes.

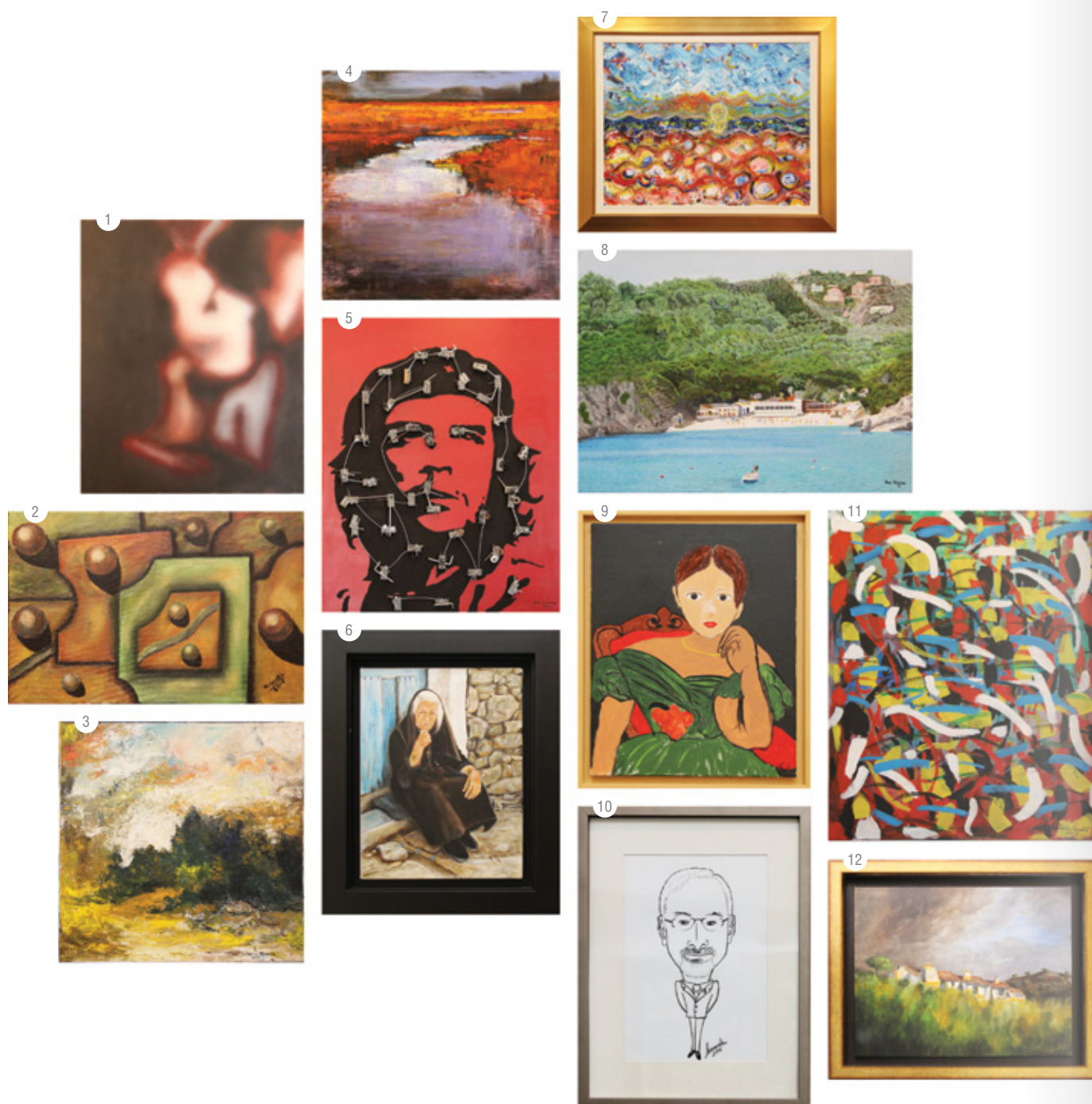
Uma velhinha à espreita do lado esquerdo. Já à direita, podemos apreciar uma linda paisagem da praia fluvial da Folgosa. Aqui também é possível encontrar memórias de quem já partiu, mas que se deixou eternizado na memória de um olhar. A quem não lhe agrada o calor de verão, pode também apre-

ciar os lindos quadros outonais ou de natureza morta. Uma viagem de sensações está garantida neste espaço. À medida que vamos caminhando, somos convidados a descer as escadas e logo conseguimos assistir a um momento de mar revolto e, simultaneamente, à força da cálida terra. As pinceladas largas de cores escaldantes e cheias de movimento, inspiram e enfeitiçam o mais cético dos observadores.

Conta quem já visitou este espaço, que é envolvido no mesmo sentimento de catarse que leva os médicos-artistas ao momento de criação das suas obras. Que o diga Rui Alves, Nefrologista e Professor Universitário: "Para mim, pintar é um aprofundamento do nosso

consciente e inconsciente, é uma catarse. Muitas vezes, é para mim extremamente importante reproduzir a minha intuição através da pintura". Também Ana Bela Couceiro, médica de Ginecologia e Obstetrícia, considera que "a medicina não deixa de ser uma arte onde a vertente humana é fundamental aliada à sabedoria e ao conhecimento sobre o Homem e o meio que o rodeia. A pintura é uma forma de expressão visível sobre o que vai na mente do artista, e que o espectador interpreta de acordo com o modo como olha a imagem que tem à sua frente". Ana Sousa, de Medicina Interna, destaca que não estava à espera de ver tantas pessoas na inauguração e lembra que foi bastante jovem que começou a tomar gosto pela pintura.





Para os médicos que são simultaneamente artistas, importa, antes de mais, um estado de alma de uns tantos, inveterados humanistas, que teimam em perseguir a utopia de, numa palavra, encontrar a ordem no caos da vida. Por “*ordem*” entenda-se procura de soluções, investigação, sistematização; por “*caos*” todo o universo desconhecido que teima, insiste e persiste em acobertar o conhecimento.

Vêm a calhar, tranquilos os sonhos e puras as intenções de entre quem encontre na arte, na pintura ou na música um magnífico redutor de ansiedade. Tal como S. Lucas, padroeiro dos médicos, pintor, músico e escritor – também os médicos-artistas se desnudam da indiferença, embarcando no sonho feito jangada de esperança, erguem o cálice à vida e aos que dela esperam tão somente um olhar, um abraço ou um sorriso.



- 1 - *'Beijo'*, 2015, de Ana Bela dos Santos Couceiro
- 2 - *'Sem título'*, s.d., de Maria Manuel Açafrao
- 3 - *'Outono'*, 2011, de Maria Clara Gonçalves Rodrigues (Clara Morais)
- 4 - *'Sem título'*, 2015, de Clara Morgado
- 5 - *'O Homem de Ferro'*, 2008, de Amândio José Correia Martins Couceiro
- 6 - *'Velhinha de Linhares (Rosário)'*, 2014, de Lucília Araújo (Lita)
- 7 - *'Terra Quente'*, 2006, de Rui Manuel Baptista Alves

- 8 - *'Aiguablava'*, 2014, de António Guilherme Morais de Sá (Gui Nazar)
- 9 - *'A aleijadinha (Gauguiana)'*, 2013, de Helena Manuel Pina Oliveira Sá (HSá)
- 10 - *'Caricatura'*, 2016, de Maria Manuela Madeira Fraga
- 11 - *'Sem título'*, 2016, de Carlos Albertos Bastos Ribeiro
- 12 - *'Serenidade nos loiros Trigaís'*, 2011, de Branca Paúl
- 13 - *'Verde a dois tempos'*, 2015, de Ana Inock
- 14 - *'Nostalgia'*, 2013, de Diniz da Silva Freitas
- 15 - *'Melancolia'*, 2008, de Filipa Isabel de Almeida Moreno (Filipa Moreno [Pi])
- 16 - *'Alentejo'*, 1999, Carlos José Pires Marques Moucho
- 17 - *'Urbanidades'*, 2016, de Maria Sílvia Vaz Serra de Brito Ataíde (Ni Brito)
- 18 - *'Recanto da Pateira de Fermentelos'*, 2009, de Ana Paula Santos de Sousa
- 19 - *'Abstração'*, 1976, Maria Margarida de Oliveira M. Fontoura (Guida Monteiro)
- 20 - *'Cats Meeting'*, 2016, de Filomena Arcângela Dias Correia
- 21 - *'Praia Fluvial de Folgosa'*, 2008, de Margarida Mano
- 22 - *'Outono'*, 2009, de António Vasco Beltrão Poaires Baptista (Toneca ou PB)
- 23 - *'Desafios'*, 2008, de João Rui Gaspar de Almeida
- 24 - *'Frutas de verão'*, 2009, de Jorge Freitas Seabra
- 25 - *'Passagens do Hommo Bacallaus'*, 2009, de André Pereira Pinto





“

*No dia 5 de maio o Presidente da SRCOM, Carlos Cortes, inaugurou a exposição de pintura e lançou o repto para a comemoração anual do Dia do Médico-Artista”*



Carlos Cortes aludiu a esta feliz coincidência e, no dia da inauguração da exposição de pintura, lançou o mote para a celebração anual do médico-artista. *“O ideal humanista do médico, o ideal da entrega de si próprio à causa dos outros, também se transmite através da arte. Hoje, os artistas procuram a Ordem para expor. Esta é a casa daqueles que têm uma causa: a causa humanista que todos pomos em prática no dia a dia, que é ajudar os doentes”*, sublinhou.

No Clube Médico respira-se arte e cultura, garantindo que ninguém ficará indiferente às 25 obras, de diversas inspirações, que ali se encontram. Fica, também, a certeza de que novas exposições virão, com as mais diferentes expressões artísticas, com uma participação cada vez mais ativa.



## “Em Fusão”

fotografia: Rui Ferreira

### PINTURA DE TERESA VILAR CONCEBIDA PARA A ORDEM DOS MÉDICOS

A exposição de pintura “Em fusão” de Teresa Vilar trouxe ao Clube Médico de Coimbra, ao todo, 18 trabalhos em acrílico sobre tela que, neste caso, remetem para a ‘presença da água’ bem como de temperaturas e aromas tendo em conta a paleta de cores plasmada nos quadros.

Na inauguração, o presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, destacou o facto desta mostra de pintura “estabelecer pontes de ligação com a medicina, porque a água é vida. Sabemos a importância da água na nossa saúde. Obviamente, as cores que nos transmitem estes quadros são reconfortantes e de alegria”. Centrando a sua mensagem no espaço onde se materializa esta mostra, Carlos Cortes sublinhou: “Esta casa é importante, porque é nela que fazemos a ligação à sociedade civil através de exposições de pintura, palestras,

divulgação da arte de médicos e não médicos. A Ordem não é uma organização fechada à sociedade. A Ordem serve para regular a profissão médica mas é, sobretudo, para zelar pelos nossos doentes. Portanto, é uma casa de todos”. Concluiu: “Quero expressar a nossa honra em ter uma exposição de Teresa Vilar e a grande satisfação que tenho pelo facto das pessoas se interessarem por este espaço”.

De seguida, Dulce Menezes, presidente da Magenta, fez o ‘retrato’ da artista plástica que nasceu em Prado (Vila Verde/Braga) e que atualmente divide a vida entre Braga e a Praia da Barra (Aveiro). “A Teresa faz questão de conceber cada exposição como um ato único, direccionado para o lugar específico e o público que é expectável, portanto, na organização de uma coleção toda direccionada ao título único que lhe atribui”. Sobre o tipo de pintura de Teresa Vilar, disse Dulce Mene-

zes: “É uma pintura que aparenta ser abstrata, mas possui referências muito concretas à realidade. Daí que os seus quadros funcionem como ‘janelas’ para uma paisagem povoada ora de elementos concretos em abstração (por exemplo, a terra, a água, o céu, o sol, silhuetas de animais/pessoas, plantas), ora de elementos abstratos a tentarem materializar-se (emoções trazidas pela intensidade da pintura, pela conjugação cromática, pela proximidade ou afastamento de um determinado ponto de vista). É uma pintura passível de interpretações diversas, pessoais e aí reside a sua universalidade que lhe traz sentido.”

Teresa Vilar frequentou a Escola Superior Artística Soares dos Reis no Porto e licenciou-se (1989) em Design/Artes Gráficas na Faculdade de Belas-Artes da Universidade do Porto.



# “Passagens do Hommo Bacallaus”

## EXPOSIÇÃO DE PINTURA POR / ANDRÉ PINTO

Citando um dos pensamentos do filósofo Jean Jacques Rousseau segundo o qual as paixões são os instrumentos que nos conservam, Inês Mesquita, vogal do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, deu como exemplo o caso do artista plástico e médico André Pinto cuja “paixão pela arte faz com que ele seja, além de um ser humano incrível, um médico incrível”. Na inauguração da exposição de pintura “Passagens do Hommo Bacallaus” e perante largas dezenas de amigos, colegas e familiares, André Pinto, que frequenta atualmente o 4º ano da especialidade de Ortopedia e Traumatologia no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, expõe, pela primeira vez ao público, o seu talento artístico.



fotografia: Rui Ferreira

“Ele merece que este seja o recorde do número de convidados para assistir a uma inauguração de uma exposição no Clube Médico. Estávamos todos muito curiosos porque, de vez em quando, ele colocava fotografias dos quadros nas redes sociais e todos nós queríamos ver um bocadinho mais. Para nós, Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos, é um dia feliz pois o Clube Médico é a casa de todos”, enfatizou Inês Mesquita. Samuel Pereira Pinto, arquiteto e irmão do artista plástico, apresentou a obra e o seu autor. Após uma resenha da vida de André Pinto - 28 anos, natural de Junça (concelho de Almeida), onde passou a infância e parte da adolescência, vindo depois a completar o ensino secundário na cidade da Guarda e a cursar Medicina em Coimbra - Samuel Pinto assinalou: “Em todos os instantes o artista, espectador privilegiado do sofrimento alheio

e por inerência do seu, é um ser dividido: condenado a assistir (e aceitar?) por força do seu dia a dia à injustiça, procura na beleza, no significado de um gesto límpido, um momento de redenção para a sua condição de homem infinitamente pequeno e incapaz de alterar o destino, restando-lhe o caminho da arte. Assim se explica, porventura, a necessidade da pintura como complemento antagónico da medicina”. E foi pela voz de Samuel Pinto que surgiu a justificação do nome desta exposição do neófito pintor: “Figura solitária, pequena, incondicionalmente introspectiva e ‘esmagada’ pela paisagem, o homem-bacalhau ou ‘hommo bacallaus’ é a criatura híbrida que empresta a pele ao pintor, correspondendo, simultaneamente, à representação ortónima do eu artístico e ao heterónimo que podia ser o autor das restantes estórias que aqui se contam”.

Por fim, André Pinto agradeceu as emocionadas palavras de Inês Mesquita e dedicou-lhe rasgados elogios pela “capacidade de trabalho, criatividade e alguém que é um modelo a seguir”. Nos agradecimentos a todos os presentes nesta sessão tiveram honras de destaque os pais e o seu irmão. O autor agradeceu também a oportunidade desta exposição à cirurgiã Dulce Diogo, responsável pela programação cultural do Clube Médico. O jovem médico instou todos a não serem meros espectadores da sociedade: “Se tiverem algum tempo livre, não sejam meros críticos, façam algo mais e contribuam para a criação de cultura. Desfrutem da exposição e peço uma salva de palmas à amizade que aqui se pratica”.



# ageas.vida

seguros

um mundo para proteger a sua vida e as suas poupanças

### O mundo Ageas tem mais vida.

Tem o seguro de vida que protege a sua família em caso de imprevisto e que beneficia os mais jovens com uma redução no valor total a pagar. E tem mais:

- Proteção diferenciadora e vantajosa em caso de invalidez profissional, incapacidade para o trabalho com pagamento de um capital e/ou renda em caso de imprevisto.
- Numa das opções, permite a adesão de 2 pessoas e permanência até aos 80 anos, desde que exista crédito à habitação.

Aproveite este mundo de vantagens e as campanhas em vigor.



linhas de apoio exclusivo a Médicos  
217 943 027 | 226 081 627  
dias úteis, das 8h30 às 19h00  
medicos@ageas.pt  
www.ageas.pt/medicos

www.ageas.pt

Ageas Portugal | siga-nos em



www.coloradd.net

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.  
Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 1953, 1058-801 Lisboa.  
Tel. 21 350 6100. Fax 21 350 6136. Matricula / Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros.

PUB. Não dispensa a consulta de informação pré-contratual e contratual legalmente exigida.



# Benefícios Sociais

## EXCLUSIVOS AOS MEMBROS DA SRCOM

A Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos tem desenvolvido acordos a fim de obter descontos em produtos e serviços, onde a qualidade é constante. Nesta secção encontra as empresas aderentes.

### AGÊNCIA DE VIAGENS

#### Best Travel Coimbra

Rua D. Manuel I, 74  
Estádio Cidade de Coimbra  
Tel.: 239 797 690  
Email: coimbra.services@besttravel.pt

**Condições especiais com atendimento personalizado e exclusivo com gestor dedicado / - 5% de desconto no valor base.**

### AUTOMÓVEIS

#### Avis

Aluguer de automóveis  
www.avis.com.pt  
Email: customer.service@avis-portugal.pt

**Condições Especiais / -10% de desconto sobre a melhor tarifa online diária / -15% de desconto sobre a melhor tarifa online de fim de semana.**

### DIVERSOS

#### Aconhego

Avenida Dr. Elísio de Moura, 47 - Coimbra  
Tel.: 239 705 605 / Tlm.: 919 713 966  
www.facebook.com/Aconhego.Colchoes

**- 20% de desconto em todos os produtos da marca Molaflex.**

#### Cambridge School

Praça da República, 15 - Coimbra  
Tel.: 239 834 969 / 239 829 285  
Fax: 239 833 916  
Email: coimbra@cambridge.pt

**Condições Especiais**

#### Ilídio Design, Lda

Av. João de Deus Ramos, Centro Comercial Gira Solum - 1º piso  
Tlf: 239 701 516  
www.ilidiodesign.pt

**- 10% desconto em serviços (exceto serviços técnicos e de coloração)**

#### Quinta das Arcas

Produtores de Vinho  
www.quintadasarcas.com/lojadaquinta

**- 10% de desconto sobre os preços apresentados na loja online.**

#### My Home

Cuidados Domiciliários  
www.myhome.pt

**- 5% de desconto em serviços até 9h semanais. / - 10% de desconto em serviços de 10h a 15h semanais. / - 15% de desconto em serviços de 16h a 25h semanais. / - 20% de desconto em serviços de 26h a 40h semanais. / - 25% de desconto em serviços superiores a 40h semanais. / - 10% de desconto em serviços CARE365.**

### HOTELARIA

#### Hotéis Belver \*\*\*

#### Hotéis Belver \*\*\*\*

www.belterhotels.com

**20% de desconto (Sobre os preços de balcão).**

#### Hotel Tryp Colina do Castelo \*\*\*\*

Rua da Piscina - Castelo Branco  
Tel.: 272 349 280  
tryp.colina.castelo@solmeliaportugal.com

**Descontos Especiais (Sobre os preços de balcão).**

#### Hotel Tryp Coimbra \*\*\*\*

Alameda Doutor Armando Gonçalves, Coimbra  
Tel.: 239 480 800  
trypcoimbra@meliaportugal.com  
www.trypcoimbra.com

**Descontos Especiais (Sobre os preços de balcão).**

#### Unicer Turismo

www.vidagopalace.com  
www.pedrassalgadapark.com

**VIDAGO PALACE HOTEL / - 15% de desconto sobre a melhor tarifa disponível em http://pedrassalgadapark.com/pt / - 15% de desconto nos tratamentos de SPA / - 50% de desconto na compra de uma aula de golfe / - 5% de desconto nos serviços de alimentação e bebida.**

**PEDRAS SALGADAS SPA & NATURE PARK /**

**- 15% de desconto sobre a melhor tarifa disponível em http://pedrassalgadapark.com/pt / - 15% de desconto nos tratamentos de SPA / - 5% de desconto nos serviços de alimentação e bebida.**

#### Hotel D. Luís

Santa Clara - Coimbra  
Tel. Geral / Reservas: 239 802120  
www.hoteldluís.pt

**- 10% desconto sobre as tarifas de bar.**

### GINÁSIOS

#### Phive

Quinta da Machada 294 r/c,  
Santa Clara, Coimbra  
Tel.: 239 441 308 / www.phive.org

**PHIVE LÁGRIMAS / Adesão mensal: - 10% desconto na mensalidade; - 25 Eur. inscrição inicial / Adesão anual: - 30% desconto na anuidade.**

**PHIVE CELAS / Adesão em acesso parcial (até às 16h00): - 9,90 Eur. por semana; - 25 Eur. inscrição inicial / Adesão em acesso livre: - 11,90 Eur. por semana; - 25 Eur. inscrição inicial.**

#### Faculdades do Corpo

Largo Santana 2, Coimbra  
Tel.: 239 780 089  
Email: faculdadesdocorpo@gmail.com  
www.faculdadesdocorpo.com

**No contrato anual, a pronto pagamento: 340 Eur. (28 Eur. por mês) em vez de 440 Eur. (cliente normal).**

**No contrato de 6 meses, por SDD: 34 Eur. em vez de 38 Eur. (cliente normal).**

#### Happy Body

Avenida Doutor Bissaya Barreto  
Coimbra  
Tel.: 914 457 108

**Oferta da Joia de Inscrição (preço da joia: 60 Eur. / Oferta de 4 Avaliações Físicas (num contrato de doze meses, preço de tabela 15 Eur.) / Oferta de 4 Consultas de Nutrição (num contrato de doze meses, preço de tabela 25 Eur.) / Oferta de 4 Planos de Treino (num contrato de doze meses, preço de tabela 20 Eur.).**

### PROTOCOLOS

#### Ageas

A Ordem dos Médicos (OM) celebrou com a Ageas um seguro de responsabilidade civil que abrange todos os associados. Noutros seguros, a Ageas apresenta vantagens para os associados da OM.

#### CP

Bilhetes em tarifário especial, proporcionando aos colaboradores e associados da OM preços mais vantajosos nos comboios Alfa Pendular e 1.ª classe. Proporciona ainda preços competitivos nos parques de estacionamento em Pragal, Lisboa Oriente, Porto e Braga; aluguer de viaturas no destino para as viagens de ida e volta e ainda descontos em certas unidades hoteleiras.

#### Santander Totta

Vantagens nos produtos e serviços do Banco desde que os associados da OM tenham o vencimento domiciliado nesta instituição.



**SRCOM**  
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS



19º congresso  
nacional  
de medicina

10º congresso  
nacional do  
médico interno



**A Formação  
é o principal pilar  
da qualidade  
da prática médica.**

Convidamos todos os  
colegas a participar no  
19º Congresso Nacional de  
Medicina | 10º Congresso  
Nacional do Médico Interno,  
da responsabilidade da  
Secção Regional do Centro  
da Ordem dos Médicos.

R E S E R V E A S D A T A S  
**3 · 4 · 5 NOV. 2016 / COIMBRA**

Contamos com a sua participação.

Prof. Doutor José Manuel Silva  
Presidente do Congresso

Dr. Carlos Cortes  
Presidente Executivo do Congresso



**SRCOM**  
SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS