



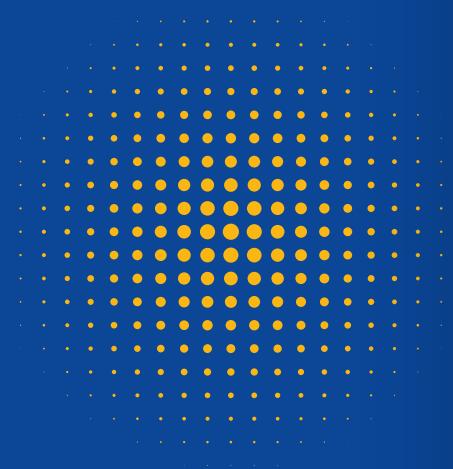
40  
anos



**SRCOM**

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS

MÉDICOS  
DE FAMÍLIA  
EM PORTUGAL



# MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Valorizar quem cuida de todos

*A SRCOM endereçou uma carta a todos os colegas Médicos de Família da região Centro, incluindo internos MGF, solicitando contributos para este livro, de forma a honrar o percurso desta Especialidade Médica e os seus representantes. Este livro é o resultado dos textos enviados. Contamos, ainda, com o testemunho do decano dos Médicos de Família portugueses, Dr. Mário da Silva Moura, que muito nos honra.*

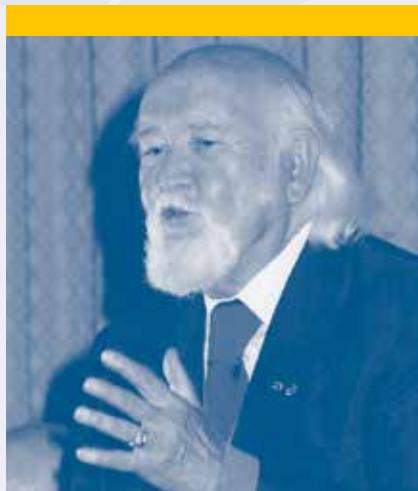
*Maio de 2022*



<b>CRONOLOGIA</b> .....	05
<b>A MEDICINA DE FAMÍLIA</b>   Dr. Mário da Silva Moura   Presidente Honorário da APMGF.....	06
<b>CELEBRAR O CONTRIBUTO DA MGF</b>   Dr.ª Liliana Constantino   Comissão Organizadora da Semana do Médico de Família.....	08
<b>SER MÉDICA DE FAMÍLIA...</b>   Dr.ª Teresa Pascoal   Comissão Organizadora da Semana do Médico de Família.....	09
<b>VALORIZAR QUEM CUIDA – A MGF COMO PILAR DOS CUIDADOS DE SAÚDE</b>   Dr. Carlos Cortes   Presidente da SRCOM.....	10
<b>CAPÍTULO I   MISSÃO E VALORES</b>	
<b>HÁ 25 ANOS...</b>   Dr. António Rodrigues.....	14
<b>40 ANOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>   Dr.ª Maria dos Prazeres Francisco.....	16
<b>40 ANOS COMO MÉDICA DE E DA FAMÍLIA, QUE “NUNCA DEU ALTA”</b>   Dr.ª Margarida Fontoura.....	18
<b>MUITO OBRIGADA A QUEM DESENHOU A ESTRADA NOS ÚLTIMOS 40 ANOS</b>   Dr.ª Mariana Trindade.....	19
<b>ALMEJAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR E A PREVENÇÃO DA DOENÇA</b>   Dr. Jorge Pedrosa Rodrigues.....	20
<b>TESTEMUNHOS</b>   Dr. Luís Monteiro e Dr.ª Joana Fernandes.....	21
<b>CAPÍTULO II   MEDICINA GERAL E FAMILIAR E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – BALANÇO DE 40 ANOS</b>	
<b>MGF E CSP: BALANÇO DE 40 ANOS – GESTÃO DE RECURSOS E ENQUADRAMENTO</b>   Dr. João Rodrigues.....	24
<b>SER MÉDICO E MÉDICO DE FAMÍLIA HÁ 40 ANOS</b>   Dr.ª Maria Teresa Tomé.....	26
<b>CAPÍTULO III   FORMAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>	
<b>INTERNATO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UMA REALIDADE COM O PRESTÍGIO RECONHECIDO QUE NOS HABITUAMOS A VALORIZAR E A DEFENDER</b>   Dr. Rui Nogueira.....	30
<b>CAPÍTULO IV   INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>	
<b>UM PERCURSO CENTRADO NA SAÚDE DA PESSOA</b>   Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago.....	34
<b>CAPÍTULO V   BALANÇO DOS PIONEIROS</b>	
<b>EU ESTAVA LÁ</b>   Dr.ª Maria da Glória Neto.....	38
<b>TESTEMUNHO DE UMA MÉDICA DE FAMÍLIA APOSENTADA</b>   Dr.ª Maria João Trindade.....	40
<b>A VERDADEIRA ESSÊNCIA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>   Dr.ª Almerinda Rodrigues.....	42
<b>VER DE OUTRA FORMA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</b>   Dr. Manuel Pinho.....	44
<b>CAPÍTULO VI   MGF E A RELAÇÃO COM VOLUNTARIADO E MEDICINA HUMANITÁRIA</b>	
<b>MGF E A RELAÇÃO COM VOLUNTARIADO E MEDICINA HUMANITÁRIA</b>   Doutor Hernâni Caniço.....	48
<b>SER MÉDICA DE TUDO E DE TODOS</b>   Dr.ª Inês Jorge Figueiredo.....	50
<b>CAPÍTULO VII   MOTIVAÇÃO</b>	
<b>MOTIVAÇÃO E MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>   Prof. Doutora Inês Rosendo.....	54
<b>CAPÍTULO VIII   HISTÓRIAS DO QUOTIDIANO</b>	
<b>A MINHA HISTÓRIA ROMÂNTICA NA MEDICINA GERAL E FAMILIAR</b>   Dr. Nelson Tavares.....	58
<b>AS MEMÓRIAS ENQUANTO MÉDICA DE FAMÍLIA</b>   Dr.ª Maria do Céu Almeida.....	60
<b>CAPÍTULO IX   A MGF E A RESPOSTA À PANDEMIA</b>	
<b>A MGF NA PANDEMIA POR COVID-19: “O SEU A SEU DONO!”</b>   Dr.ª Catarina Matias.....	64
<b>GUERREIROS ASTRONAUTAS</b>   Dr.ª Inês Garcia Moreira.....	65

- \* **1982** ▶ Decreto-Lei 310/82 – Criação da Carreira de Clínica Geral.  
Até 1983: Criação de três institutos de Clínica Geral que asseguraram a formação específica em exercício dos médicos que, não tendo diferenciação, vinham do Serviço Médico à Periferia.
- \* **1982** ▶ Criação do Colégio da Especialidade de Clínica Geral.
- \* **1986** ▶ Portaria nº 712/86 – Regulamentação da Formação Específica em Exercício. Os programas de formação específica em exercício permitiram unificar formalmente a qualificação dos médicos da carreira.
- \* **1990** ▶ Elaboração, pela Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, do Livro Azul “Um futuro para a Medicina Familiar em Portugal”.
- \* **1990** ▶ Decreto-Lei 73/90 – Revisão do Decreto-Lei das Carreiras Médicas, com início do regime de dedicação exclusiva opcional ao qual aderiram cerca de 60 por cento dos médicos da carreira de Clínica Geral.
- \* **1984** ▶ Criação do Departamento de Clínica Geral no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Porto).
- \* **1990/1997** ▶ A Clínica Geral Portuguesa é co-protagonista nas principais organizações EURACT, EQuiP, EGPRW, SIMG, WONCA e UEMO.
- \* **1994/1996** ▶ Triénio em que decorreram as primeiras eleições para todos os colégios da especialidade da Ordem dos Médicos.
- \* **1995** ▶ É publicada a brochura com “Um Novo Currículo para a Especialidade” e “Os Critérios de Unidades de Formação e Orientadores”, documentos aprovados em reunião de 17 de fevereiro de 1995.
- \* **1996** ▶ Clínica Geral passou a designar-se Medicina Geral e Familiar por deliberação do Conselho Nacional de 30 novembro de 1996.
- \* **1998** ▶ Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de maio – Aprovação do um regime remuneratório experimental.
- \* **2005** ▶ Resolução de Conselho de Ministros nº 157/2005, de 12 de outubro – Criação da Missão para os Cuidados de Saúde Primários.
- \* **2006** ▶ Despacho n.º 9/2006 – Inauguraram-se as primeiras Unidades de Saúde Familiar. Mais tarde, o Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, consagra o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF (A e B) e o regime retributivo.
- \* **2008** ▶ Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de fevereiro – Criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde.
- \* **2022** ▶ Existem, em março, em Portugal: 320 UCSP, 286 USF-Modelo A e 314 USF-Modelo B. Dois terços dos cuidados de saúde primários são USF.

# A Medicina de Família



**DR. MÁRIO DA SILVA MOURA**

Presidente Honorário da APMGF

## NOTA BIOGRÁFICA

- Nascido a 13/12/1927
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 7414
- Licenciado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 1952
- Especialidades pela Ordem: Medicina de Família e Medicina do Trabalho

Depois da Conferência de Alma Ata (URSS, 1978) ter colocado os cuidados primários de saúde em primeiro plano nas políticas da Saúde, e conhecendo o enorme sucesso do

Serviço Nacional de Saúde na Grã-Bretanha (1948), após a conquista da democracia em Portugal (1974) desenvolveu-se a ideia da necessidade imperiosa de fazer algo de novo para a saúde no nosso País – em especial a favor do povo do interior ao abandono da pobreza e de cuidados sanitários. Começou a germinar a ideia dum Serviço Nacional de Saúde (SNS), convidam-se médicos credenciados da Inglaterra para se dar corpo ao sonho do nosso Serviço de Saúde. E o sonho torna-se realidade encontrando terreno fértil nos jovens médicos sensibilizados pelo serviço médico à periferia. Já antes do "nosso 25 de Abril" Miller Guerra tivera o mesmo sonho!

Nasce o SNS português com três carreiras – a dos Cuidados Primários, a dos Cuidados Secundários e a da Saúde Pública. E é sobre a carreira dos cuidados primários que começa uma verdadeira luta por uma formação específica dos médicos já no terreno e os que se deveriam formar com os necessários alicerces numa Clínica Geral bem consolidada.

Em dada altura, um grupo de jovens médicos sonhadores, cultos e com contactos internacionais formam uma Associação (1983) para fazer crescer a formação dos colegas com os olhos numa especialidade sem desnível para outra qualquer especialidade. Foi necessário “convencer” os colegas, as Faculdades e...os Ministérios – longa e trabalhosa tarefa!

As disciplinas de Clínica Geral surgiram, a formação levou tempo a passar de exclusivamente hospitalar para ter cada vez mais tempo nos centros de saúde. Esta marcha passou em devido tempo, e sempre impulsionada pela Associação, abriu o leque dos interesses clínicos para os ambientes familiares, surgindo a Medicina Geral e Familiar. Essa luta por um aperfeiçoamento dos Cuidados Primários intensifica-se visando a melhoria dos Centros de Saúde, caminhando-se de experiência em experiência para as Unidades de Saúde Familiar, com programas contratualizados, com remunerações acrescidas pelo cumprimento das tarefas contratualizadas e... com razoável autonomia.

Tal marcha para um Serviço Nacional de Saúde, para prestar cuidados a toda a nossa população, tinha forçosamente de ser algo lento e feita em segurança. Mas a noção do que era ou devia ser uma Medicina Familiar não era facilmente assimilada pelas autoridades de saúde e até por muitos médicos de outras especialidades – colocar o centro do ato médico na "relação médico/paciente" não era facilmente compreendido e assimilado por quem se mexia nos meandros da Saúde!

Não se indignem pelo uso frequente neste texto da palavra luta. A realidade é que toda esta evolução ia mesmo encontrando incompreensões e, até, adversidades difíceis de remover! Deliberadamente ao fazer este esquiço histórico não referi nomes nem datas para não ferir suscetibilidades, para não cometer esquecimentos e porque se tratou sempre dum plêiade de médicos empenhados

apenas no progresso da medicina e da saúde das populações.

Como continuar a afirmar que a relação médico paciente é o âmago da ação do médico numa enorme percentagem dos nossos doentes? Como aceitar que o quimismo das nossas emoções é despertado por pensamentos, recordações subconscientes ou problemas na relação com os outros e – especialmente – com a nossa família? Como pôr ao lado das tecnologias e dos avanços dos "cuidados intensivos" com a circulação extracorporal e os apoios respiratórios, os êxitos dum conversa afetuosa, da abertura de verdadeiros "abcessos" subconscientes? Deitamos fora Freud e o seu subconsciente ou Balint e a sua "Lacuna básica", ou mesmo Pavlov e os reflexos condicionados? E toda a influência das nossas emoções?

E, na verdade, a Medicina familiar é, em regimes normais, o cerne dos apoios aos nossos pacientes! E o que será mais importante: erradicar o "helicobacter piloris" ou abrir o tal abcesso que conflitua no subconsciente do nosso paciente? O que será mais eficaz em certas dores musculares muitas vezes invalidantes- dar analgésicos e relaxantes musculares ou uma afetuosa conversa em que o nosso paciente nos conta alguns dos seus problemas de difícil solução? Quantas vezes é necessário dar o salto para o lado de lá do sintoma físico que o paciente nos põe à frente!

O SNS estava em vagaroso encaminhamento para a sua verdadeira eficácia e para a necessária cobertura nacional e, eis que, surge a pandemia

da COVID-19 e se desmantela todo o caminho, ainda curto, da Medicina Familiar, pondo os médicos de família a apoiar e a fazer mera vigilância dos doentes menos graves do ataque do coronavírus! Teremos voltado à estaca zero?

Com as minhas quase sete décadas de médico e tendo participado no grupo que lançou os alicerces da Medicina de Família, confesso que sinto um verdadeiro receio de que esta recuperação da nossa especialidade em toda a sua pujança seja novamente um caminho árduo para ser percorrido, necessitando de clínicos empenhados e verdadeiro "amor à arte"! E, no meu ponto de vista, a medicina tecnológica ganhou mais força aos olhos dos putativos doentes no futuro. Aliás, o mundo atual vive um grave individualismo, um forte hedonismo, um parco empenhamento social, tudo pouco propício a valorizar as relações humanas, a levar em boa conta a necessidade do afeto na formação dos homens de hoje – e tudo isto serão obstáculos a que privilegiem uma Unidade Familiar a uma urgência dum hospital.

Mas a Medicina de Família continua a existir e não perdeu a sua "alma". Cá no íntimo, entendo que acabará por se impor de novo! Os seres humanos são os mesmos, uma sociedade geneticamente alterada nunca vingará, e mesmo com inteligências artificiais ao serviço da medicina e com todos os recursos tecnológicos, os seres humanos necessitarão sempre dum envolvimento de afeto e proteção – faz parte da sua génese, e por isso confiamos que a Medicina

Familiar ressuscitará sempre! A medicina psicossomática é mesmo uma realidade pois os seres humanos que nascem prematuros, isto é, nascem incompletos e o seu "acabamento" é feito no pós nascimento – uma debilidade que é o fator essencial da sua superioridade sobre todos os outros seres vivos com os seus procedimentos e potencialidades fixadas. Assim na vida in-útero o ser humano começa a receber e a gravar as vibrações da mãe e depois, através de uma verdadeira "placenta afetiva" vai continuamente sendo modelado pelos ambientes envolventes – os pais, a família, as creches, as escolas, etc. A sua inteligência, caldeada pela sua Liberdade, vai "fabricando" o "homem sapiens sapiens" e todo o seu quimismo interior provoca múltiplas reações e atos. Como disse Françoise Dolto "o corpo fala antes da palavra". E assim, porque esta é a realidade humana, a medicina dita "psicossomática" é o garante da necessidade de existir sempre uma "medicina de Família" para abarcar "o homem e toda a sua circunstância" como dizia Ortega e Gasset.

Assim, por mais profundos e minuciosos que sejam os avanços tecnológicos, a "relação médico/paciente" nunca poderá ser substituída ou negada na sua importância assistencial em qualquer sistema de saúde e, portanto, no nosso Serviço Nacional de Saúde.

É o que não posso deixar de dizer e defender, muito em especial nestes momentos cruciais que se vivem presentemente. ✨

**DR.ª LILIANA CONSTANTINO**

Médica MGF em UCSP Anadia I

## Celebrar o contributo da MGF

A ideia deste livro surgiu do nobre propósito de celebrar as Pessoas que escolheram a profissão de cuidar, trazendo essa dedicação para junto das comunidades.

Entre 1982 e 2022 nasceu toda uma geração de médicos MGF. Alguns de nós, sentados no consultório do seu Médico de Família (um elogio póstumo ao excelentíssimo Dr. Faro, que me presenteou na infância com o seu estetoscópio e toda a sua dedicação profissional), sonhávamos com o dia em que viríamos a ser médicos, iniciando a nossa carreira aos 3 anos com uma receita para a mãe, rabiscada de forma imperceptível. Já depois da formação académica, especialização em MGF e alguns anos de consolidação

### NOTA BIOGRÁFICA

- Nascida em Santarém, 2/01/1982
- Inscrita na OM com a cédula profissional nº 46538 desde 2/11/2006
- Formação pela FMUC: Licenciatura em Medicina em 2006, Mestrado em 2010. Integrou Doutoramento em 2011 pela UBI
- Membro Consultivo ao Conselho Regional nos triénios de 2014/2016
- Membro do Gabinete de Apoio ao Médico no Triénio 2020/2022
- Membro da APTVDH

da experiência, bem como a vivência marcante de uma pandemia, “Ei-los que partem!”. Assistimos assim à partida da primeira geração de médicos desde que a Especialidade de MGF foi estabelecida e que esteve presente na consolidação de um sistema de saúde universal, em todas as regiões e contextos do país. Valorizar o Médico de Família é valorizar quem cuida de todos. E esse é o grande legado que esta geração pioneira nos deixa.

Na actualidade, os desafios passam por equilibrar as necessidades das pessoas com a crescente digitalização, cultivando a relação médico-paciente, e promovendo, com empatia, esclarecimento aos nossos utentes e cuidadores – as famosas literacia em saúde e *patient advocacy*. Este é um legado que beneficia da formação contínua dos seus pares e do acompanhamento de utentes e famílias nas etapas da vida. Sinto-me orgulhosa de fazer parte da MGF, especialista também em Medicina Preventiva nas suas vertentes (de primordial à quinquenária), vestindo as duas principais roupagens

da descendência de Asclépio: a Panacea (deusa da cura e de todos os males) e a Hygeia (deusa da preservação da saúde).

Deixo aqui algumas “polaroids” da vida de um MGF: o batuque do coração de uma vida que se aguarda com alegria ainda no ventre materno; uma criança que volta várias vezes à consulta, desenhando depois monstrosinhos-com-dor-de-barriga dos doces que comeu; os avós que procuram a renovação dos remédios, mas também a gestão da dor, hipertensão ou do sono; dos pais de filhos pequenos, cansados e sem tempo; o/a jovem com dúvidas acerca da ansiedade antes do teste; as renovações de atestados que se transformam em consultas que, por vezes, salvam vidas; o senhor que vem por uma “pinta na língua” e acaba direccionado para a medicina intensiva; o recém viúvo que deixa a vizinha “a velar o cadáver da esposa” em casa e vem à consulta que estava agendada para os dois, pedir ajuda; a velhinha que vem de caderneta em punho para justificar que lhe recebem remédios baratinhos ou aquela outra que escolhe todas as quartas-feiras retornar à “visita médica”, pois se sente só, e sabe que nesse dia a “doutora tem mais tempo”.

Um obrigado sincero a esta casa especial – MGF, que não procura holofotes na sua contribuição para o sucesso e qualidade da Medicina em Portugal e construída por gerações que merecem ser celebradas não só por seus esforços pandémicos, mas por todos estes 40 anos. Faço votos que assistamos ainda a novos e promissores episódios de “Era uma vez a vida”... de um Médico de Família, por entre o quotidiano de vivências, experiências, e de saúde para Todos. ✨

**DR.ª TERESA PASCOAL**

Médica de Família

USF PULSAR

Centro de Saúde Norton de Matos – Coimbra

### NOTA BIOGRÁFICA

- Nascida em Coimbra, a 5/08/1978
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 43254 desde 26/11/2003
- Licenciatura em Medicina concluída em 14/10/2003 na Faculdade de Medicina da Universidade e Coimbra (FMUC)
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 18/02/2009
- Membro do Gabinete de Apoio ao Doente, desde 2017 até à data
- Diretora do Internato MGF do Baixo Mondego, desde novembro de 2021

## Ser médica de família...

... é ser médica da pessoa e da sua família, no seu todo e ao longo tempo, em todos os contextos familiares e comunitários, em todas as vertentes física, psíquica, social, cultural e até existencial

... é estar comprometida com a pessoa e não com um conjunto de conhecimentos, técnicas ou grupo de doenças

... é estabelecer uma relação duradoura no tempo, fortalecida a cada consulta, dia após dia, ano após ano.

... é ser empática, atenta e interessada nos problemas, vivências e acontecimentos do utente, respeitando a sua individualidade

... é estabelecer uma boa comunicação com o doente, essencial para o sucesso terapêutico

... é estar disponível para qualquer problema de saúde, em qualquer pessoa, de qualquer idade ou género

... é prestar cuidados de saúde longitudinais, desde a criança que cresce e se torna adolescente, ao adulto que envelhece e se torna idoso

... é atuar na promoção e manutenção da saúde e, em cada contacto com o utente, beneficiar de uma oportunidade para a educação para a saúde e para a prevenção das doenças

... é garantir o diagnóstico precoce, o tratamento de situações agudas e/ou crónicas e a prevenção das suas complicações

... é promover cuidados no domicílio e prestar cuidados paliativos

... é estabelecer a comunicação e referenciação com outras especialidades, meios e serviços

... é ser gestora de recursos na comunidade para o máximo benefício dos doentes.

São estes princípios que tornam a Medicina Geral e Familiar diferente das outras especialidades médicas. É por tudo isso que, ainda hoje, apesar de algumas adversidades e contrariedades, volvidos vários anos após terminar a especialidade, continuo a considerar que foi a escolha mais acertada, aquela que me completa na totalidade e me faz sentir verdadeiramente médica. ✨

**DR. CARLOS CORTES**

Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nasceu, em Lisboa, a 5 de janeiro de 1970
- Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 1998
- Inscrito na Ordem dos Médicos – cédula profissional número 38590
- Médico Especialista em Patologia Clínica pela Ordem dos Médicos (OM) em 2005
- Médico Assistente Hospitalar Graduado Sênior de Patologia Clínica (concurso em 2020). É diretor de Serviço de Patologia Clínica do CHMT.
- Pós-Graduação em Gestão e Direção em Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (GEDIS), conducente à Competência de Gestão dos Serviços de Saúde da OM (2019 /2020)
- Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos (triénio 2014 - 2016; 2017 - 2019; 2020 - 2022)

**VALORIZAR QUEM CUIDA**

# A Medicina Geral e Familiar como pilar dos cuidados de Saúde

**A** Medicina Geral e Familiar tem um lugar privilegiado nos cuidados de saúde. Tem características de intervenção específicas que a tornam ímpar no contexto da Medicina moderna.

O Médico de Família, como qualquer outro médico, tem um papel relevante no contacto com os seus doentes, na intervenção da luta contra a doença, na orientação do seu doente para, em conjunto com outras áreas de cuidados, oferecer a resposta mais adequada. Mas tem uma característica diferenciadora e única, não trata só a doença, mas tenta sobretudo evitá-la: é um promotor de Saúde. É o médico que coloca tudo ao dispor do doente e da comunidade para evitar a doença e, caso essa aconteça, tratá-la da melhor forma. Antecipar, em vez de reagir.

Este aspeto é, para mim, uma das ideias-chave da medicina do futuro. Mais do que tratar doenças, o papel da Medicina tem de ser evitá-las colocando o foco dos cuidados na prevenção, promoção e literacia.

Este papel vocacional assenta na perfeição na intervenção do Médico de Família. Assenta, em primeiro lugar, na relação humana, próxima e cúmplice que os Médicos

de Família estabelecem com a Pessoa, doente ou saudável. A compreensão e a proximidade da esfera individual permitem ao Médico de Família atuar de forma precisa e adaptada às características de cada Pessoa. A relação Médico-Doente ou Médico-Pessoa é o pilar fundamental da nossa intervenção médica. O seu profundo sentido humanista traduz-se, hoje, essencialmente na intervenção diária do Médico de Família.

Assenta, em segundo lugar, na intervenção do Médico de Família com a comunidade

**Como poucas áreas da Medicina, as características da Medicina Geral e Familiar têm feito do Médico de Família um expoente da medicina personalizada, centrada na pessoa e na sua envolvência social na linha da medicina hipocrática**

envolvente. A interação do Médico com a Pessoa é reforçada quando o Médico também interage com a comunidade que o envolve. A Medicina comunitária e social é das vertentes mais importantes do trabalho do Médico de Família.

A compreensão do ambiente macrocómico onde se insere o indivíduo é indispensável para a sua compreensão plena e holística. É impossível conhecer uma Pessoa se não entendermos o ambiente onde se move e as interações em rede que estabelece. O Médico de Família tem a preocupação de não ficar confinado no seu gabinete, na sua Unidade, no edifício do seu Centro de Saúde, procurando alargar esse espaço para os vários agentes comunitários suscetíveis de influenciar os cuidados de saúde.

Estes aspetos fundamentais têm de assentar ainda numa outra característica: numa capacidade organizacional e de liderança assentes em conceitos de governação clínica. O conhecimento científico, as aptidões técnicas, as capacidades humanas e sociais só serão úteis se encontrarem um ambiente organizacional e institucional capaz de potenciar todas estas qualidades.

A Medicina Geral e Familiar desenvolve-se no seu ambiente clínico, técnico, humanista, social e organizacional. A Medicina moderna assenta em vários preceitos definidos pelos aforismos hipocráticos, escritos há 2500 anos numa ilha grega perto da atual Turquia. Ainda hoje, na sua versão revista de 2017, os jovens médicos iniciam a sua carreira na leitura introspectiva do Juramento de Hipócrates. Como poucas áreas

**Sem querer desvalorizar o trabalho de ninguém, pois parece-me óbvio que não existiu um herói único neste processo, os Médicos de Família foram os verdadeiros heróis num processo de vacinação, que já conheciam, ao qual já estavam habituados e que desenvolveram de forma irrepreensível**

da Medicina, as características da Medicina Geral e Familiar têm feito do Médico de Família um expoente da medicina personalizada, centrada na pessoa e na sua envolvência social na linha da medicina hipocrática.

Todos estes atributos foram espelhados ao longo do tempo. Desde a criação da especialidade em 1982, passando por várias reformas profundas para a melhoria do funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários, pela exigência colocada nos programas de formação do Internato Médico e pela avaliação permanente da resposta assistencial. A especialidade de Medicina Geral e Familiar teve um crescimento exponencial notável.

O País tem a tendência para avaliar mais as medidas que são implementadas do que os resultados que daí advêm, não só na Saúde mas em todas as áreas da sociedade. Não existe, por exemplo, uma cultura de modelo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) consistente e tão necessária em Portugal. Pelo contrário, sempre existiu uma tendência em nos focarmos mais nas medidas que queremos implementar do que avaliarmos os seus resultados. Mas se

dúvidas houvesse, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, gostaria de focar um dos exemplos práticos e factuais – entre muitos outros – que considero mais ilustrativo dos últimos tempos. Portugal tem sido um país exemplar no respeitante ao processo de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2, referido em várias instâncias internacionais. Sem querer desvalorizar o trabalho de ninguém, pois parece-me óbvio que não existiu um herói único neste processo, os Médicos de Família foram os verdadeiros heróis num processo de vacinação, que já conheciam, ao qual já estavam habituados e que desenvolveram de forma irrepreensível. Sem eles e sem as suas equipas, o sucesso da vacinação contra a COVID-19 teria sido impossível.

Os médicos dedicam a sua vida a melhorar e salvar a dos outros. Neste 40º aniversário do Médico de Família, é justo e importante reconhecer um dos pilares da Saúde no País e no mundo.

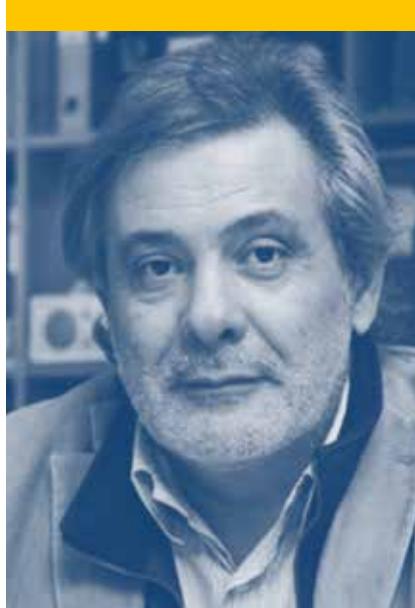
Muitos Parabéns pelo aniversário e pelo excecional contributo para o bem-estar de todos.

Também é preciso valorizar quem cuida. ✨



## MISSÃO E VALORES





**DR. ANTÓNIO RODRIGUES**

Médico de Família  
Assistente Graduado Sénior Aposentado

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido em Coimbra, a 11/10/1953
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º 22155 desde 21/03/1980
- Licenciatura em Medicina concluída em 26/07/1979 na FMUC
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 3/06/1987
- Ordem dos Médicos – Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar nos triénios 1994/1996 e 1997/1999

## Há 25 anos...

**E**voco um texto que escrevi em 1997 e publicado em *Separata da Revista da Ordem dos Médicos*.

A Medicina Geral e Familiar (MGF), uma das mais jovens especialidades reconhecidas em Portugal é, simultaneamente, a que conta com maior número de especialistas. A sua breve história é rica em frustrações e oportunidades perdidas, que, diga-se, só têm lugar onde haja um elevado potencial de mudança. Poderemos elencar algumas diferenças: Há hoje reconhecimento do bom nível conceptual na intervenção das estruturas dos médicos de família (MF) portugueses nos *fora* internacionais que, desde a criação da carreira, vêm acompanhando o seu desenvolvimento.

No movimento médico português é já um dado adquirido o reconhecimento da MGF como especialidade autónoma, as Universidades já incluem nos programas curriculares formação na área e denotam sensibilidade para o aumento do seu tempo letivo. Por seu turno, vem-se assistido à consagração de doutorados em MGF, o Internato Complementar é já a única via de acesso consentida para o seu exercício qualificado e os programas de formação têm níveis de exigência acrescidos. A melhoria sustentada dos indicadores de saúde já contará, seguramente, com o contributo da MGF, assim como a sua imprescindibilidade é um dado adquirido inter pares, para os cidadãos e para os gestores políticos.

**E, no mesmo texto, elencava os défices estruturais**, quer reportando o financiamento insuficiente dos CSP, quer abordando a área dos recursos humanos. Neste último item, referia a falta de quase mil MF, com concentração em grupos etários elevados e com "saídas" superiores às "entradas", bem como o défice quantitativo de enfermeiros e lacuna de diferenciação na área do "Enfermeiro de Família", o défice acentuado e mesmo inexistência de psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, médicos-dentistas, médicos de saúde pública e, ainda, a formação insuficiente da generalidade do pessoal administrativo. Quanto às instalações, assistia-se à deficiente implantação dos novos Centros de Saúde (CS); aos interiores com aspeto inóspito; deficiente climatização e insonorização, entre outros.

Quanto à Gestão do Sistema, no mesmo texto, enumerava algumas debilidades flagrantes: o centralismo, clientelismo e burocratização, cerceadores da autonomia e da inovação; a deficiente coordenação e gestão dos serviços, e falta de transparência da administração; falta de mecanismos para a motivação dos profissionais, de autonomia na organização de modelos inovadores de prestação de cuidados; a proliferação de extensões dos CS, criadas à revelia de uma boa gestão em saúde; a multiplicação de SAP e correlativos, induzindo perversidades no modelo de prestação de cuidados; a persistência de camas de internamento em serviços com vocação exclusivamente ambulatória.

Mas há mais pontos de vista de análise, quanto à cultura do sistema onde se assistia à cultura centrada nas instituições, gerando deficiente mobilidade ao longo do sistema; ambiente e cultura organizacionais estranhos aos conceitos da qualidade total que não convidam ao desenvolvimento de projetos de melhoria contínua; inexistência de uma política estruturada de educação médica contínua e de reapetrechamento formativo dos restantes prestadores de saúde; hospitalocentrismo, tendo como resultado mais flagrante o recurso injustificado às urgências; necessidade de a organização se fundamentar na dinâmica de equipas multiprofissionais em comunhão de projetos.

Quanto à participação dos cidadãos, verificava-se a ausência de envolvimento das comunidades na definição do que podem esperar das instituições e do sistema de saúde em geral. Já no capítulo do apetrechamento, os CS estavam carentes de tecnologias, leia-se sistema de informação e meios de apoio ao diagnóstico e terapêutica. Verificavam-se também défices sistémicos, designadamente: a acessibilidade fortemente condicionada pela exiguidade de recursos humanos e pelo deficiente modelo organizacional; o escasso nível de produção de cuidados preventivos e quase inexistência de apoio domiciliário; a Carreira médica com graus e categorias esvaziados de conteúdo técnico-científico; e um regime remuneratório insensível aos níveis de desempenho.



**Perante este quadro, sinalizava os princípios que deveriam nortear a reforma do Sistema:**

a relação médico-paciente é nuclear no exercício do MGF - (patient centred model); a existência de Unidades funcionais adequadamente apetrechadas, com o contributo de outros profissionais de saúde; o Financiamento das atividades de MGF baseado nas características da população, nas atividades desenvolvidas, nos níveis de qualidade atingidos e na monitorização de resultados. Deste contexto, vaticinava um modelo de prestação de cuidados centrado no cidadão; o acesso aos cuidados do MF sem constrangimentos; o MF como coordenador de cuidados e gestor de recursos de saúde; melhor gestão e formação adequada aos MF e restantes prestadores; responsabilizar os cidadãos pela boa utilização do sistema; incentivar a participação comunitária no

planeamento, gestão e acompanhamento dos serviços.

**Porém, o que aconteceu 25 longos anos passados? Em 2017, João Semedo, no livro em coautoria com António Arnaut - "Salvar o SNS" -, escreveu: "Olhando com objetividade para estes quase 40 anos de SNS identificamos uma única verdadeira reforma, a reforma dos CSP com a criação das USF". Mas, continuava: "... e que ainda está por concluir em todas as suas potencialidades".**

**Pergunto: como não concordar com estas palavras? De facto, salvo a criação das USF, revisitando-se o acima escrito no longínquo ano de 1997, tanto que ainda está por fazer...**

**Daí que "ressuscitar" a Reforma dos CSP constitua, hoje, o imperativo inadiável! \***



**DR.ª MARIA DOS PRAZERES FRANCISCO**

Médica de Família na CUF Coimbra

#### NOTA BIOGRÁFICA

- Nasceu em Huambo (Nova Lisboa), Angola, a 09/05/1956
- Conclui licenciatura em 13/10/1981 na FMUC
- Inscrita na OM desde 27/11/1981. Cédula nº 25317
- Especialista em MGF (18/02/1995)
- Tesoureira do Conselho Regional do Centro (2005/2007 - 2008/2010 - 2011/2013)
- Hospital CUF Coimbra - Coordenadora de Equipa de MGF (set. 2017 - dez. 2020) e médica de família até à presente data

## 40 Anos de Medicina Geral e Familiar

**A**pós a II Guerra Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como o estado de "pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade".

Na década de 60 surge a Clínica Geral, após uma série de transformações sociais, económicas e demográficas. Era necessário um sistema que, estando ao alcance de todos e descentralizado dos hospitais, prestasse cuidados praticando uma Medicina centrada na pessoa e com uma abordagem globalizante, isto é, o modelo bio-psico-social.

Em 1972 é fundada a WONCA (Organização Mundial dos Médicos de Família). Em 1974 o Grupo *Leeuwenhorst* define o perfil e os objetivos do Médico de Família como "...um licenciado médico que presta cuidados primários, personalizados e continuados, a indivíduos, a famílias e a uma determinada população, independentemente da idade, sexo ou afeção. (...) no consultório, no domicílio e, (...) numa clínica ou hospital. (...) assumirá a gestão contínua dos problemas dos seus doentes com afeções crónicas, recorrentes ou terminais". Em 1986, estes objetivos são revistos

para promover a Clínica Geral como disciplina do ensino pré-graduado. Em 1975, a Diretiva do Conselho da Europa reconhece a necessidade de uma formação especializada para médicos de Clínica Geral e regulariza a compatibilização dos diplomas médicos dos países membros. Em 1978, a Conferência da OMS em Alma-Ata define Cuidados de Saúde Primários como sendo: "cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente fundamentados e socialmente aceites, tornadas universalmente acessíveis aos indivíduos e às famílias na comunidade através da sua participação máxima e com custos que a comunidade e o país possam suportar, em todas as fases do seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação".

No nosso país foi criado em 1981 o Instituto de Clínica Geral do Norte e, em 1982, foi publicado o Decreto-Lei 310/82 que criou a Carreira Médica de Clínica Geral. Nesse mesmo ano surge o Instituto de Clínica Geral do Centro, em 1983 o Instituto de Clínica Geral da Zona Sul e é fundada a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral (APMCG). Em 1999 aqueles Institutos foram extintos, nascendo o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS).

Em 1987, foi introduzida a nova disciplina de Clínica Geral e Medicina Comunitária na Faculdade de Medicina de Lisboa (Portaria n.º 952/87, de 21 de dezembro). Em 2002, visando criar consenso sobre os conteúdos e competências da Medicina Geral e Familiar (MGF) e do Médico de Família,

a WONCA Europa publica a Definição Europeia de MGF como "disciplina académica e científica, bem como especialidade clínica orientada para os cuidados primários e com os seus próprios conteúdos educacionais, investigação, base de evidência científica e atividades clínicas".

Seria impossível falar de 40 anos de uma especialidade tão completa sem este breve resumo histórico.

A nossa especialidade é, e sem querer ser egocêntrica, a que tem melhor organização e definição de sua Missão e dos seus Valores, e isso é diferenciador. Passámos por muitas mudanças, herdámos as chamadas "caixas", a "medicina a metro", fomos crescendo e adequando o nosso desempenho, não só aos desenvolvimentos técnicos e científicos, mas também à evolução da sociedade.

Passámos por muitos tumultos, muita tentativa de politização, muitos governos e ministros, mas continuamos com o nosso trabalho. Temos sempre o objetivo de sermos melhores e mais próximos dos doentes/utentes.

Somos uma especialidade muito importante no SNS: porta de entrada do sistema, gestores do percurso do doente, das multimorbilidades e polifarmácia, e gestores da utilização e prescrição das respostas sociais de apoio em várias fases da doença aguda, crónica, e na fase terminal da vida, para além da vigilância dos grupos

de risco. Com isso obtivemos ganhos em saúde, estatisticamente significativos, mas moderadamente reconhecidos. Contudo sentimo-nos gratificados com estes resultados. E esta gratificação é aquela que não vem no recibo de ordenado. Temos prazer em trabalhar, em prol das pessoas.

Estamos, de novo, a viver tempos conturbados mercê do desinvestimento sucessivo imposto ao nosso SNS, fruto de políticas não ajustadas às necessidades da população. Em contexto de Pandemia estivemos aí, a dar respostas, porque considerámos ser um ganho em Saúde Comunitária. Tivemos de reduzir a atividade assistencial e disponibilizar outros meios de contacto com os doentes, sem que os serviços tivessem dado a resposta necessária e adequada, nomeadamente de redes telefónicas. A relação com os Médicos de Família, nesta fase, foi conflituante e mal percebida pelos doentes. Os sistemas informáticos que temos não são eficientes e roubam tempo precioso numa consulta.

O diagnóstico está concluído, mas a terapêutica demora a ser implementada. As equipas de cuidados de saúde primários precisam também de técnicos de outras áreas profissionais. A ausência de secretariado clínico é gritante. Os Médicos de Família têm de ser resgatados da burocracia para poderem exercer a sua Missão.

Tenho conhecimento que médicos sem esta especialidade estão a ser admitidos a trabalhar nos Cuidados Primários, quer públicos quer privados, e isso é muito

preocupante. Esta prática é intrusismo e usurpação de funções, sendo uma forma de enganar os utentes. Espero que os responsáveis sintam vergonha com isso, no mínimo!

Não voltaremos à "medicina a metro". Só sei, porque sinto, que vamos mais uma vez ultrapassar, vitoriosamente, os desafios que temos presentemente. Porque também somos especialistas em resistir.

**"A nossa especialidade é, e sem querer ser egocêntrica, a que tem melhor organização e definição de sua Missão e dos seus Valores, e isso é diferenciador"**

Não podemos é esquecer o que acima referi: a Missão e os Valores da MGF, que constituem o nosso ADN e também nossa "âncora". Caso vacilemos, sugiro revisitarmos a sua leitura ou até afixarmos no ecrã do nosso ambiente de trabalho, em modo de lembrete, para que não nos deixemos abalroar por solicitações e por tarefas que não nos são próprias.

A Missão e os Valores da Medicina Geral e Familiar não são negociáveis!

Parabéns à Medicina Geral e Familiar e às Equipas dos Cuidados de Saúde Primários. Uma Médica de Família, sempre. ✨



**DR.ª MARGARIDA FONTOURA**

Assistente Graduada/Consultora de Medicina Geral, aposentada desde Junho de 2021

## 40 anos como médica de e da família, que "nunca deu alta"

**M**ultidisciplinaridade profissional, tendo-me sentido útil perante a minha lista de utentes a prestar cuidados a várias famílias por quatro gerações – de bisavô a bisneto. Iniciei a carreira em Vila Nova de Foz-Côa e terminei na Figueira da Foz, no Centro de Saúde (tendo realizado S.U. no Hospital Distrital), na UCSP Figueira Urbana e mais recentemente na USF Nautilus.

**G**rata e satisfeita pelo relacionamento médico-doente, que coloquei como prioritário na gestão da minha consulta.

**F**ormação: tão importante na nossa atualização e valorização profissional. Fui Tutora e Orientadora do Internato Geral de centenas de médicos, hoje especialistas ou a iniciar a especialidade, que sei terem "ombro a ombro" colaborado com tanto empenho e qualidade.

**C**omunitária → aqui atuamos na prevenção da doença, na promoção da saúde, na cura e cuidados médicos e assim contribuir para uma Comunidade mais Sã. Objetivamos longevidade com Qualidade de Vida e literacia em saúde.

Reescrevo uma frase do meu primeiro CV de promoção da carreira: A Medicina Geral é a "Pedra Angular da Saúde em Portugal" (desde 1982) – Hoje e no Futuro, de **α a Ω**.

Aos colegas de há 40 anos votos de Saúde, Sorte e Paz na aposentação!

Margarida Monteiro Fontoura

OM 19825, com orgulho e dedicação *ad aeternum*. \*

## "A Medicina Geral é a 'Pedra Angular da Saúde em Portugal' (desde 1982) – Hoje e no Futuro, de α a Ω"

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nasceu em Coimbra, a 25/06/1954
- Licenciatura em Medicina concluída em 31/10/1978 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º 19825 desde 19/02/1979
- Especialista em MGF desde 28/11/1982



**DR.ª MARIANA TRINDADE**

Médica Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na USF Coimbra Norte, 1ª ano

## Muito obrigada a quem desenhou a estrada nos últimos 40 anos

Espero conseguir continuar a escrevê-la nos próximos tantos.

*Cheguei.*

*Inspirei fundo, mordi a bochecha – é real.*

*Acabei de chegar.*

*Foi longa a viagem para voltar a casa.*

*Poiso a mala, dispo o casaco, visto a bata.*

*Bom dia! - sabe-me a futuro, a sonhos.*

*Acabei de chegar e já aqui pertencia sem o saber.*

*Sabem-me o nome e imaginam-me o sorriso.*

*Vejo-lhes os olhos e sinto-lhes as mágoas e receios.*

*Pego-lhes na mão com as palavras*

*- Respondo-lhes com a empatia que tenho esperando que seja a que precisam.*

*Vão-se esboçando as famílias:*

*devagar, uns arrastando os outros;*

*outros de sala cheia de pais, filhos, avós e netos.*

*Sei-lhes os nomes e pergunto-lhes o restante, parte das vidas e as vidas de quem parte.*

*Acabei de chegar e sinto que já sou da família.*

*Médica de Família \**

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em Coimbra, a 23/04/1995
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º 70257 desde 27/08/2020
- Licenciatura em Medicina concluída em 29/07/2020 na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
- A frequentar o Mestrado em Gestão e Economia da Saúde (com início em 2020) e o Doutoramento em Economia Política (com início em 2021), ambos na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra



**DR. JORGE PEDROSA RODRIGUES**

Médico de Família  
Coordenador da USF Serra da Lousã

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido em Coimbra, a 2/01/1980
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 47557 desde 15/10/2007
- Licenciatura em Medicina concluída em 27/07/2007 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 23/10/2012

## Almejar a promoção da saúde e do bem-estar e a prevenção da doença

Quarenta anos depois, a Medicina Geral e Familiar (MGF) em Portugal está de parabéns! Não apenas pela celebração de um número “redondo”, mas pela constatação do genuíno exercício diário de uma prática centrada na pessoa, orientada para o indivíduo, a família, a comunidade, estabelecendo-se incontornavelmente como primeiro ponto de contacto com o sistema de saúde. Também porque, atenta ao evoluir dos acontecimentos, à necessidade de respostas mais robustas a problemas de maior complexidade, se foi dotando de um corpo clínico mais bem preparado e capaz de reinventar o modelo de prestação de serviços.

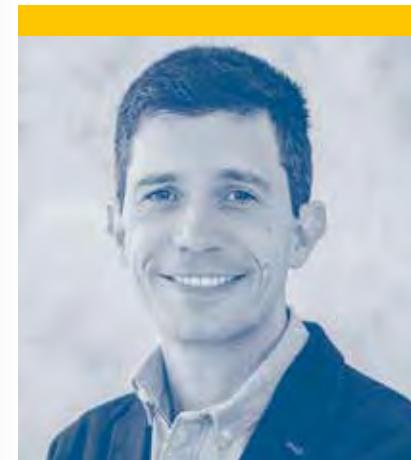
Ao fazê-lo, vem mantendo a preocupação de preservar a comunicação médico-doente como pedra de toque, sabendo valorizar a sua integração num contexto específico, multifactorial, almejando a promoção da saúde e do bem-estar e a prevenção da doença, fundamentadas na prestação de cuidados acessíveis, globais

e continuados. Concomitantemente, cada vez mais relevante (e de difícil equilíbrio!) é outro dos objectivos a que se propõe: a eficiente gestão dos recursos.

A sua pedra angular é o Médico de Família e o desempenho das suas competências nucleares: gestão de cuidados primários; focalização na pessoa; resolução de problemas; abordagem abrangente; orientação comunitária; modelação holística. Para tal, são necessárias qualidades que vão muito além das competências técnico-científicas básicas ao exercício da MGF: ser paciente, saber escutar, ser sensível aos problemas e idiossincrasias das pessoas, ser empático e, simultaneamente, ser resolutivo.

O Médico de Família não pode deixar de ser um mensageiro de esperança, dedicado também à suavização do sofrimento humano; ainda assim, porque *errare humanum est*, não se esquecer que é falível, muitas vezes reduzindo o doente a um mero número de processo ou a um reservatório de doenças, quando é, outrossim, dotado de extraordinária singularidade e complexidade, ávido de atenção, compreensão e apoio.

Dez anos após a obtenção da Especialidade em MGF, malgrado alguns desencantos, mantenho e reforço o meu entendimento quanto a estas questões. O pensamento é na sua essência idêntico, ainda que amadurecido – indelével marca do tempo que passa... \*



**DR. LUÍS MONTEIRO**

Médico de Família  
Coordenador da USF Esgueira +

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido no Porto a 14/11/1981
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional número 46828 desde 21/08/2007
- Licenciatura em Medicina concluída em 25/07/2007 na Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Beira Interior
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 12/07/2013
- Mestrado Integrado em Medicina concluído em 2008 na FCS-UBI
- Director Internato MGF ACeS BV
- Investigador (CINTESIS)

"Ser Médico de Família é um privilégio. A nossa consulta é uma janela aberta para a sociedade. É um espaço livre para o cidadão onde todos cabem. Ser um bom Médico de Família implica mais do que um bom CV, há que ter competências sociais e relacionais e perceber que prestamos cuidados de saúde ancorados na ciência. O horizonte é amplo em desafios. Nas próximas quatro décadas vamos honrar o legado dos colegas e afirmar a MGF na clínica, nas organizações e na academia."



**DR.ª JOANA FERNANDES**

Médica Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar na USF Serra da Lousã

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida na Guarda, a 27/04/1972
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional número 38489 desde 26/11/1998
- Licenciatura em Medicina concluída em 9/10/1998 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 20/12/2012

"Ser Médico de Família é gostar da vida e saber aceitar a morte. É gostar de pessoas, é ser paciente, responsável e aprender a viver com outras famílias, prestando os cuidados preventivos e curativos baseados em evidências e sensatez."



---

**MEDICINA GERAL E FAMILIAR  
E CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS  
– BALANÇO DE 40 ANOS**





**DR. JOÃO RODRIGUES**

Assistente Graduado Sénior  
MGF  
USF Coimbra Celas

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Natural de Cabil, Pampilhosa da Serra (Coimbra), nascido a 22/11/1964
- Licenciatura em Medicina concluída em 17/10/1990 na FMUC
- Inscrito na Ordem dos Médicos desde 30/11/1990. Cédula profissional nº 33998
- Especialista em MGF desde 8/11/1996 e Assistente Graduado Sénior desde 2015
- É atualmente Coordenador Nacional do GAPS-CSP, Médico de Família e orientador de formação na USF Coimbra Celas

# MGF e CSP: balanço de 40 anos - gestão de recursos e enquadramento

**I. INTRODUÇÃO: AS DUAS DÉCADAS INICIAIS**

A Medicina Geral e Familiar (MGF) em Portugal, então Clínica Geral, institucionalizou-se em 1982, com a publicação do DL nº310/82 de 3 de agosto, que define a carreira médica como uma sequência de graus, que são patamares de conhecimento e diferenciação técnico-científica de responsabilidade crescente, obtidos mediante períodos de formação, cursos e provas públicas de competência com a criação da Carreira Médica de Clínica Geral.

A 6 de março de 1990, após várias greves nacionais de médicos e negociações tensas, surge o novo Decreto-Lei das carreiras médicas (DL nº76/90) onde a Carreira Médica de Clínica Geral é adaptada às exigências da ex-CEE, e por isso equiparada a qualquer outra especialidade hospitalar.

Desta forma, na década de 80 a 90, a Clínica Geral desenvolveu-se no SNS graças às lideranças associativas (APMGF, Ordem e Sindicatos dos Médicos), baseada

numa formulação explícita e amplamente aceite do seu perfil profissional e dos seus requisitos de formação.

Muito cedo, surgiu a noção de que seria desejável na MGF a adoção de sistemas retributivos que privilegiassem o trabalho organizado em equipas multidisciplinares, baseando-se no princípio da "discriminação positiva" — pagar melhor a quem trabalhar melhor. Foi então publicado o "Livro Azul" (novembro de 1990) da APMGF.

Em 1998 surgiu o Regime Remuneratório Experimental (RRE) dos Médicos de Clínica Geral (Decreto-lei nº 117/98, de 5 de maio) numa abertura sem precedentes dentro da função pública, tentando pagar melhor a quem trabalhasse melhor.

Outros médicos de família, em simultâneo, lançavam o primeiro instrumento (MoniQuOr) de avaliação e da qualidade organizacional dos Centros de Saúde, tendo sido publicado em 1999 o diploma dos Centros de Saúde de terceira geração, consagrando uma nova forma de organização e de autonomia administrativa e financeira dos centros de saúde que nunca foi aplicado.

Apesar dos avanços nestas duas primeiras décadas, permaneciam importantes obstáculos ao desenvolvimento da MGF e à autonomia dos Centros de Saúde.

Um coletivo associativo forte de MGF preparou, em janeiro de 2003, a maior paralisação de sempre de médicos de família, visando reformas estruturais

nos centros de saúde. O protesto resultou, tendo-se inscrito no Programa do XVII Governo (2005) a importância dos CSP com a criação da Missão para os Cuidados de Saúde Primários (MCSP) que, pela primeira vez no SNS, criou um sítio público para candidaturas a USF e monitorização da implementação da reforma.

Surge então o Despacho nº 9/2006, inaugurando-se as primeiras USF em 4 de setembro de 2006, surgindo depois, o respetivo Decreto-lei nº298/2007 a 22 de agosto, onde se consagra definitivamente o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF (A e B) e o regime retributivo.

Posteriormente, completa-se o enquadramento legal com a publicação do DL nº28/2008 de 22 de fevereiro que tenta criar os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e o fim das Sub-regiões de Saúde. Todavia, até hoje não tem havido vontade política de implementar a autonomia dos ACeS.

Com o fim da MCSP e em tempo de Troika, surge o primeiro instrumento legal que cria condições para se retroceder na reforma dos CSP. A criação do novo regime de trabalho das 40 horas para quem iniciou funções de médico de família a partir de 1/1/2013, estabelecia na Cláusula 11.ª do Acordo Coletivo de Trabalho nº 2/2009 uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas (UP) e a criação do SIADAP médico.

**II. BALANÇO DAS PRIMEIRAS DUAS DÉCADAS E A DECLARAÇÃO DE AVEIRO (2015)**

Temos vindo a assistir a uma fuga dos jovens médicos do SNS, devido a diversos fatores. Entre eles, a não implementação da autonomia financeira dos ACeS, a manutenção das quotas para USF de modelo B, a incapacidade dos médicos de família de liderarem a implementação da governação clínica, o aumento das listas para 2358 UP para os jovens especialistas, a não realização atempada e anual dos concursos de Consultor e de Assistente Graduado Sénior, o SIADAP e os convites, em vez de concursos, para se substituir um médico aposentado numa USF.

Tudo isto está resumido na Declaração de Aveiro (2015), coordenada por Constantino Sakellarides. Surgiu então, sete anos após a criação da Associação Nacional das USF, o livro "7x7 Medidas", propostas indispensáveis para dar corpo ao novo impulso de requalificação do SNS. No entanto, passados sete anos, estas propostas continuam por concretizar.

**III. A PERSPETIVA DE EVOLUÇÃO – COMO FAZER A GESTÃO DA MUDANÇA?**

Tendo os médicos de família um papel ímpar como líderes clínicos de equipa, a MGF e os CSP devem ser capazes de se adaptar às necessidades locais e regionais, apostando em recursos humanos suficientes e qualificados. O 1º grande desafio centra-se na política

de recursos humanos. Como é que vamos conseguir atrair e reter os recursos humanos necessários para que todos os cidadãos tenham uma equipa de saúde familiar e não só médico de família? Revisitando as carreiras profissionais, incentivando a opção pelo trabalho em dedicação plena. Pague-se melhor com mais exigência, implementando uma discriminação positiva e generalizando o modelo B de USF.

O 2º grande desafio é centrar os cuidados de saúde nas pessoas e suas famílias.

O 3º grande desafio é a implementação de uma cultura de Governação Clínica que fomente um ambiente de permanente aprendizagem, devendo ser implementado um programa de formação-ação em liderança para Coordenadores de UF e normalizar o tempo dedicado dos futuros assistentes graduados seniores à Governação Clínica.

O 4º grande desafio é a transformação digital, garantindo a interoperabilidade e integração de todas as aplicações informáticas já existentes nas diversas unidades de saúde do SNS, por forma a promover a simplificação de processos centrados na história clínica do utente e retomando o "SIMPLEX", assegurando assim uma visão integrada do atendimento.

O 5º grande desafio é reinventar o papel do novo Centro de Saúde e redimensionar os ACeS, promovendo a sua autonomia financeira e fomentando a rede da governação clínica. ✨



**DR.ª MARIA TERESA TOMÉ**

Médica de Família Aposentada

## Ser Médico e Médico de Família há 40 anos

Querer ser Médico nasce de um conjunto de experiências individuais e coletivas. Nascer em 1953 e crescer no período de 1960/80 possibilitou despertar uma consciência cívica.

Ser médico é muito mais do que aprender, praticar assistência médica e ensinar medicina, cabe-lhe uma responsabilidade social que me atraiu de sobremaneira.

Em 1971, iniciei o percurso na Faculdade de Medicina (FM) da Universidade de Coimbra (UC) e é nesse ano que se processa a “reforma de Gonçalves Ferreira” – o primeiro esboço do SNS. Refere este médico em 1975: “Nas populações atrasadas, seja qual for o país, existe o círculo vicioso da pobreza e da doença: as pessoas adoecem porque são pobres, mantêm-se pobres porque são doentes e continuam doentes, porque são pobres” - domina toda a vida socioeconómica e impede ou limita fortemente o desenvolvimento”.

Relembro que vivíamos num país que, em 1920, a taxa de mortalidade infantil era 173 ‰, mas em 1960 as taxas de mortalidade materna eram ainda de 115,5 ‰ e de mortalidade infantil de 77,5 ‰.

Em 1971 surgem os Centros de Saúde, inicia-se a prevenção, privilegia-se o papel de enfermagem e do serviço social. Implementa-se um PNV, convocam-se crianças, grávidas e idosos.

O 25 abril de 74 modifica o modo como o Estado encara a saúde e a assistência e o artigo 64.º, da Constituição, em 1976 dita que todos os cidadãos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.

Os estágios de S. Pública e a obrigatoriedade de prestação de um ano de serviço na periferia veio dar aos médicos uma outra visão de Portugal. Em 1978 o “Despacho Arnaut” antecipou a criação do SNS em 1979.

Licenciei-me em Medicina em 1977 e parte da formação pré-graduada decorreu desde 1974. Fui docente na FM, o que me deu experiências muito importantes ao nível da formação dos mais novos. Integrei grupos e movimentos que visavam formular programas ao nível da educação e saúde.

Para ser médico de família contribuíram todas as anteriores experiências pessoais e profissionais, a S. Pública, o Serviço Médico à Periferia e o Movimento de Saúde Comunitária (o embrião da MGF). Integrei a Associação de MGF vários anos e participei no primeiro manual de MGF informatizado.

Os dados estatísticos de saúde à altura exigiam a necessidade de uma coordenação eficaz entre os diferentes

patamares de prestação de cuidados de saúde. Urgia uniformizar procedimentos, melhorar a qualidade dos serviços e dos cuidados, rentabilizar recursos humanos e potenciar resultados.

Surge, pois, a necessidade da criação de uma especialidade nova, credível, integrada no SNS.

Se ser médico é para mim um privilégio, ser médico de família é uma oportunidade única, na área da prevenção e dos cuidados antecipatórios.

Esta especialidade exige persistência, conhecimento, saber abordar, ouvir, comunicar, compreender, ser humilde, criar empatia, registar e traçar um plano negociado com o indivíduo, para obter a sua confiança e ter sucesso terapêutico. Saber identificar o motivo da consulta, que muitas vezes não é o que é verbalizado, antecipar cuidados e diagnosticar precocemente.

Investir precocemente na saúde dos jovens e dos mais velhos torna a sociedade mais saudável e mais feliz.

Fui médica de família nos CS de Cantanhede e de Celas e neste último também diretora. O CSC tinha 120 profissionais e quatro unidades de saúde. Iniciei estágios de Economia, Direito e Psicologia, com o intuito da partilha de saberes.

Dinamizei em 1997 o 1º estudo Contabilidade Analítica e Acessibilidade, em CSP e o 1º Curso de Ajudantes

Familiares, futuros interlocutores com as equipas de saúde.

Fui orientadora de internos da especialidade de MGF e de Pediatria.

A USF CelaSaúde abriu em 2009, atribuído em 2016 o Prémio Saúde Sustentável em CSP, a Certificação CPAQ no secretariado clínico e em 2019 a Certificação pela DGS.

### "Investir precocemente na saúde dos jovens e dos mais velhos torna a sociedade mais saudável e mais feliz"

Além de médica de família, mantive outras atividades preventivas: a salientar a criação de um Centro de Atendimento de Jovens, a integração na Comissão Regional da Mulher e da Criança e a coordenação do Projeto Distrital de Luta contra a Sida, cujo objetivo era diminuir a partilha de seringas.

Outra experiência para mim importante, como médica de família, foi ter conseguido viabilizar um estudo da interrupção voluntária da gravidez, fora do contexto legal (abortamento provocado) e da sua divulgação pública, ainda anterior ao 1º referendo. Este estudo integrou a tese de Mestrado na FM.

As equipas das Unidades de Saúde Familiar (USF) têm uma posição

privilegiada, cuidam nas consultas, nos domicílios, investigamos e formamos profissionais da saúde e outros, trocando saberes e experiências.

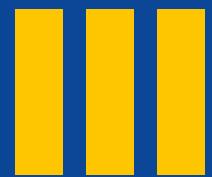
Tive o privilégio de ter percorrido o percurso das últimas quatro décadas da Saúde como médica de família e meio século desde que entrei para a FM da UC. O mesmo percurso é paralelo a grandes mudanças políticas, económicas e sociais em Portugal.

Gostaria de ver preservados no futuro todos os indicadores de saúde alcançados ou melhorados e, se possível, um maior respeito pelos profissionais, um maior envolvimento nas decisões, uma maior autonomia e responsabilização.

Voltaria a escolher esta especialidade, mas devo referir que é um caminho muito duro, para quem queira modernizar e agilizar a administração pública, reconhecer posturas e contributos dos profissionais e ter autonomia para gerir aplausos e críticas. As organizações são pouco ouvintes e nada flexíveis.

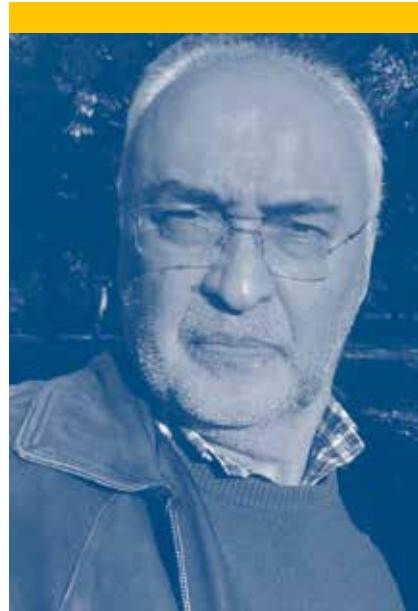
O que mais valorizo são os recursos humanos. Deviam ser reconhecidos pelos pares, utentes e hierarquia e ouvidos, envolvidos e responsabilizados. Serão sempre os grandes interpretes de mudança e de um SNS de qualidade. O SNS deve investir em meios que ensinem aos utentes a utilizá-lo.

Não há cuidados de qualidade, nem SNS eficiente sem profissionais reconhecidos e utentes satisfeitos. ✨



## FORMAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR



**DR. RUI NOGUEIRA**

Médico de Família. Assistente Graduado Sénior

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido em Ansião, Leiria, a 17/01/1958
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 30724 desde 4/12/1986
- Licenciatura em Medicina concluída em 10/11/1986 na FMUC
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 9/04/1994
- Vogal do Conselho Regional do Centro (trienio 2002/2004)
- Membro Consultivo ao Conselho Regional (trienio 1999/2001)
- Coordenador do Internato de MGF da Região Centro, de 2005 a 2020

## Internato de Medicina Geral e Familiar: Uma realidade com o prestígio reconhecido que nos habituámos a valorizar e a defender

Quando em 3 de agosto de 1982 foi publicado o Decreto-Lei (DL) da carreira médica, ainda não era possível ter a noção exata do seu alcance e importância. Os anos seguintes vieram demonstrar o valor deste diploma na criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e na formação médica pós-graduada, designadamente em Medicina Geral e Familiar (MGF).

A carreira médica é determinante para a solidez do SNS, para prestação de cuidados de saúde e é também o alicerce da formação médica pós-graduada, consubstanciada no internato médico (DL 310 de 1982, diploma publicado há 40 anos e que interessa reler).

O período formal de aprendizagem não foi, no entanto, entendido como grau da carreira profissional mas, sim, como fase transitória para a obtenção do grau. Provavelmente fazia sentido naquela altura manter o internato médico fora da carreira médica, mas veio a revelar-se inconsistente e sem lógica. Especialmente nos últimos anos, a não inclusão dos médicos internos na carreira médica revela-se inadequado e injusto.

Formalmente, o internato médico é "um processo de formação médica especializada, teórica e prática, que tem como objetivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado na respetiva área de especialização". Neste sentido restrito não seria possível admitir o médico interno na carreira médica. Porém, se considerarmos a importância do seu trabalho nas unidades de saúde, acima de tudo, a sua competência e responsabilidade, é admissível considerar esta etapa como a primeira fase da carreira médica.

O quadro legal começou a ser definido pelo DL 310 de 1982, mas foi depois com o DL 73 de 1990 que ficou previsto instituir o regime jurídico dos internatos médicos. Com base neste diploma de 1990 foi publicado o DL 128 de 1992 em 4 de julho, que veio definir o regime jurídico dos internatos médicos pela primeira vez em ato normativo autónomo. Apesar de 10 anos de evolução, de afirmação e de prestígio, os internatos não tiveram legislação própria até 1992.

O preâmbulo apontava para a necessidade de "melhorar as condições de formação médica pós-graduada e revalorizar a qualificação profissional que confere, fazendo, em simultâneo e com esse fim, a transposição para o Direito interno de conteúdos das diretivas/CEE relativas às condições de formação médica (...)".

Consagrou-se em forma de lei o que já era a prática: a figura do orientador de formação, a planificação de atividades, os programas de formação e o processo de avaliação, já reconhecidos no internato em todas as especialidades médicas e também muito desenvolvido em MGF e especialmente em Saúde Pública.

Mas tem uma medida inovadora: a abolição do regime de dedicação exclusiva. "Transitoriamente, admite-se que os internos que vêm cumprindo a dedicação exclusiva optem por manter esse regime ou por requerer a sua cessação. E em relação aos que concluem o internato nesse regime de trabalho é facultado um período de permanência ao serviço,...". A consequência mais evidente foi a depreciação salarial dos médicos internos. E de depreciação em depreciação foi sendo degradado o SNS!

Apenas passados 12 anos foi publicado o DL 203 de 2004. Objetivo: criar um único internato médico, substituindo o internato geral e o internato complementar. Ficou conhecido como internato médico bietápico. O médico ao ingressar no internato de

especialidade estava então no segundo ano de internato, após o "ano comum". Esta era a explicação assumida, mas, na prática, o internato geral reduziu de 18 meses para um ano, tendo em conta a reforma do ensino médico.

Em 2015, novo regime com o DL 86: As alterações nas condições de ingresso no internato médico, quer pela abertura de um único procedimento concursal quer pela criação de um novo modelo de prova nacional de ingresso no internato. Por outro lado, passou a ser considerada a classificação ponderada obtida pelos candidatos na escola médica. Todavia, o Ano Comum, antes internato geral, deixou de figurar como início de formação explícita.

Seria difícil deixar cair a primeira fase de formação, pelo que o DL 13 de 2018 veio reintroduzir esta fase, passando a designar-se "formação geral". Na prática nunca deixou de haver esta fase inicial de formação, pois o DL 86 de 2015 previa uma fase de transição. E, de facto, nunca seria possível extinguir a formação de um ano inicial dada a sua necessidade objetiva.

Mas também seria difícil assumir esta transição porquanto criaria uma injustiça ao permitir o ingresso no internato de especialização de jovens saídos das escolas médicas, ao mesmo tempo de outros que haviam cumprido um ano de formação geral. Seria injusto e impossível encontrar o dobro das vagas. Para MGF seria desastroso

uma vez que não teríamos suficientes capacidades formativas com idoneidade.

A formação geral foi assim retomada e com mais vigor: "... 12 meses de formação tutelada pós-graduada de natureza teórico-prática que, mediante um aprofundamento e exercício efetivo dos conhecimentos adquiridos na licenciatura ou mestrado integrado de Medicina, tem como objetivo preparar o médico interno para o exercício profissional autónomo e responsável da medicina", lê-se no Artigo 24º deste novo diploma.

Em Portugal, a primeira escola médica foi instituída em Coimbra no Mosteiro de Santa Cruz aquando da fundação da universidade em 1290. No tempo do Marquês de Pombal foi instituído o internato médico no último ano do curso, consagrado exclusivamente à prática da cirurgia e da medicina no hospital. Depois, na República foram criadas três fases no curso de Medicina: cadeiras de base (1ª fase), aprendizagem no hospital (2ª fase) e, por fim, o tirocínio complementar. Este tirocínio final consistia em três meses de internato numa clínica médica e nove meses de clínica geral ou especial.

Ou seja, a utilização de um período de prática efetiva da arte médica a que chamamos internato médico é uma realidade com séculos em Portugal, com o prestígio reconhecido. O internato de MGF sempre acompanhou todas as evoluções e inovações numa posição de vanguarda e assim deve continuar. ✨



# IV

## INVESTIGAÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR





**PROF. DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO**

Médico de Família na USF Topázio (Eiras – Coimbra)

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido em Coimbra a 3/07/1956
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 21647 desde 5/12/1979
- Licenciatura em Medicina concluída em 26/07/1979 FMUC
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 25/11/1992
- Mestre em Saúde Pública pela FMUC, em 2006, e Doutoramento em Medicina pela Universidade de Coimbra, em 2009
- Membro Consultivo do Conselho Regional (tríenios 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013)
- Coordenador do Colégio de MGF (tríênio 2006-2008)
- Membro da Direção do Colégio de MGF entre 2002-2009
- Professor Associado, com Agregação, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

## Um percurso centrado na saúde da pessoa

Todas as profissões têm a sua própria investigação. Faz parte do progresso e da afirmação daqueles que a praticam. Em cada profissão há várias áreas de intervenção. A Medicina Geral e Familiar (MGF), especialidade médica, não escapa à norma.

Em Medicina há muitas especialidades. E há uma muito especial, pois lida com as pessoas que podem sofrer de dolências e de doenças. Essa é a MGF.

Temos assim uma especialidade que necessita fazer investigação em modelos vários que deem resultados rápidos, importantes, dissemináveis e que melhorem vários aspetos da vida das pessoas, bem como a vida dos que a praticam.

E que se pode e deve estudar?

Se quiséssemos ser redutores diríamos que o estudo das doenças já está feito, com os ensaios clínicos, com as Revisões Sistemáticas e os Meta-análises, bem como com as Guidelines. Mas tais estudos são sobre patologias e seus sub-problemas muito específicos. Diríamos também que a investigação sobre a terapêutica está também estudada com o mesmo tipo de trabalhos.

No entanto...

O modelo de prática da Medicina Centrada na Pessoa, apanágio da MGF e não apenas na doença, que resultados nos pode trazer?

O estudo da melhor forma de fazer consulta num contexto de pessoa que sofre em simultâneo de várias doenças e que tem ainda associados medos, expectativas e receios, e que tem acesso a informação, que hoje abunda por todo o lado e que a não sabe interpretar, desencadeando a dor, num quadro de muita medicação em simultâneo, o que nos pode trazer?

O modelo da prática da Medicina Preventiva, sobretudo praticada em MGF, que melhor saúde pode trazer para as pessoas e consequentemente para as populações?

A realização de consulta personalizada para o melhor regime terapêutico farmacológico, realizando adequada e criteriosa prescrição, que resultados pode trazer no futuro?

O modelo de tipo de consultas e de regimes de acesso a consultas em que pode redundar na saúde das populações? A realização de estudos visando o conhecimento da Qualidade de Vida pelo desempenho médico em MGF que ganhos pode dar para quem consulta os médicos integrados em Unidades de Saúde?

Estas são algumas áreas que a MGF portuguesa tem estado a investigar de forma autónoma, sem esquecer muitas outras, já que há um conjunto cada vez maior de médicos em Academia e que necessitam de a realizar por sentirem ser áreas em que a MGF pode dar acréscimo à qualidade de vida das pessoas.

Em 1982, estava eu no serviço Médico à Periferia, chegaram subitamente alguns médicos ao Centro de Saúde em que estava e que ufantemente diziam: "Chegaram os Médicos de Clínica Geral". Fiquei contente. Ao menos o trabalho que estávamos a fazer por aquelas populações do interior não se perderia. E haveria a continuação da medicina de proximidade.

E tais médicos fizeram especialidade. E alguns deles mostraram às Escolas de Medicina que era necessário o desenvolvimento científico. Alguns fundaram uma grande Associação que em 2023 fará 40 anos e outros conseguiram da Ordem dos Médicos o merecimento de haver um Colégio da Especialidade.

O tempo passou e no ambiente académico houve Doutores. E estes orientaram outros. E estes todos criaram linhas de investigação enquanto ensinavam nas Faculdades e orientaram Mestres em Medicina, quer de Bolonha quer dos mais tradicionais Mestres. E as temáticas são cada vez mais vastas... e profundas e a sua investigação publicada em Revistas de topo mundial. Mas mais importante, a população quer-os e essa é a melhor distinção.

E então vêm as normais reflexões sobre todo o trajeto que se desenvolveu desde o distante ano de 1983... Era interessante o perfil, era interessante o que se tinha para fazer. Era compensador o que era suposto fazer-se. Era desafiante o lutar contra o "estado do sítio"... E assim, ser médico das pessoas, saber de Medicina e não apenas de doenças, ter uma visão global e não ser apenas um "técnico" de um órgão, surgia como algo muito desafiante.

E o percurso foi fácil? As "guerras" foram interessantes? As recompensas importantes?

Ao longo destes anos houve muitos desafios. Sou daqueles que tiveram a sorte de ter um percurso variado, conseguindo fazer várias funções em locais diferentes, com uma abrangência grande: como ser diretor de um centro de saúde, dirigir o observatório nacional de medicamentos, coordenar uma sub-região de saúde, e ser médico-académico e, mais recentemente, um académico-médico.

E tudo começou quando em 1989 começo a sentir a necessidade de pensar a sério sobre o que andava a fazer. Viria, mais tarde, o concurso para Consultor e de seguida o de Assistente Graduado Sénior e aí vi a vantagem de estar a trabalhar nas linhas da frente. E fruto daquela vontade de ter novas experiências, veio a ideia de fazer simultânea carreira académica. E veio um Mestrado em Saúde Pública e pouco depois um

Doutoramento em Medicina. E aqui há que agradecer aos Mestres, Batel Marques e Massano Cardoso pelo que se atinge, no conhecimento e na abertura de horizontes.

A riqueza de tudo o que se pode fazer e faz em Medicina, tem sobretudo a ver com a qualidade com que o queremos fazer, a justeza da atuação e sobretudo a humildade do desampenho. E fruto disto ficam seis especialistas em Medicina Geral e Familiar, diretamente orientados, muitos co-orientados, quatro Doutores em Medicina, mais seis nos seus trabalhos, muitos examinados em provas de especialidade, em Mestrados Pré-Bolonha, em Mestrados Pós-Bolonha e em Provas de Doutoramento. E ficam também muitos amigos para a vida que a mim recorreram como médico. E fica a saudade dos tempos bem vividos em consulta, por vezes com muita gente em agradável convivência, "doentes" incluídos e com fabulosas viagens de carro que se tornavam temáticas, pelos motivos de discussão mais fora da caixa. Amigos para a vida.

E fica também a necessidade de reforçarmos a mais sã convivência entre especialidades para que a saúde das nossas populações seja cada vez melhor. E ainda a necessidade de pensar que o médico ao ligar à pessoa e à sua família, tem também de saber que a sua Família é importante, determinante e fundamental para que esteja bem. ✨



**V**

---

**BALANÇO  
DOS PIONEIROS**



**DR.ª MARIA DA GLÓRIA NETO**

Médica de Medicina Geral e Familiar  
 – Aposentada

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nasceu a 31/05/1951, natural de Lousada, Porto
- Inscrita na OM desde 22/02/1978. Cédula profissional nº 18280
- Licenciatura em Medicina concluída em 31/10/1977 na FMUC
- Especialista em MGF desde 9/12/1992 e Competência em Gestão dos Serviços de Saúde desde 27/06/2003
- Primeira Coordenadora da USF Topázio (Eiras – Coimbra)
- Membro suplente da Assembleia Sub-regional de Coimbra (2020/2022)

## Eu estava lá

**D**ecidi ir para Medicina por tradição familiar e porque, desde criança, não me via a fazer outra coisa na vida senão ajudar as pessoas do meu país, onde a saúde era miserável.

Em 1977 acabei o curso e fiquei como médica eventual nos Hospitais da Universidade de Coimbra durante cinco anos, aguardando o exame para a especialidade.

Um dia, soube de uma reunião no anfiteatro Paulo Quintela, na Faculdade de Letras de Coimbra, onde o Dr. Arnaut nos foi falar sobre uma ideia nova: a criação do Serviço Nacional de Saúde e a nova especialidade que iria ser implementada.

Naquele dia, ele lançou a todos os que ali estavam esse enorme desafio e, à saída da reunião, era sensível o borbulhar de entusiasmos e paixão de todos pelas ideias ali escutadas. Todos estávamos cheios de esperança, a fervilhar de energia e vontade de ajudar a mudar a face da saúde no nosso país, vontade de, finalmente, trazer para a saúde os ventos de mudança que o 25 de Abril anos antes tinha soprado.

Naquele dia, ele foi o "culpado" de eu ter entrado na especialidade mais bonita e completa da medicina. Tive o prazer e o privilégio de lhe agradecer

pessoalmente essa interferência na minha vida.

Em 1982 entrei para a especialidade, depois de ter tido a experiência enriquecedora do Serviço Médico à Periferia.

Nasceu algum tempo depois a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e eu estava lá... com outros colegas interessados em pensar o futuro desta nova especialidade que poderia e deveria ser a base de uma melhor saúde para todos.

A Especialidade, como um ser vivo, foi crescendo. Os problemas não foram muitos, foram imensos. Foram gigantes. Mas nunca tão gigantes como o empenho e entrega de muita gente boa e com muita garra.

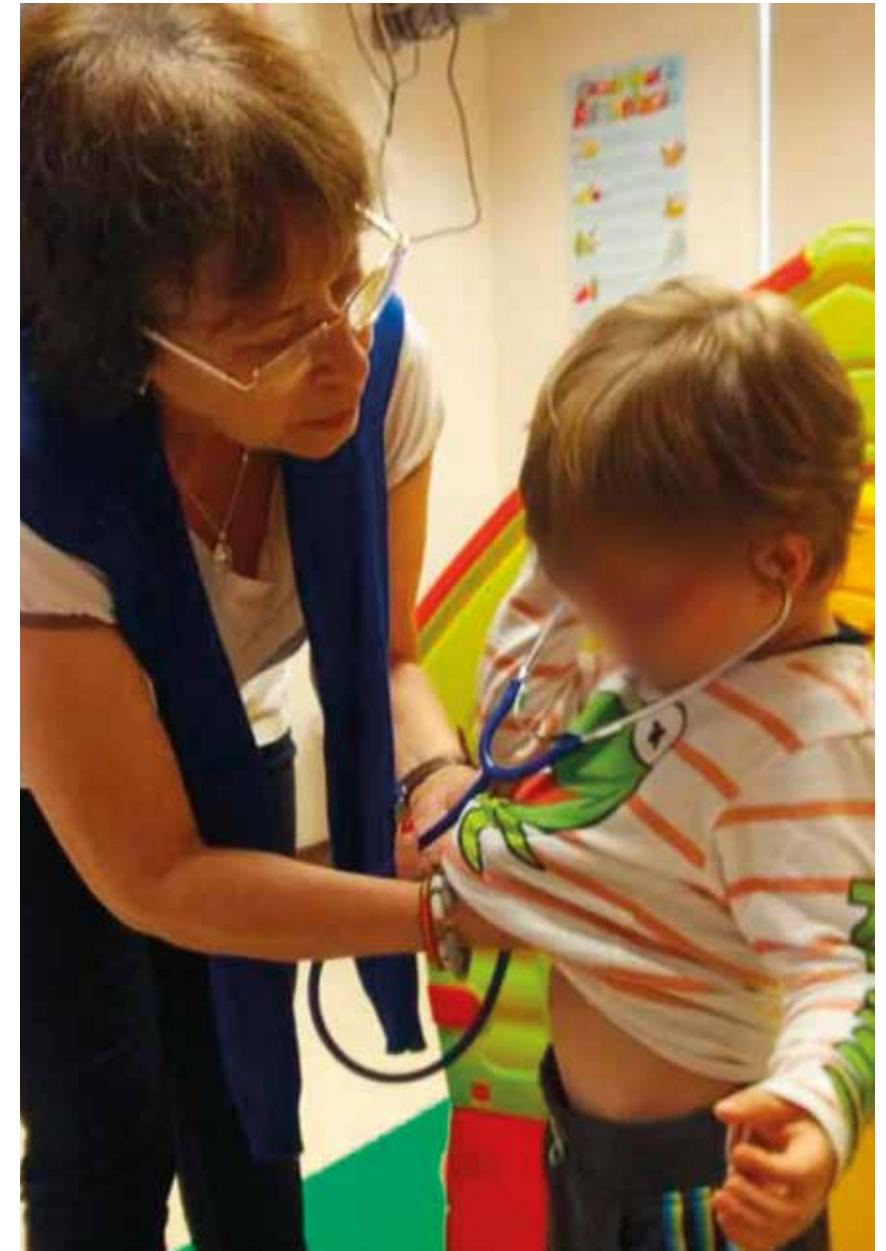
No meu trajeto, foquei-me muito na gestão de ficheiro e organização do serviço, tentando sempre implementar novas soluções para ajudar os utilizadores a cuidar e orientar a sua saúde.

Experimentei novas organizações de serviço (Unidade de Saúde Familiar), que foram para mim um crescimento exponencial na qualidade dos serviços e no crescimento da corresponsabilização de todos na melhoria da saúde da população. O outro grande foco foi orientar novos médicos de família: "as minhas meninas e os meus meninos",

em quem tentei semear o interesse e a alegria de poder ajudar as pessoas e famílias a crescer e viver com saúde.

No limite da idade e no meio de uma pandemia – era só o que me faltava... – saí muito orgulhosa do realizado e, principalmente, com a sensação de ter conseguido deixar novos médicos apaixonados para continuarem a transformar a especialidade na mais integrante e bonita da Medicina. \*

**"A Especialidade, como um ser vivo, foi crescendo. Os problemas não foram muitos, foram imensos. Foram gigantes. Mas nunca tão gigantes como o empenho e entrega de muita gente boa e com muita garra"**



**DR.ª MARIA JOÃO TRINDADE**

Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar – Aposentada

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em Moçambique, a 7/02/1953
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 19923 Desde 16/03/1979
- Licenciatura em Medicina concluída em 20/10/1978 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 30/12/1992

## Testemunho de uma Médica de Família aposentada

Quando escolhi ser Médica de Família ainda nem se falava da Especialidade de MGF. O primeiro contacto que tive com os Cuidados de Saúde Primários foi ainda durante o Internato Geral no Centro de Saúde de Arganil, estágio de Saúde Pública, fazendo a vigilância de grupos de risco: Saúde Infantil, Planeamento Familiar, Saúde Materna, Hipertensão Arterial e Diabetes.

O Serviço Médico à Periferia concluído em 1982, foi um marco decisivo para a carreira que me propus seguir. A necessidade de tomar decisões rápidas e eficazes, o imprevisto de utilização de técnicas com a carência de recursos materiais de que dispunha, o trabalho de equipa com outros profissionais, o contacto direto com os doentes e famílias no seu meio ambiente, permitiu ter uma perspetiva da prática médica muito diferente da institucional hospitalar.

Frequentei o III Programa de Formação Específica em Clínica Geral, tendo

obtido o grau de Generalista em 1991 e, após sucessivos concursos, obtive os Graus de Consultor e Assistente Graduada em 1995.

Neste longo percurso, não obstante as dificuldades pessoais e familiares – com deslocações diárias para Tábua (1ª colocação em 1983) e já com 2 filhos pequenos – foram 2 anos difíceis, mas guardo gratas recordações da equipa que se deslocava de Coimbra e se dispersava pelas diversas extensões de saúde. Conheci a realidade do interior do nosso país: por Carapinha, Covelo, Meda de Mouros e Pinheiro de Coja, onde as carências eram imensas. Fiz consultas em cima do capô do carro e observava o doente no banco traseiro do mesmo, porque a Extensão estava encerrada, sendo que numa outra as moscas eram tantas, que passava as consultas abanando as pernas. Apesar de ser Clínica Geral efetuei tarefas obstétricas e com uma colega organizámos uma Maternidade no Centro de Saúde. Seguíamos doentes numa Enfermaria com cerca de 30 camas, fazendo diagnósticos clínicos, sem ajuda laboratorial ou imagiológica. Efetuei serviços de urgência/atendimento permanente por vezes ultrapassando 48 horas seguidas.

No concurso de recolocação em 1985, na Extensão de S. João do Campo – onde permaneci até 1998 – fui a verdadeira Médica de Família, conhecendo a lista de utentes e os seus

problemas de saúde. Praticando o uso do modelo bio-psico-social e a abordagem centrada na pessoa. Lembro que logo nos primeiros dias fui chamada de urgência a casa de uma parturiente que teve o filho dentro da sanita. Os domicílios eram curiosos porque as casas ainda não tinham saneamento básico nem eletricidade e conviviam com os animais (porcos), mesmo ao lado dos quartos. As mulheres que recorriam às consultas ainda usavam coletes que levavam imenso tempo a despertar para serem auscultadas e quando queríamos palpar um abdómen nunca estavam "preparadas" porque não usavam roupa interior.

Finalmente fui transferida para a Sede do Centro de Saúde Fernão de Magalhães onde permaneci durante 22 anos. Aqui, segui uma lista de 1800 utentes com uma diversidade populacional e, embora situada em plena cidade, a coexistência de bairros de habitação social, edifícios com valor histórico recuperados e habitações antigas sem condições de salubridade.

Os casos sociais eram mais graves, com idosos a viverem em muito más condições habitacionais e sem família. O analfabetismo ainda era muito prevalente na população idosa, obrigando a consultas demoradas para explicar como fazer a medicação utilizando esquemas visuais.

O Médico de Família não exerce só a prática clínica, também tem funções

**"Há necessidade de tornar mais aliciante a carreira da MGF, sendo reconhecida devidamente a prática exercida pelo Médico de Família, devendo ser retirado grande parte do trabalho burocrático e atualizados os programas informáticos"**

de Coordenação, Investigação e de Formação de Internos, prática esta que me deu tanta satisfação. Não me conformei com a confortável instalação carreirista e procurei ativamente formas mais compensadoras de exercer a profissão. A necessidade de uma permanente atualização científica e técnica efetuada em Encontros, Congressos e cursos de formação pós-graduada. As práticas associativas foram sempre uma constante na minha vida. A referir: Saúde em Português, Associação para o Planeamento Familiar, FNAM, APMCG.

A Saúde da Mulher foi a minha grande paixão, praticando e promovendo os diversos rastreios de cancro da mama e do útero, e dando formação na área da contraceção aos profissionais de saúde.

Fui nomeada Coordenadora do Centro de Saúde Fernão Magalhães desde 2010 e da UCSP desde 2013 até à formação da USF Coimbra Centro, em 2017, projeto

que abracei em pleno. As exigências do cumprimento de indicadores de avaliação e qualidade de registos, as solicitações de aparelhos de tensão arterial, otoscópios, oxímetros eram efetuadas, mas nunca havia resposta atempada. Foi necessário morrer um doente na sala de espera por falta de um desfibrilhador tantas vezes solicitado.

A reforma dos cuidados de saúde e a criação das USF, embora fossem necessárias para melhor gestão, criaram muita desigualdade e revolta dos profissionais que aí exerciam. A preocupação em registar no computador retirou o contacto personalizado com o utente e o tempo de consulta.

Há necessidade de tornar mais aliciante a carreira da MGF, sendo reconhecida devidamente a prática exercida pelo Médico de Família, devendo ser retirado grande parte do trabalho burocrático e atualizados os programas informáticos. ✨

**DR.ª ALMERINDA RODRIGUES**

Presidente do Conselho Clínico do ACEs  
 Baixo Mondego e Médica de Família na UCSP  
 Cantanhede

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em Lisboa, a 18/03/1960
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 32729 desde 7/12/1988
- Licenciatura em Medicina concluída em 24/11/1988 na FMUC
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 18/02/1995
- Diretora de Internato de MGF (1994-2021)
- Presidente do Conselho Disciplinar da Região Centro – triénios 2014-2016, 2011-2013, 2008-2010
- Membro do Conselho Superior da OM no triénio 2017-2019
- Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde pela Universidade Católica de Lisboa
- Mestrado em Nutrição pela Universidade de Coimbra

## A verdadeira essência da Medicina Geral e Familiar

**S**er Médica de Família, uma opção firme, consciente, mas difícil à época. Relembro o momento em que regresssei ao local onde tinha sido Interna Geral (o correspondente ao Ano Comum atual) – O Centro de Saúde de Cantanhede. Escolhi-o como a “minha casa” para desenvolver competências na especialidade de Medicina Geral e Familiar, na altura entendida como Clínica Geral e conotada com as situações em que os Colegas não conseguiam obter nota para escolher uma especialidade, mantendo-se habitualmente nos Centros de Saúde. O meu desafio era grande e abracei-o com todas as minhas forças num caminho de crescimento e afirmação.

Fui aceitando sempre diversos desafios ao longo da minha vida profissional. Aprendi a essência da relação médico-doente e a importância do trabalho em equipa.

Já como recém-especialista, fui colocada num Centro de Saúde de características predominantemente rurais a uma distância de cerca de 75 km de minha casa, a mesma distância a que se encontravam os cuidados diferenciados para os meus doentes mais graves, que eu tinha de saber estabilizar para de seguida referenciar, acreditando que tudo iria correr bem e que tinha feito tudo o que estava ao meu alcance para que conseguissem

chegar ao Hospital nas melhores condições. Era este o meu dia a dia de exercício clínico, sempre entrecortado por situações de urgência a que tinha que responder uma vez que não existiam outras alternativas de atendimento para os doentes.

Quando cheguei, o grande desafio era desde logo a gestão de um ficheiro que estava sem médico de família há mais de um ano, com situações marcantes do ponto de vista médico e pessoal (porque era impossível não haver envolvimento). “Tenho umas análises para ver há mais de um ano” dizia-me um doente com um ar cansado, emagrecido, pálido e inconformado porque todos lhe respondiam que não era urgente ver análises e que teria de aguardar que chegassem os médicos novos, no qual me incluía!

Aprendi, rapidamente, que esta interpretação médica das necessidades do doente – sem o ouvir, sem o ver, sem o escutar, sem perceber o contexto – estava completamente errada! Este doente que implorava que lhe vissem as análises, tinha queixas de perda de sangue nas fezes e emagrecimento franco que ninguém escutou, e foi o primeiro ensinamento para uma jovem médica que rapidamente percebeu que algo tinha de mudar em termos

organizativos naquele Centro de Saúde. Falo de um tempo em que as filas à porta do Centro de Saúde para obter consulta eram uma realidade incontornável. Do tempo dos Serviços de Atendimento Permanente (os “SAP’s”) – que se entendiam como resposta possível às diversas necessidades dos doentes e em que se misturavam situações banais de queixas algicas crónicas com situações graves de enfarte agudo do miocárdio – relembro o doente que permanecia sentado, sossegado, com a mão agarrada ao peito, aguardando a sua vez numa sala de espera com mais 40 ou 50 doentes para serem observados por mim nas últimas 4 horas do final do dia. A prioridade daquele doente apenas ultrapassou a que foi ditada pela sua ordem de inscrição porque, felizmente, entre a saída de um doente e a chamada de outro me pude aperceber de que algo não estava bem.... A sua gratidão foi reconfortante quando, após uns dias de internamento, regressou de Coimbra e me procurou... Senti-me feliz!

Na altura, o trabalho em equipa era uma noção ainda não completamente sedimentada. Ao longo destes anos, com a evolução da especialidade em particular e dos cuidados de saúde primários em geral, foi-se percebendo a importância de vários conceitos: o papel fundamental do médico de família colocando o doente no centro do sistema, a grande mais-valia do trabalho em equipa em que a resposta às expectativas do doente tem de ser sempre contextualizada através de uma relação de empatia

e de uma escuta clínica e não com uma interpretação meramente administrativa. Várias décadas separam o trabalho isolado do médico de família em algum Centro de Saúde rural e o trabalho conjunto, em equipa alargada formando uma unidade funcional, USF ou UCSP, de atualmente. A evolução da nossa especialidade e as características do trabalho clínico, hoje em dia, obriga-nos a refletir sobre a importância da relação médico-doente e sobre todos os princípios éticos da Medicina! Importa parar para pensar, percebendo que o doente é o nosso foco e deve ser o ponto estruturante na definição de cuidados.

### "A evolução da nossa especialidade e as características do trabalho clínico, hoje em dia, obriga-nos a refletir sobre a importância da relação médico-doente e sobre todos os princípios éticos da Medicina!"

A abrangência da Medicina Geral e Familiar refletiu-se na minha vida de médica nas diversas atividades que abracei. Quer como médica de família em exercício diário na relação clínica e afetiva com os meus doentes, quer na formação de colegas mais jovens

– trabalho enriquecedor e de aprendizagem recíproca – quer na área das questões disciplinares médicas em que vivenciei experiências e interpretei situações em que a “falha na atuação clínica” tem, em si mesma, uma complexidade de fatores, começando muitas vezes, desde logo, pela falta de comunicação, escuta e empatia com o doente.

As exigências burocráticas das diversas tarefas do dia a dia não podem, não devem, nunca sobrepor-se àquilo que somos enquanto médicos e enquanto médicos de família – aquele que pergunta, que ouve, que escuta, que examina, que pensa e decide e negocia e respeita o outro nas suas opções de terapêutica. Das várias vezes em que tento ajudar os colegas em questões do foro disciplinar, percebo a angústia na voz embargada de quem tem a sensação que errou... e penso na importância de dedicarmos tempo ao nosso doente, nunca esquecendo a essência de ser médico.

O momento atual é de reflexão relativamente ao nosso papel como médicos de família inseridos num contexto de diversas unidades funcionais, tantas vezes fechadas em si próprias, esquecendo tantas vezes as potencialidades dos laços afetivos com os colegas que nos rodeiam.

A aposta tem de ser no paradigma da complementaridade e da interagida, combatendo o isolamento. Esta é a verdadeira essência da Medicina Geral e Familiar! ✨

## Ver de outra forma a prestação de cuidados de saúde primários

### DR. MANUEL PINHO

Médico de Medicina Geral e Familiar

#### NOTA BIOGRÁFICA

- Nascido em Aveiro, a 8/05/1954
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional n.º 26472 desde 30/11/1982
- Licenciatura em Medicina concluída em 23/10/1982 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Especialista da carreira de Clínica Geral desde 1982

Janeiro de 1986. 212 sinuosos quilómetros esperavam-me numa viagem rumo a Torre de Moncorvo, a fim de tomar posse como médico da carreira de Clínica Geral. Ao volante do Peugeot 305, novo, parti com a ansiedade típica do desconhecido.

Luso, Buçaco, Mortágua, Carregal do Sal, Nelas, Mangualde, Fornos de Algodres, Celorico da Beira, Trancoso, Marialva, Vila Nova de Foz Côa, até Moncorvo, era o percurso a fazer amenizado por um semáforo, vulgo pirilampo, colocado no tejadilho durante os troços mais complicados e que, acionado, induzia os camionistas na urgência da nossa ultrapassagem.

Após 4 horas de viagem fui apresentar-me ao Centro de Saúde onde tinha sido colocado e onde fui recebido de forma amistosa pelo diretor e restantes colegas, expectantes nas novidades que "o mais novo" poderia trazer, para além do desanuviamento da carga de trabalho que poderia emprestar. Integrado no funcionamento do Centro de Saúde e sedento do exercício da profissão que abracei, constatei algumas fragilidades, principalmente de cariz preventivo e no relacionamento com os cuidados diferenciados.

Hospital de referência: Mirandela.  
Distância 56 km. Tempo de viagem: mais ou menos uma hora e quinze.

Nos 12 anos seguintes permaneci nesta vila transmontana encravada entre as remansosas águas do rio Sabor e a Serra do Reboredo, terra fragosa que tanto se empina num ímpeto de subir ao céu como se afunda em abismos de angústia. Aqui fui recebido de braços abertos, apaixonando-me pela simplicidade, pureza e hábitos dos seus habitantes, com os quais privei de forma próxima, mas também pela beleza deslumbrante das paisagens que oferece e onde os vinhedos, amendoais e olivais se alternam em promiscuidade com abruptas fragadas. Neste meu périplo, tive oportunidade de ver de outra forma o que deveria ser a prestação de cuidados primários de saúde, cuja pertinência, adequação e efetividade, deveriam ser sopesadas e ponderadas face às carências e assimetrias de distribuição dos profissionais de Cuidados de Saúde Primários.

A vertente do nosso trabalho na área preventiva urgia e exigia os nossos esforços na implementação de programas prioritários (saúde infantil, saúde materna, parte dos rastreios de várias espécies, sem esquecer as doenças crónicas – hipertensão arterial, diabetes, patologia osteoarticular). A procura de formas de articulação com os cuidados diferenciados, que corrigissem e atenuassem estas assimetrias e insuficiências era imperiosa, o que motivou a nossa constante



**"A vertente do nosso trabalho na área preventiva urgia e exigia os nossos esforços na implementação de programas prioritários (saúde infantil, saúde materna, parte dos rastreios de várias espécies, sem esquecer as doenças crónicas – hipertensão arterial, diabetes, patologia osteoarticular)"**

perseverança e culminou com a criação da Unidade de Saúde da Terra Quente.

Esta estrutura funcional integrava os hospitais de Macedo de Cavaleiros e de Mirandela e ainda cinco centros de saúde, permitindo a sinergia necessária na demanda de mais e melhores respostas na prestação de cuidados de saúde a estas humildes gentes carentes de atenção, envelhecidas, de grande dignidade. Foi bom ver resultados!

O meu regresso às origens tornou-se um desígnio a cumprir e passados estes anos, continuo acalentado, orgulhoso e com toda aquela gente no coração. Obrigado. ✨



# VI

## MGF E A RELAÇÃO COM VOLUNTARIADO E MEDICINA HUMANITÁRIA



**DOCTOR HERNÂNI CANIÇO**

Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 13/01/2015

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido em Almeirim, a 24/01/1954
- Licenciatura em Medicina concluída em 20/10/1977 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 18418 desde 20/03/1978
- Médico de Clínica Geral desde 01/09/1982, Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 07/06/1990, Chefe de Serviço/ Assistente Graduado Sênior desde 04/02/2004
- Competência em Gestão dos Serviços de Saúde desde 11/07/2003
- Docente da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra desde 01/10/1990 até 31/08/2017
- Coordenador da Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar da FMUC, desde 01/09/2011 até 31/08/2017
- Fundador e Presidente de Saúde em Português, ONGD/IPSS, desde 23.10.1993 até 12/10/2016
- Medalha de Mérito da Ordem dos Médicos em 27/09/2019

## MGF e relação com Voluntariado e Medicina Humanitária

**DECIDI SER MGF**

Licenciado em 1977, após cinco anos de exercício médico em medicina hospitalar e medicina rural (Santa Comba Dão e Penela), decidi ser médico de família e médico de clínica geral, porque acreditei. É preciso acreditar, quando se inicia uma vida profissional, que vamos ter escolhas que é preciso tomar, que vão haver lutas para travar. É gratificante ser profissional de saúde, mesmo quando os decisores dificilmente reconhecem por palavras e atos a magnitude do médico solidário.

A (boa) relação médico-doente é determinante para o exercício e identificação profissional do médico, sendo a (boa) comunicação em saúde a chave para o médico de família.

O que eu queria? Queria combater a desigualdade em saúde, queria mudar o mundo, queria ser médico velho quando era novo, queria ser médico novo hoje que sou velho.

**SER MÉDICO DE FAMÍLIA É...**

Mas o que é ser médico de família? Ser médico de família é ser humano,

ser solidário. É ser médico geral e da pessoa, que previne, cura e reabilita o que é possível; reconhece o porquê de o doente procurar o médico; é médico de família e da família no seu todo; é quem faz da relação médico-doente o essencial para a qualificação do seu desempenho e para a adesão e reconhecimento pelo seu doente.

Ser "Doutor" pode ser um orgulho, se representar o retorno à identidade do paciente e humanização (Jorge Galperin), e se compreendermos que uma grande parte daquilo que os médicos sabem é-nos ensinado pelos doentes (M. Proust).

E ser doente, o que é? É ter o diagnóstico da doença (ou o não-diagnóstico), mas é também gerir os preconceitos e os medos, ter a capacidade para perceber o seu estado. É ter o diagnóstico do destino, promover a sua saúde, prevenir as doenças evitáveis. É sentir uma mão profissional que o acompanha e compreende as suas angústias, ter uma rede familiar que o consola, ter uma rede social que não o deixa sem préstimo, é ter a força de viver ("que força é essa, amigo").

Ao fim de 40 anos de MGF (assim designada pela Ordem dos Médicos em 1993), fui médico solidário e da solidão, médico de família (e não apenas médico geral), tendo desenvolvido a famililogia e a familisofia. Gostaria que os médicos de família também o fossem, como referência em saúde da pessoa e saúde da família. Preocupados sim, com os indicadores dos seus doentes, mas

também satisfeitos pela sua carreira, pela sua especialidade em ser humano, e pelo contributo que dão aos seus doentes, às famílias, à sociedade humanizada, para que sejam felizes.

**MGF E VOLUNTARIADO**

Vivi como voluntário. Durante 23 anos fiz 43 missões de serviço, de reconhecimento, de avaliação, de articulação institucional e prestação de cuidados ocasional, principalmente em África, Ásia e América Latina, ao mesmo tempo que era médico de família em Portugal.

Viver como voluntário é um exercício de cidadania, organizar logística e ação pelo bem, porque a saúde é um bem. É promover causas sem olhar a quem, assumir o médico de família como amigo do doente, cuidar de quem não tem alternativa. É um percurso de solidariedade.

Ser voluntário, entre milhentas definições, é também ser humano. O ganho secundário, o protagonismo serôdio ou bacoco, a extorsão em ilicitude, estão ou serão erradicados do voluntariado. Porque é preciso, e há quem beneficie, na sua legitimidade, em direitos humanos.

**ENSINAR MGF**

Ensinei MGF e a visão bio-psico-social durante 27 anos, envolvendo alunos e docentes no processo, porque "O homem é um caniço, a coisa mais frágil da natureza, mas é um caniço pensante" (Pascal), e porque a estratégia de formação incluí a Medicina Baseada na Evidência, mas também a Medicina



**"A MGF é ciência, é voluntariado, é medicina humanitária, é satisfação profissional, isto se as novas gerações assim quiserem e os decisores o permitirem"**

Baseada nas Necessidades das Pessoas. Classifiquei famílias, criei método de avaliação em saúde da pessoa e da família, fui andarilho da ciência, nem sempre aproveitada por quem está no seu alto império.

Em questionário anónimo que dirigi aos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) sobre o plano e razões da escolha da especialidade médica e grau de conhecimento, a MGF encontrava-se em primeiro lugar, por ser medicina de proximidade e medicina solidária, mas citavam esforço acrescido, burocracia excessiva, razões salariais e falta de prestígio, para a recusar.

**MEDICINA HUMANITÁRIA**

A Medicina Humanitária é uma área da medicina que valoriza a saúde da pessoa, particularmente em grupos alvo de maior risco ou fragilizados, mediante escassez de recursos profissionais de saúde em áreas em desenvolvimento, em territórios de guerra, calamidade ou catástrofe, ou em grupos vulneráveis inseridos em países desenvolvidos.

Todas as intervenções médicas destinadas a reduzir a enfermidade e o sofrimento da pessoa são essencialmente humanitárias. A Medicina Humanitária vai para além dos atos terapêuticos usuais, e promove, providencia, suporta e fornece a saúde das pessoas como um direito humano, em conformidade com Hipócrates, a OMS, as Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e as Convenções que asseguram o mais humano e melhor nível de cuidado, sem qualquer tipo de discriminação e não tendo em consideração ganho de índole material.

Pratiquei Medicina Humanitária, coordenei médicos e outros profissionais de saúde em missões de serviço, criei a Unidade de Medicina Humanitária integrada na Unidade Curricular de MGF da FMUC, segundo estes princípios que se enquadram na MGF, cada vez mais necessários para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030.

A MGF é ciência, é voluntariado, é medicina humanitária, é satisfação profissional, isto se as novas gerações assim quiserem e os decisores o permitirem. ✨

**DR.ª INÊS JORGE FIGUEIREDO**

Médica de Família na USF Lusitana ACeS Dão Lafões e Vogal da Direção da Saúde em Português

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em Leiria, a 4/05/1987
- Está inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 56170 desde 22/08/2013
- Licenciatura em Medicina concluída em 31/07/2012 na Faculdade de Medicina de Lisboa
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde março de 2019

## Ser médica de tudo e de todos

**S**er Médica de Família é ser médica de tudo e de todos. É ser médica independentemente da idade, do género, da patologia e é, sobretudo, saber ser médica sem ter fronteiras e em todas as línguas.

Esta lição aprendi-a antes mesmo de terminar o curso de Medicina, o que fez toda a diferença.

Ainda durante a formação na faculdade tive a oportunidade de fazer voluntariado na área da saúde numa região profundamente desfavorecida de Angola. Durante dois meses cuidei e capacitei uma comunidade que me tratou como a "sua" médica. Foi um desafio enriquecedor e complexo, que me moldou profundamente enquanto pessoa e enquanto profissional. Ter a capacidade de orientar uma criança, uma grávida ou um adulto era algo demasiado valioso e que eu não estava disposta a abdicar. No momento de escolher a especialidade só havia um caminho que fazia sentido, ser Médica de Família.

A partir desse momento dediquei a minha vida a este "triângulo" que une a Medicina Geral e Familiar (MGF)

ao Voluntariado Médico e ao ensino da Medicina Humanitária. Uma combinação que, tanto para mim, como para cada vez mais médicos de família, é natural, enriquecedora e necessária. A MGF é a base de qualquer sistema de saúde, independentemente das suas condições económicas e sociais, sendo por isso fundamental em qualquer país ou contexto. Esta capacidade de avaliar o estado bio-psico-social de cada um, permite aos Médicos de Família orientar e resolver a maioria das necessidades de saúde e, se necessário, orientar os utentes para outros níveis de cuidados complementares.

O Voluntariado faz-nos sair da nossa zona de conforto de forma gratuita e completamente desinteressada. É talvez a melhor forma de desenvolvimento pessoal porque exige o domínio de *soft skills* incrivelmente importantes como a cooperação e o trabalho em equipa, a comunicação eficiente, a gestão do tempo, a positividade ou o pensamento criativo. Não conheço nenhum voluntário "crónico" que não tenha estas *soft skills* bem desenvolvidas. O voluntariado faz bem em qualquer área, mas na medicina cruza os direitos humanos com o ensinamento hipocrático e faz ainda mais sentido. Seria um sinal de grande maturidade da medicina e da MGF promover um enquadramento específico que permita e incentive os médicos a participar regularmente nestas ações, independentemente de ser num contexto de catástrofe ou de cooperação para o desenvolvimento.

## "O voluntariado faz bem em qualquer área, mas na medicina cruza os direitos humanos com o ensinamento hipocrático e faz ainda mais sentido"

Já o ensino da Medicina Humanitária é o que agrega e constrói os médicos do amanhã. Abre os horizontes profissionais e pessoais a todos os que têm oportunidade de olhar para a Medicina pelo seu ângulo humanitário e como um direito humano que deve ser acessível a todos.

O paradigma tem de mudar e tem de ser uma prioridade de todas as escolas médicas proporcionar esta perspetiva da medicina aos futuros médicos.

Acredito que um médico completo, realizado e feliz é aquele que, para além de ter o conhecimento científico, tem também a sabedoria emocional e o sentido de responsabilidade para aplicar os seus cuidados a qualquer ser humano, independentemente de quem seja e de onde esteja.

Foi com o sonho de me tornar neste tipo de médico que decidi dedicar a minha vida à Medicina. \*



2011 - Ainda estudante de medicina a segurar o Valentim recém-nascido e já vítima de diarreia sanguinolenta por consumo de água do rio, pelo Projeto Move-te da FMUL. Donga, Comuna do Gungo, Kwanza Sul Angola.



2022 - Já especialista em MGF e em missão médica humanitária a refugiados da guerra da Ucrânia, pela Saúde em Português. Jaroslaw, Polónia.



# VII

## MOTIVAÇÃO




**PROF. DOUTORA INÊS ROSENDO**

Médica de MGF, Coordenadora da USF Coimbra Centro e Professora Auxiliar convidada da FMUC

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nasceu em Coimbra, a 25/10/1981
- Inscrita na OM desde 18/11/2005. Cédula profissional nº 45383
- Licenciatura em Medicina concluída em 29/07/2005 na FMUC
- Especialista em MGF desde 3/09/2010
- Secretária do Conselho Regional do Centro (2017-2018) e Vice-Presidente deste órgão (2018-2019)
- Coordenadora do Gabinete de Formação Médica /Contínua da SRCOM (2020-2022)
- Cofundadora USF Coimbra Centro

## Motivação e Medicina Geral e Familiar

**S**ou muito suspeita para falar deste tema porque a MGF é uma área que me motiva. Parece-me, de facto, uma área genuinamente motivadora e com muitas pessoas muito motivadas e pró-ativas envolvidas.

Penso que esta noção que tenho poderá partir do facto de haver uma seleção à partida. Isto porque ao escolher uma área em que todos sabem o que os espera, por ser uma área em que todos passaram como utentes e em estágios clínicos, quem vai para médico de família implica que será algo que gostaria de fazer na sua vida. Depois, porque saberá que vai para uma área onde não dá para fugir de falar com as pessoas e estabelecer relação e laços com elas. E também acho que contribui saber desde cedo (até ainda antes da faculdade e depois ao longo de toda a aprendizagem muitas das vezes maioritariamente hospitalar) que é uma área pouco prestigiada entre os pares, o que faz com que seja mesmo por gostar do que se faz que se escolhe ser médico de família e não pelo prestígio que isso possa trazer dentro da classe médica. Aquilo que poderia parecer uma desvantagem transforma-se em vantagem nesta seleção.

Depois desta fase, acho que o fascínio se vai construindo ao viver o dia a dia de um trabalho que é tão complexo e desafiador, pela gestão de toda a diversidade de assuntos e áreas que cabem nos minutos de um dia e toda a complexidade que se esconde atrás de cada ser humano que vem ao nosso encontro. O sentimento de missão cumprida é possível de se viver todos os dias, na relação com cada paciente, seja pelo facto de conseguir seguir as mesmas pessoas ao longo da vida e com elas partilhar sucessos e tristezas, seja pelo facto de criar relações fortes que vão sendo pedacinhos de motivação diária que nos alimentam a alma. Além disso, as adversidades do sistema informático, do trabalho organizativo e burocrático (e até as decorrentes da distorcida imagem pública que existe do que fazemos) que caem sobre nós e dificultam esta interação e gestão fazem com que haja uma grande vontade de fazer mais e melhor. Não é por acaso que existem redes virtuais fortes a unir médicos de família e que as associações e múltiplas organizações de médicos de família são tão ativas tentando defender este papel do médico de família.

É sem dúvida uma área muito rica que consegue conjugar a realização tanto a nível pessoal (por haver uma cultura de salvaguarda da vida pessoal além do trabalho), como relacional (por estas ligações fortes com os pacientes) e social (pela forma de estar em colaboração intra e extra-equipa de saúde e pela luta pela qualidade e prestígio desta área). Além disso, o número de doutorandos e



doutorados nesta área tem vindo a aumentar exponencialmente, assim como a investigação e número de publicações. Apesar da crescente sobrecarga com utentes e tarefas por múltiplas falhas do sistema, ainda assim as vozes dos médicos de família estão cada vez mais audíveis e o que fazem tem cada vez mais qualidade. A formação é cada vez mais organizada e vanguardista em métodos de ensino e avaliação, os médicos de família cada vez mais atualizados e com níveis de qualidade clínica, organizacional e científica cada vez melhores.

A MGF muito tem sido agredida por interesses económicos e políticos que muitas

**"Tenho muita esperança na MGF e no seu futuro, pela capacidade que tem de fazer redes e cooperar, e pela qualidade que luta por ter a cada dia que passa"**

vezes são contrários àquilo que uns bons cuidados primários podem trazer de positivo para a população e até economia. Falta-lhe também marketing e capacidade de afirmação ainda, o que acredito consiga

ir ganhando pela motivação das gerações que a constituem.

Mas tenho muita esperança na MGF e no seu futuro, pela capacidade que tem de fazer redes e cooperar, e pela qualidade que luta por ter a cada dia que passa.

Ainda acredito que a qualidade, a motivação e o bem comum podem vencer e por isso mantenho muita esperança no que o futuro pode trazer à MGF. Estou certa de que será, de qualquer forma, sempre cada vez melhor, e capaz de se adaptar ao que o sistema e as pessoas quiserem e precisarem relativamente aos cuidados de saúde mais próximos delas. \*



# VIII

## HISTÓRIAS DO QUOTIDIANO



**DR. NELSON TAVARES**

Médico Geral e Familiar

Coordenador da UCSP Anadia I – Extensão de Aguim

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascido na Venezuela, a 17/06/1969
- Está inscrito na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 37079 desde 18/03/1997
- Licenciatura em Medicina concluída em 16/11/1995 na Venezuela
- Especialista em Medicina Geral e Familiar desde 13/04/2016

## A minha história romântica na Medicina Geral e Familiar

**P**ereço às minhas musas Calíope e Clio, que inspirem as minhas palavras na bruma da eloquência e orientem as epifanias dos meus pensamentos para poder expressar as minhas narrativas, neste mundo maravilhoso da medicina familiar, e poder mostrar a grandeza e beleza da arte do saber, da prevenção, cuidados, conselhos e o poder de saber curar no campo da saúde familiar.

Como qualquer escrita, inicio o relato na origem da nossa Aventura no maravilhoso mundo da medicina familiar, ou medicina geral e familiar, comparando-a a uma Odisseia, onde Ulisses depois de Conquistar Tróia volta para o seu país, para a sua amada. Ele tem de atravessar mares inóspitos para chegar ao seu amor, e a metáfora desta epopeia é o centro da minha vida, essa procura em amor, que é de dar a melhor saúde possível aos nossos utentes, e a luta perpétua contra os monstros e quimeras que ameaçam a delicada homeostase dos nossos utentes. Na minha vida em medicina familiar sou um Dom Quixote da Mancha, um idealista e romântico, que luta constantemente contra os moinhos de ventos e pela Dulcinea – a saúde dos meus utentes.

Estou apaixonado pela minha arte de MGF desde o meu primeiro contacto no estágio em Aveiro, em dezembro de 1997, orientado pela Dr.ª Maria José Girão. Foi um período fantástico e maravilhoso com um espírito natalício associado e acompanhado com uma pessoa excelente, com um carisma e compaixão para os seus utentes excecional, com uma rica e elevadíssima confiança e serenidade, o que criou na minha pessoa um desejo de seguir os ideais e princípios da MGF para ajudar ao próximo.

Durante o fim do estágio hospitalar e serviço militar obrigatório, no ano de 1999, ganhei paulatinamente mais conhecimento, ajudado pelos colegas de forma amistosa e profissional, o que fez com que, a pouco e pouco, fomentasse e cimentasse mais as ideias de ser Médico Geral e Familiar.

Depois do exame nacional da especialidade no ano de 1999, permiti-me chegar mais perto de ser médico MGF, com o início da especialidade no período de 2000 a 2002, no concelho de Cantanhede extensão de Ançã, e com a orientação especial da Dr.ª Maria Encarnação Girão. Tal promoveu uma crescente adoração e paixão pela prática crescente no campo da medicina familiar, um aumento da minha confiança e experiência, um enriquecimento da minha capacidade de conhecimento e saber na área intelectual e científica, e um crescimento pessoal e profissional, que se refletiram na alta classificação obtida e que permitiu o que queria: ficar

facilmente no Concelho de Anadia na extensão de Aguim.

Em terras de Anadia, devoto das delícias do Deus Baco ou Dionísio, fui colocado num posto médico de uma aldeia romana chamada de Quinta do Aquilium, atualmente aldeia de Aguim, com características de aldeia vinícola.

A aldeia Aguim acolheu-me carinhosamente, durante estes aproximadamente 20 anos de trabalho, como seu Médico de Família, e como um membro da sociedade dos guinatos, com um acolhimento caloroso, afetuoso, agradecido e generoso da população.

A minha preocupação primordial é oferecer os melhores cuidados primários, curativos e preventivos e adequados, com uma ótima qualidade de atendimento, fomentando acesso a todos os meus utentes sem obstaculizar ou discriminar.

A MGF oferece um arco-íris de situações enriquecedoras do ponto de vista pessoal e profissional, com crescentes leques de áreas de intervenção, permitindo uma integração e complementação entre elas em favor do bem-estar dos meus utentes.

É uma alegria para os meus olhos, quando vejo a sua satisfação pela minha atenção e compreensão dos seus problemas de saúde ou familiares, com uma orientação e análises adequadas a cada situação de saúde apresentada, com os seus diagnósticos diferenciais e gestão do tipo de morbilidade nesse momento.

**"A MGF oferece um arco-íris de situações enriquecedoras do ponto de vista pessoal e profissional, com crescentes leques de áreas de intervenção, permitindo uma integração e complementação entre elas em favor do bem-estar dos meus utentes"**

Tenho a sorte de trabalhar, de forma a permitir conhecer perfeitamente todos os utentes nos meus ficheiros familiares, distribuídos em várias gerações e vários ramos familiares colaterais da mesma árvore genealógica. Por tal motivo, a fazer o domicílio ou a passear nas ruas da aldeia, tenho a possibilidade de criar laços e conviver e cumprimentar de forma eufórica e respeitosa toda a população.

A grande responsabilidade de manter uma ótima qualidade de saúde a uma população de 1900 utentes aproximadamente, cria um stress contínuo e uma preocupação crescente de me esforçar a cada dia para dar o meu 100% a favor do bem-estar dos meus utentes.

A minha principal preocupação é poder dar a melhor qualidade de saúde possível para os meus utentes, mantendo um sacrifício perpétuo e atos altruístas, sem pedir nada em troca. Fico feliz vendo os olhos risonhos de todos meus utentes satisfeitos pelo meu trabalho. A MGF tem outra vantagem importante, que é a capacidade de acompanhar os utentes durante todos os estágios da vida do ser humano, desde a concepção até a idade avançada, permitindo avaliar o crescimento adequado dos recém-nascidos e das crianças, com o objetivo de ganhar o afeto e a confiança dos meninos para evitar as fobias infantis, permitindo a avaliação do crescimento fisio-psico-sexual adequado dos adolescentes, posterior seguimento da saúde da mulher, e no fim, a observação progressiva dos adultos até a idade sénior.

O maior desafio em MGF é o aumento crescente do fomento da qualidade da saúde da população portuguesa, com os respetivos tratamentos adequados e específicos, procurando ser auxiliada pelos alertas informáticos da plataforma de trabalho clínico, para a possível orientação clínica do utente, segundo as guias de atuação da direção geral da saúde e das sociedades científicas.

Agradeço a todos os meus utentes, do profundo da minha alma e coração, a sua compreensão, agradecimento e a contínua estimulação profissional para que cada dia possa ser melhor médico e ser humano. Obrigado a todos os meus amigos colegas. ✨

**DR.ª MARIA DO CÉU ALMEIDA**

Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Licenciada em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1979)
- Pós-Graduação em Hidrologia e Climatologia
- Realizou o Internato nos CHUC, realizou o SMP no CS Cantanhede e exerceu MGF (1983-2021) no CS de Anadia
- Atualmente é Médica Hidrologista

## As memórias enquanto Médica de Família

O meu nome é Maria do Céu dos Santos Almeida e licenciiei-me em Medicina em 1979 pela Faculdade de Medicina de Coimbra.

Em 1982 fiz o Serviço Médico à Periferia no Centro de Saúde de Cantanhede, tendo este sido o início da minha carreira como médica de Clínica Geral. Foram os primeiros contactos com os doentes de forma independente, o assumir de toda a minha responsabilidade na relação médico-doente.

Em 1983 fui colocada no Centro de Saúde de Anadia e aí comecei a sentir o que era o espírito de Médico de Família. A minha ligação com os utentes era para toda a vida, porque tinha tomado a decisão de os acompanhar para sempre. As condições de trabalho eram difíceis, mas a minha coragem era grande. Tinha como referência o meu tio e padrinho Dr. António Augusto Neto a quem presto aqui a minha homenagem e com quem tive o privilégio de trabalhar durante dez anos. Deu-me o exemplo de competência, dedicação e respeito pelos utentes, o que me ajudou

a enfrentar a tarefa de trabalhar no meio onde nasci e onde todos me conheciam.

No início, não tinha uma enfermeira para me auxiliar e tinha de fazer tudo o que dizia respeito a essa área. O serviço de urgência era efetuado no Hospital de Anadia e trabalhava sozinha com uma enfermeira que era Irmã da Misericórdia de Anadia. Não tinha apoio de nenhuma especialidade no Hospital. Internava os doentes que consultava na urgência e acompanhava esses doentes no internamento. Só posteriormente foi criado o serviço de Medicina Interna que assumia o Internamento e foi um grande alívio.

**"Como Médica de Família só tenho boas memórias: a dedicação aos utentes fez-me receber muito carinho e respeito da parte deles"**

No serviço de urgência apareciam situações diversas tais como trauma, mulheres em trabalho de parto, queimados. Um dia tive um caso de parto de gémeos, em que nem a mãe sabia que tinha gémeos!

O início dos fogos no concelho de Águeda trouxe uma tragédia para os bombeiros: uns faleceram queimados enquanto outros recebi-os na urgência



e ficaram internados. Os acidentes de viação na estrada nacional eram muito frequentes. Recordo-me de um em especial em que faleceram cinco jovens, dos quais quatro cadáveres e outro foi transferido para os CHUC onde viria a falecer. Outro acidente, foi o de uma criança que ficou esmagada quando saía

do autocarro. Foi realmente o serviço de urgência que mais me marcou na vida. Como Médica de Família só tenho boas memórias: a dedicação aos utentes fez-me receber muito carinho e respeito da parte deles. Estou reformada desde maio de 2021 com quarenta e um anos e meio de serviço e os meus utentes

continuam a telefonar-me e a pedir conselhos. Estou sempre disponível para eles.

Mantenho-me a trabalhar nas Termas da Curia porque não sou capaz de deixar a minha profissão, mas sinto-me feliz porque acho que cumpro o meu dever de Médica de Família. ✨



# IX

## A MGF E A RESPOSTA À PANDEMIA



**DR.ª CATARINA MATIAS**

Assistente de MGF na USF Coimbra Centro,  
Orientadora de Formação em MGF e Assistente  
Convidada da UC de MGF da FMUC (6º ano)

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em 16/05/1979, natural de Canas de Senhorim
- Inscrita na Ordem dos Médicos com cédula profissional nº 47335, desde 03/10/2007
- Licenciatura em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em 2007
- Fez formação nos cursos EURACT (níveis 1, 2 e 3), sendo facilitadora destes cursos. Fez Pós-graduação em Climatologia e Hidrologia e Acupuntura Médica. É estudante de Doutoramento na FMUC
- Membro do departamento internacional da Ordem dos Médicos e um dos seus representantes na UEMO
- Membro da comissão científica da 25ª Conferência da WONCA World

## A MGF na Pandemia por COVID-19: "O seu a seu dono!"

**A** altura do desafio? Tão pouco tempo (e espaço) neste texto para tanto a dizer, transmitir e representar. Que se celebre a MGF, a sua alma, os seus obreiros e as suas conquistas.

Em contexto de pandemia nem tempo demos à resposta a esta pergunta.

À altura? Mas claro que sim! Sempre, constante, reinventando e laborando sem descanso.

Foi posta à prova a fibra de que somos feitos, na diferenciação, intenção, eficiência e eficácia, mas também na prevenção, tratamento, comunicação, gestão e formação... As necessidades sucederam-se em catadupa e a resposta foi "PRESENTE! Presente!... Sempre Presente!" Na linha da frente? SIM!... Mas de quantas frentes?

- Cuidando, contactando diretamente, para colmatar o aumento exponencial de necessidades em Saúde Pública e cuidados hospitalares (Trace Covid, ADCs, ADRs);  
- Reinventando formas de chegar às pessoas através da teleconsulta: à distância, mas sempre atentos a algo tão simples e subtil como um tom de voz, um novo sintoma, uma expressão. Também apurando o sentido das palavras e expressões dos pacientes, na tentativa de obter informação sobre estados clínicos e optar de forma decisiva para a vida dos pacientes e de quem lhes é próximo;  
- Participando intensamente na gigante campanha de vacinação, primeira entre muitos a nível mundial;

- Mantendo vigilância e prestação ímpar de cuidados e tantas vezes afinando a lista de prioridades e acertando agulhas com as orientações, normas, diretivas, legislação... que se sucediam vorazmente;  
- Nunca perdendo o foco nos princípios da abnegação, "resiliência", formação e evolução inter pares e do centro Na Pessoa. MGF precisa-se, mais do que nunca! Um dos grandes ensinamentos desta pandemia.

### MGF precisa-se, mais do que nunca! Um dos grandes ensinamentos desta pandemia

É tempo agora de delinear novas estratégias para velhas necessidades, renascendo das cinzas e regressando ao cerne, à verdadeira natureza da nossa missão, reabilitando a acessibilidade, produtividade, efetividade e eficiência e prevenção de doença. Será tempo também de celebrar tantos quantos os que reforçaram esta linha de combate à pandemia, nunca esquecendo os que se despediram desta especialidade /missão de forma silenciosa e nada pretensiosa. Que se celebre o seu percurso e o facto de se terem cumprido como profissionais e pessoas em mais esta missão. Obrigada!  
A vida é feita de primeiros dias do resto das nossas vidas. Que este constitua no futuro mais uma "aposta ganha". \*

**DR.ª INÊS GARCIA MOREIRA**

Médica Interna da Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar – AceS Dão Lafões: UCSPVouzela

**NOTA BIOGRÁFICA**

- Nascida em Coimbra a 21/01/1991
- Inscrita na Ordem dos Médicos com a cédula profissional nº 68898 desde 11/09/2019
- Licenciatura em Medicina concluída em 2/08/2019 na Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior
- Membro do Conselho Nacional do Médico Interno
- Membro do Departamento de Formação da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos
- Segunda-Secretária da Assembleia Geral da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos

## Guerreiros Astronautas

**N**ão sabíamos o que vinha aí. Não tínhamos certezas de nada. E há coisas que um médico não gosta de admitir... O não saber é uma delas. Ainda consigo sentir o medo. Estava na Formação Geral, tinha acabado de sair do conforto da Faculdade, com uma confiança desmedida de que estaria preparada para o trabalho. Mas nas notícias começava a não se falar de outra coisa... E de repente, desapareciam caixas de máscaras, o gel desinfetante era racionado ao pormenor e luvas nem vê-las.

Criou-se um fato astronauta para ver doentes com uma doença especial e criou-se uma dança estranha para o vestir. Trocou-se o aperto da mão por um aceno ao longe e o sorriso por uma tentativa de olhar expressivo.

A comunidade científica fez um esforço tremendo para estar o mais atualizada possível, mas até os vídeos do TikTok faziam às vezes mais sentido do que a dura realidade que víamos, desde a China à Itália. Preparámos as armas para uma guerra sem regras de jogo... E o tempo foi passando. No meio disto tudo, eu tinha uma escolha para fazer e, no final de 2020, sentei-me, de máscara cirúrgica, ao lado de um senhor da ACSS que colocou no computador o meu próximo destino: Medicina Geral e Familiar. Engraçado... Esse mesmo senhor tinha acabado de partilhar comigo o quanto gostava da médica de família dele. Estava feita a minha escolha, com o coração.

E logo nos primeiros meses de especialidade... pensei em desistir.

Sim, sempre houve um excelente ambiente na Unidade, estou acompanhada de colegas e orientadores que admiro e respeito, que me ensinam, formam, guiam todos os dias. Mas a sobrecarga de telefonemas com pacientes COVID, a quantidade de plataformas eletrónicas com que tínhamos de lidar, as burocracias em que nos enterrávamos, uma constante atualização de normas... O olhar de medo do doente que vinha à consulta presencial, o não poder dar o mínimo de toque no ombro, o não conseguir confortar na dor da morte de um familiar... sim, levou-me a pensar em desistir.

A especialidade de Medicina Geral e Familiar vê tudo à sua volta como um todo. Consegue perceber o contexto, as formas, as cores. E entendi que, como eu, muitos outros médicos internos e especialistas se foram perdendo na imensidão do COVID porque nos era exigido nada mais que...tudo. Mas como vemos na história da nossa especialidade, não há mais nada a fazer do que arregaçar as mangas e ir à luta. Fomos constantes guerreiros, por vezes desmotivados e incompreendidos pelos que nos governam. Só que quando são os nossos doentes que estão em causa, quando é o nosso SNS que mais precisa dos seus alicerces... lá encontrarão os médicos de família. Como é bonita a nossa especialidade. Pouco a pouco, vimos o nosso Centro de Saúde voltar a encher, adaptámo-nos a uma diferente realidade, criámos uma nova proximidade... E fizemos o mesmo de sempre: cuidar do nosso doente. \*



# SRCOM

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS

## FICHA TÉCNICA

# 40 anos de Médicos de Família em Portugal

### DIREÇÃO E COORDENAÇÃO

Dr. Carlos Cortes  
Dr.ª Liliana Constantino  
Dr.ª Teresa Pascoal

### COLABORAÇÕES

Dr.ª Almerinda Rodrigues  
Dr. António Rodrigues  
Dr.ª Catarina Matias  
Doutor Hernâni Caniço  
Dr.ª Joana Fernandes  
Dr. João Rodrigues  
Dr. Jorge Pedrosa Rodrigues  
Dr. Luís Monteiro  
Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago  
Dr.ª Inês Figueiredo  
Dr.ª Inês Garcia Moreira  
Prof. Doutora Inês Rosendo  
Dr. Manuel Pinho  
Dr.ª Maria do Céu Almeida  
Dr.ª Maria João Trindade  
Dr.ª Maria da Glória Neto  
Dr.ª Maria dos Prazeres Francisco  
Dr.ª Maria Teresa Tomé  
Dr.ª Mariana Trindade  
Dr.ª Margarida Fontoura  
Dr. Nelson Tavares  
Dr. Rui Nogueira

### AGRADECIMENTO

Dr. Mário da Silva Moura | Primeiro presidente da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral. O Presidente Jorge Sampaio atribuiu-lhe, no congresso realizado no Funchal em maio de 1998, o grau de Grande Oficial da Ordem de Mérito. É presidente Honorário da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar.

### EDIÇÃO E DESIGN

F5C – First Five Consulting  
geral@f5c.pt

### IMPRESSÃO E ACABAMENTO

FIG – Indústrias Gráficas, SA  
fig@fig.pt

### DEPÓSITO LEGAL

N.º 499664/22



**SRCOM**

SECÇÃO REGIONAL DO CENTRO  
DA ORDEM DOS MÉDICOS

