

—

O centro da medicina é a pessoa, com qualidade, escuta, confiança, continuidade e responsabilidade.

O doente não é uma linha num Excel. É uma vida concreta, com medo, fragilidade e esperança, que deposita confiança no médico.

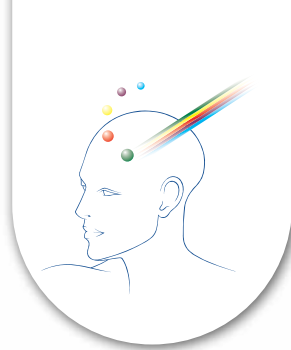
ENTREVISTA COM CARLOS CORTES _p. 9

“O ato médico não sairá da agenda enquanto não for resolvido, uma exigência não pelos médicos, mas pelas pessoas e pela sua saúde.”

28º Congresso da Ordem dos Médicos _ p. 16



15th SYMPOSIUM OF
BIAL FOUNDATION



BEHIND AND BEYOND THE BRAIN

Aquém e Além do Cérebro
End-of-life experiences

Casa do Médico - Porto
April 8 to 11, 2026

Organizing Committee:

President

AXEL CLEEREMANS (Brussels)
ETZEL CARDEÑA (Lund)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
RUI COSTA (Seattle, WA)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
VEENA KUMARI (London)
CHRIS ROE (Northampton)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
HELANÉ WAHBEH (Novato, CA)



Participants:

ETZEL CARDEÑA (Lund)
MIGUEL CASTELO-BRANCO (Coimbra)
FANNY CHARASSE (Brussels)
AXEL CLEEREMANS (Brussels)
RUI COSTA (Seattle, WA)
RAINER GOEBEL (Maastricht)
BÁRBARA GOMES (Coimbra)
JANICE HOLDEN (Denton, TX)
ALLAN KELLEHEAR (Newcastle upon Tyne)
CHRISTOF KOCH (Seattle, WA)
VEENA KUMARI (London)
CHARLOTTE MARTIAL (Liège)
MIRA MENZFELD (Zurich)
MICHAEL NAHM (Freiburg)
MARIETA PEHLIVANOVA (Charlottesville, VA)
YESCHE REGEL (Bonn)
MICHAEL RERA (Paris)
CHRIS ROE (Northampton)
STEFAN SCHMIDT (Freiburg)
MÁRIO SIMÕES (Lisbon)
JIM TUCKER (Charlottesville, VA)
JULIA VERNE (London)
HELANÉ WAHBEH (Novato, CA)
MARJORIE WOOLLACOTT (Eugene, OR)



Bial
FOUNDATION

Sumário

5

Editorial

Quando a água
sobe, a solidariedade
tem de subir mais

16

28º Congresso da Ordem dos Médicos

Médicos são “força
motriz do Serviço
Nacional de Saúde”

30

Congresso One Health do Atlântico

Ninguém responde
sozinho aos desafios
da Saúde

38

Entrevista

DUARTE NUNO
VIEIRA
Quando a missão
de um médico
é a verdade
“É preciso formar
mãos precisas e
consciências firmes”

7

Breves

25

Atualidade

Cuidar de Quem Cuida

Évora acolhe
reunião do GNAM
dedicada ao bem-
estar dos médicos

34

Prémio internacional
distingue intervenção
portuguesa na
área da saúde e da
proteção de dados
clínicos

9

Entrevista

CARLOS CORTES
É preciso aumentar
e garantir
atratividade
Quando um médico
desiste, o país
perde!

43

Cultura

A arte é uma forma
de transcendência
para quem cuida

35

Ordem dos Médicos
completa 87 anos
a celebrar ciência
e investigação

28

Hospitais em risco
de rutura
Bastonário denuncia
uso “abusivo” de
prestadores de
serviços no SNS

46

Fora de Ordem

Colaboração intra e intersectorial, um motor para a sustentabilidade das Associações de Doentes

48

Baú de memórias

Do Passado para o Futuro: ferramenta essencial nos cuidados aos doentes

50

Opinião

Rastreios Oncológicos em Portugal: desigualdades e desafios

52

A prevenção da pobreza
“Dá um peixe a um homem e ele comerá por um dia. Ensina-o a pescar e ele comerá para o resto da vida.”

54

Obesidade – a mãe pobre das doenças ricas (e caras).
Será que queremos mesmo virar a página?

56

É isto o *burnout*?

57

Informação

Secção Regional do CENTRO

63

Secção Regional do SUL

69

Secção Regional do NORTE



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Revista da Ordem dos Médicos: Ano 41 - Nº 240 - OUT./NOV./DEZ. 2025 | **Propriedade**: Conselho Nacional da Ordem dos Médicos | **Sede**: Av. Almirante Gago Coutinho 151, 1749-084 Lisboa | **Telefone geral da OM**: 211 517 100 | **Diretor**: Carlos Cortes - Bastonário da Ordem dos Médicos | **Diretores Adjuntos**: José Torres da Costa, Manuel Teixeira Veríssimo, Paulo Simões | **Diretora Executiva**: Paula Fortunato - paula.fortunato@ordemdosmedicos.pt | **Redação**: Paula Fortunato | **Editores Convidados**: Andreia Gi, António Hipólito de Aguiar, Pedro Cardoso Teixeira, Ana Rita Fradique, Ana Rita Ramalho, Miguel Roxo, João Frutuoso, Carla Simões Pereira, Catarina Fidalgo Dourado, Sérgio Chacim, João Massano | **Design gráfico**: Slingshot, Comunicação e Multimédia | **Paginação**: Rita Teixeira | **Redação**: Av. Almirante Gago Coutinho, 151, 1749-084 Lisboa | **Depósito Legal**: 7421/85 ISSN: 2183-9409 | **Periodicidade**: Trimestral | **Nota da redação**: Os artigos assinados são da inteira responsabilidade dos autores; os artigos inseridos nas páginas identificadas das Secções são da sua inteira responsabilidade. Em qualquer dos casos, tais artigos não representam qualquer tomada de posição por parte da Revista da Ordem dos Médicos. Relativamente ao acordo ortográfico a ROM escolheu respeitar a opção dos autores. Sendo assim poderão apresentar-se artigos escritos segundo os dois acordos.

Editorial

por CARLOS CORTES

Bastonário da Ordem dos Médicos

Quando a água sobe, a solidariedade tem de subir mais



As sucessivas intempéries que têm atingido Portugal deixaram de ser episódios raros. Os fenómenos de depressões intensas como a tempestade Kristin às cheias no Mondego, no Tejo e no Algarve, dos deslizamentos de terras e colapso de estradas, são hoje uma realidade recorrente. E cada ocorrência não se mede apenas em milímetros de precipitação, em intensidade do vento ou infraestruturas danificadas. Mede-se em pessoas desalojadas, em idosos isolados, em doentes crónicos descompensados, em pessoas com acesso limitado aos cuidados de saúde e em comunidades fragilizadas que procuram reerguer-se.

Para quem exerce Medicina, estas crises não são apenas fenómenos meteorológicos. São contextos clínicos alargados e complexos. Na fase aguda, nem sempre se verifica um aumento exponencial da procura assistencial a nível nacional. A pressão habitual mantém-se e, em determinados territórios, há necessidade de reforçar equipas, reorganizar serviços e assegurar resposta traumatológica, respiratória ou infecciológica adequada.

O profissionalismo e a dedicação dos médicos e das equipas de saúde, em articulação com a Proteção Civil e as autarquias, têm permitido dar resposta com qualidade e segurança. Isso merece reconhecimento público claro.

Mas seria um erro limitar a análise ao impacto imediato. A experiência médica ensina-nos que os efeitos são frequentemente diferidos e silenciosos. A saúde mental deteriora-se semanas depois. A doença crónica agrava-se por interrupções terapêuticas. A vulnerabilidade social intensifica-se quando as redes de apoio falham. As infeções aumentam em contextos de habitação precária. A solidão imposta pela perda de mobilidade ou de meios de transporte tem consequências reais. A tempestade termina no boletim meteorológico, mas pode prolongar-se na vida das pessoas.

É na prática clínica que estas consequências se tornam visíveis. É na consulta, na urgência, no domicílio, na enfermaria, que se percebe que as alterações climáticas e os fenómenos extremos

Defender as pessoas é impedir que a fragilidade social determine o acesso a cuidados.

não são abstrações políticas, académicas ou fenómenos climatéricos isolados. São determinantes concretas de saúde. Exigem preparação técnica, organização e coordenação institucional e liderança médica.

A Ordem dos Médicos tem procurado estar presente onde as circunstâncias o exigem, em contacto com as Unidades Locais de Saúde e com as estruturas de coordenação no terreno. Uma Ordem profissional não é apenas entidade reguladora. É também voz ética e técnica em defesa da qualidade dos cuidados e da proteção das pessoas em qualquer circunstância.

O que estas crises sucessivas revelam é a necessidade de integrar plenamente a saúde na arquitetura da proteção civil. Não como elemento periférico, mas como eixo estruturante. A continuidade de cuidados a pessoas dependentes de oxigénio, diálise, insulina ou medicação psiquiátrica, entre muitas outras situações, não pode depender do acaso.

A redundância energética e de comunicações nas unidades de saúde deve ser uma garantia, não uma preocupação. A reposição de terapêuticas quando há impossibilidade de deslocação tem de ser célere e desburocratizada. A identificação prévia de populações vulneráveis deve integrar os planos locais. Em síntese, o país tem de assegurar que consegue cuidar mesmo quando o funcionamento normal é interrompido.

Há ainda uma dimensão que nos interpela enquanto médicos, a da equidade. Em contexto de catástrofe, as desigualdades ampliam-se. Quem dispõe de recursos reorganiza-se mais rapidamente. Quem vive só, quem tem menor literacia em saúde, quem depende exclusivamente do sistema público, fica mais exposto. Defender as pessoas é impedir que a fragilidade social determine o acesso a cuidados.

A ética do cuidado não se suspende em situação de crise ou de catástrofe. Pelo contrário, torna-se ainda mais exigente.

Num tempo em que a evidência científica aponta para a intensificação de fenómenos climáticos extremos, a resiliência do sistema de saúde é uma questão estratégica. Implica liderança médica, equipas valorizadas, planeamento sustentado e integração efetiva entre níveis de cuidados. Implica também que, enquanto comunidade profissional, reflitamos sobre o nosso papel na preparação, na resposta e na reconstrução.

A Medicina tem no seu centro a pessoa. Essa verdade não se altera com a intensidade da chuva, nem com a força do vento. Pelo contrário, torna-se mais evidente. Quando a água sobe, a solidariedade tem de subir mais. E para os médicos, solidariedade significa organização, competência técnica e defesa de condições adequadas para cuidar de quem precisa.

Breves



Formação em Medicina de Urgência e Emergência aprovada

O Governo aprovou em outubro o plano de formação em Medicina de Urgência e Emergência. A nova especialidade tem como objetivo preparar jovens médicos para darem “respostas mais eficazes e seguras”, de acordo com a portaria publicada em Diário da República. A área agora aprovada e com plano de formação já desenhado tinha sido rejeitada em 2022. É um novo ramo do ensino de medicina com o objetivo principal de melhoria da capacidade de resposta dos Serviços de Urgência. Resultante de uma proposta apresentada por um grupo de trabalho com representantes de diversos Colégios, a especialidade de Medicina de Urgência e Emergência compreende os conhecimentos e competências necessárias à prevenção, diagnóstico, tratamento imediato e gestão de aspetos urgentes e emergentes das condições resultantes de doença ou trauma, afetando indivíduos de todas as faixas etárias. Abrange a área pré-hospitalar e intra-hospitalar, incluindo a reanimação, a avaliação inicial, o diagnóstico e a gestão de doentes urgentes e emergentes até a alta clínica ou transferência, nos casos de doentes com patologias mais complexas e diferenciadas para outras especialidades do Serviço de Urgência. Em 2026 estão contempladas 30 vagas, representando um marco importante para a resposta dos serviços de urgência.

Ordem visita
Hospital Prisional
de São João de Deus

[LER NOTÍCIA](#) →



Maastricht III:
aproximar Portugal
das boas práticas
internacionais

[LER NOTÍCIA](#) →



Bastonário
visitou unidades
hospitares da
Península de
Setúbal

[LER NOTÍCIA](#) →



Investir em saúde
não é “atirar água
para a areia”

[LER NOTÍCIA](#) →



Mais de 2 mil médicos participaram no inquérito nacional da OM

Esta participação proporciona uma representatividade significativa e *insights* valiosos sobre a realidade da profissão em Portugal.

A Ordem dos Médicos destaca que o contributo de todos é essencial nas várias fases do processo para traçar um retrato fiel da prática médica no país e o novo rumo para a saúde. Nos próximos meses será divulgado um relatório completo, que servirá de base para orientar futuras decisões e ações no setor da saúde.



Ciclo de Literacia em Saúde Financeira

A Ordem dos Médicos está a promover, em parceria com o BiG, um ciclo de webinars sobre temas financeiros com interesse para os médicos de várias faixas etárias. As sessões decorrem uma vez por mês e têm moderação de João Carlos Ribeiro, membro da direção do Colégio da Competência em Gestão dos Serviços de Saúde da Ordem dos Médicos. Têm sido destacados pontos essenciais de reflexão:

- A longo prazo, o verdadeiro risco é não investir;
- Investir desde cedo ajuda a maximizar benefícios futuros;
- Ao deixar o dinheiro parado, o valor das suas poupanças e do seu poder de compra está sempre a cair;
- Importância de ter o apoio de um especialista em consultoria financeira.



A medicina militar é parte estruturante da medicina portuguesa

“Em Portugal a saúde não se constrói apenas no SNS, nas universidades ou nas ordens profissionais, constrói-se também nas Forças Armadas, que mantêm um serviço clínico organizado, tecnicamente qualificado e profundamente comprometido com o bem-estar dos militares e dos seus familiares e, quando o país se vê confrontado com dificuldades são igualmente capazes de apoiar a comunidade civil com profissionalismo e sentido institucional e patriótico” como se viu, por exemplo, na pandemia. Palavras do Bastonário nas “IX Jornadas Exercício-Saúde-Aptidão do Centro de Saúde Militar de Coimbra. Carlos Cortes também destacou o Centro de Saúde Militar de Coimbra como uma instituição de referência incontornável por “desempenhar um papel estruturante na prestação de cuidados clínicos em várias especialidades, reforçando a capacidade assistencial do país e colmatando fragilidades que o SNS e outras entidades não conseguem suprir”.

LER NOTÍCIA →



Entrevista

de PAULA FORTUNATO

Carlos Cortes

Bastonário da Ordem dos Médicos

É PRECISO AUMENTAR E GARANTIR ATRATIVIDADE QUANDO UM MÉDICO DESISTE, O PAÍS PERDE!

Recebe muitas mensagens de especialistas à beira de abandonar a medicina. Sente o sofrimento dos Colegas que não estão protegidos contra agressões no seu local de trabalho. Preocupa-se com os médicos que asseguram cuidados - noite após noite, fim de semana após fim de semana, feriado após feriado -, demasiadas vezes, sem reconhecimento e com prejuízo da sua própria saúde. Enfrenta com resiliência a luta pela ética, pelo humanismo e para que os médicos sejam ouvidos pelos decisores, ou, melhor ainda, para que estejam entre os decisores. Sempre com o doente no seu pensamento e ação. E nunca se cansa de explicar que eficiência e boa gestão são indispensáveis, mas que devem ser acompanhadas de investimento em recursos humanos e tecnológicos. A fazer o seu segundo mandado à frente dos destinos da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes recusa-se, apesar de tudo, a aceitar a exaustão e as disfuncionalidades do sistema de saúde como destino inevitável. O Bastonário da Ordem dos Médicos, fala nesta entrevista sobre as prioridades e aponta soluções para aumentar o humanismo e melhorar as decisões políticas, com base em conhecimento do terreno, defendendo sempre que cuidar de quem cuida é a condição essencial para salvar o SNS. Pois quando um médico desmotiva e, em última instância, opta por abandonar a medicina, “não é só uma perda pessoal, é uma perda para os doentes, para as equipas, para o SNS e para o país”. Pessoalmente, assume que é na ética médica e no sentido de entrega ao outro que encontra forças nos momentos difíceis. Porque “o doente não é uma linha num Excel. É uma vida concreta, com medo, fragilidade e esperança, que deposita confiança no médico”. Mas espera ver mudança. É para isso que tem trabalhado, com múltiplas propostas concretas entregues ao Ministério da Saúde. A proposta de incentivos eficazes que incluam condições para a família, emprego do cônjuge, creches e escola, habitação e integração no território são apenas exemplos. “Porque sem médicos valorizados, sem modernização inteligente e sem humanização efetiva, nenhuma reforma resiste”. Do conjunto de 25 medidas que foi enviado à Ministra, reconhecendo que todas são importantes para uma resposta eficaz às necessidades em saúde dos portugueses, destacaria a nova carreira médica, “moderna, justa e adequada à realidade atual” como das mais relevantes.

Ser Bastonário implica representar milhares de médicos, muitos deles exaustos, zangados ou desmotivados. Como se sente quando recebe um desabafo de um colega à beira de desistir?

Encaro como privilégio poder representar os médicos e com um forte sentido de responsabilidade os poder defender e defender a Medicina. Isso torna-me inevitavelmente próximo das suas dificuldades, também porque as conheço como médico. Já estive com colegas à beira de desistir e com outros que já tinham desistido. E isso nunca se escuta de forma leve, é uma decisão pesada e dolorosa para quem investiu anos numa formação exigente e escolheu uma profissão que é, antes de tudo, uma entrega ao outro, à pessoa que sofre e à comunidade. Estas situações têm para mim um impacto humano profundo e não podem ser tratadas como casos isolados. São, muitas vezes, o reflexo de um desgaste prolongado e de uma desilusão crescente, em que o sonho inicial se transforma num caminho excessivamente difícil de sustentar.

Quando um médico se vê obrigado a redirecionar a vida e, em última instância, a abandonar a medicina, não é só uma perda pessoal, é uma perda para os doentes, para as equipas, para o SNS e para o país. Como Bastonário, recuso normalizar esta realidade. Tenho o dever ético de a denunciar e de trabalhar para que a medicina volte a ser um projeto de vida digno e sustentável.



Um sistema que não protege quem cuida fragiliza o cuidado e desvaloriza profissionais.

A medicina é uma profissão de enorme exigência, mas poucos perguntam como está o médico por detrás da bata.

Há alguma rotina que o ajude, nos momentos mais difíceis, a manter a saúde mental?

O que verdadeiramente me sustém não é um ritual específico, é a convicção de que o meu trabalho tem sentido porque serve as pessoas, serve a medicina, serve a sociedade, numa perspetiva ética e humanista. Saber que uma decisão, uma palavra ou uma posição pode melhorar uma vida, proteger alguém num momento de fragilidade ou tornar o sistema mais justo é essa âncora. A medicina tem uma dimensão milenar, uma ligação intemporal com médicos que aplicaram a ciência, a presença e a sua humanidade.

E quando tudo parece excessivo, difícil ou até impossível, regressar à essência da profissão é o que me permite continuar com convicção.

Quando fala da necessidade de melhores condições para os médicos, fala também da sua própria experiência enquanto clínico. Quer partilhar um momento que o tenha marcado em que o sistema não conseguiu cuidar de quem cuida?

Não houve um momento único, foi um acumular de situações. Mas houve um episódio particularmente marcante. Uma colega foi gravemente agredida num corredor de hospital, na presença de segurança, por um familiar que não aceitou a identificação do sexo do feto. Seguiram-se semanas de baixa, recuperação e medo.

O mais revoltante foi o que aconteceu depois quando regressou, teve de se cruzar frequentemente com o agressor, que continuava a frequentar o hospital para visitar a companheira. Ali ficou evidente uma realidade inaceitável em que o sistema parecia proteger mais o agressor do que a vítima. Esse episódio consolidou uma convicção, a violência contra profissionais não é marginal e a resposta institucional tem sido insuficiente. Proteger médicos e profissionais de saúde não é corporativismo, é justiça, ética e segurança. Um sistema que não protege quem cuida fragiliza o cuidado e desvaloriza quem se dedica a ele.

O doente não é uma linha num Excel. É uma vida concreta, com medo, fragilidade e esperança, que deposita confiança no médico.

Os médicos são vistos como “resilientes por obrigação”, mas tudo tem um limite. O que diria aos jovens médicos que começam a duvidar do seu futuro no SNS?

A resiliência dos médicos nasce sobretudo da missão de cuidar, aliviar sofrimento, melhorar vidas e salvá-las. Por isso aguentam muito para lá do razoável, não por si, mas pelos outros.

Mas essa resiliência tem um preço, sobretudo quando existe falta de valorização e de reconhecimento. Médicos que asseguram cuidados em noites, fins de semana e feriados sentem, demasiadas vezes, que esse esforço não é reconhecido por quem decide, e isso desgasta, desmotiva e afasta.

Aos jovens médicos digo: regressem sempre ao juramento, à ética, à deontologia e ao humanismo. Coloquem o doente no centro, mas sem esquecer que o bem-estar do médico é condição para cuidar bem dos outros. O SNS é um projeto essencial para o país, o problema está, muitas vezes, em opções de governação e gestão que afastam em vez de cativar. Defender os médicos é defender o SNS e, acima de tudo, defender os doentes.

Investir em saúde não é atirar água para a areia.

Quer comentar?

Discordo profundamente da ideia de que investir no SNS seja “atirar dinheiro para cima dos problemas”. O investimento feito permitiu a Portugal alcançar indicadores de saúde muito relevantes, muitas vezes comparáveis aos de países com maior financiamento na Saúde.

Eficiência e boa gestão são indispensáveis, mas não substituem recursos. Não se contratam os profissionais necessários nem se reforçam respostas estruturantes sem investimento adequado.

Combater desperdício é obrigatório, mas não pode servir de pretexto para desinvestir nos doentes.

Além disso, Portugal continua abaixo da média da União Europeia no investimento em saúde.

Interromper a recuperação desse atraso seria um erro estratégico, poupar na saúde para ajustar outras áreas é fragilizar o futuro do SNS.

Colocar “a pessoa no centro”: o que falha entre o discurso político e a prática clínica?

“A pessoa no centro” é uma expressão essencial, e por isso mesmo foi sendo gasta pelo uso repetido sem concretização. O SNS tem vivido sinais de desumanização, tanto no acolhimento e percurso dos doentes, como na forma como médicos e profissionais são tratados, sob pressão constante e burocracia esmagadora.

O que falha é a concretização, uma obsessão por metas numéricas e indicadores fáceis de medir, muitas vezes desligados do impacto real na pessoa. Num tempo de tecnologia e inteligência artificial, o desafio é claro, usar a inovação para libertar tempo e devolver humanidade. Humanizar exige tempo clínico, menos burocracia e equipas que funcionem como equipas.

Fala em “poupar com critério”. O que pode ser eliminado sem afetar um único doente? Pode exemplificar?

Pode e deve poupar-se, mas nunca à custa dos doentes. A poupança em saúde tem de ser criteriosa, protegendo cuidados e quem os presta. Um desperdício estrutural é o SNS não ser suficientemente atrativo, perde todos os anos médicos que poderiam integrar os quadros. Outro desperdício grave é o tempo médico consumido por burocracia e tarefas sem valor clínico.



Poupar com critério é eliminar o que não acrescenta valor e proteger o tempo clínico. Isso é eficiência, mas também ética que fortalece a relação médico-doente e melhora resultados.

Se pudesse escolher apenas uma medida, aquela que teria maior impacto imediato no acesso dos portugueses a cuidados de saúde, qual seria?

Criar condições de trabalho adequadas para fixar os médicos que já estão no SNS e atrair os que estão fora. O problema central não é falta absoluta de médicos no país, é a dificuldade em captar e reter médicos no serviço público.

Essa falha repercute-se em urgências subdimensionadas, listas de espera e degradação do acesso. Com equipas completas e estáveis, melhora-se a resposta, a continuidade e a segurança.

Por isso, a medida com maior impacto imediato é tornar o SNS um lugar onde os médicos queiram estar, porque sem médicos no SNS não há solução estrutural para o acesso.

Se o Governo lhe desse total liberdade para redesenhar o SNS num papel em branco, mantendo apenas os princípios constitucionais, qual seria a alteração mais inesperada que introduziria?

O SNS não precisa de soluções inesperadas, precisa de executar soluções já diagnosticadas. O que falta não é imaginação, é decisão e coerência. Vejo três eixos essenciais: tornar o SNS atrativo, modernizá-lo com sistemas, tecnologia e inteligência artificial que ajudem a clínica, e não a burocracia, e recuperar a humanização como prioridade real.

Sem médicos valorizados, sem modernização inteligente e sem humanização efetiva, nenhuma reforma resiste.

A medicina tem um núcleo insubstituível que é a relação médico-doente, com responsabilidade, confidencialidade e decisão clínica humana.

Sente que os médicos estão “na sala” onde se tomam as decisões? Ou continuam na plateia?

Em demasiadas circunstâncias, continuam na plateia. A decisão estratégica é sobretudo política e administrativa, frequentemente distante da realidade clínica.

A pandemia mostrou o contrário, quando a dimensão clínica ganhou centralidade, os médicos reorganizaram serviços e responderam com ciência e pragmatismo, e o país teve resultados globalmente positivos.

Hoje, voltou a haver um afastamento da decisão clínica. Os médicos não pretendem substituir quem tem a responsabilidade de decidir, mas é impossível governar bem a saúde sem integrar quem está no terreno e conhece os doentes e as consequências reais das opções tomadas.

A integração tecnológica - do processo clínico único à inteligência artificial - é um dos pilares do futuro. O que o preocupa mais: a lentidão da modernização ou a possibilidade da tecnologia ser usada sem ética?

A inteligência artificial é uma oportunidade relevante para a saúde e para a gestão dos cuidados, sobretudo num contexto de escassez de recursos. A lentidão na sua integração é, por isso, uma oportunidade perdida. Mas a dimensão ética é decisiva. Estes sistemas podem aprender, propor soluções e influenciar decisões, mas isso exige prudência, transparência e limites claros.

A medicina tem um núcleo insubstituível que é a relação médico-doente, com responsabilidade, confidencialidade e decisão clínica humana. A IA deve ser apoio, cada vez mais útil, mas nunca substituição. A decisão final tem de ser sempre médica.

A IA deve ser apoio, cada vez mais útil, mas nunca substituição. A decisão final tem de ser sempre médica.

Sem uma carreira atualizada e motivadora, o SNS perde a sua base, equipas estáveis e médicos com horizonte.

Se pudesse sentar um decisor político, um gestor hospitalar e um médico jovem numa mesma sala durante uma hora, qual seria a pergunta que lhes faria para revelar a solução para um sistema de saúde mais eficaz?

Eu faria uma pergunta que obriga à verdade:

“Se o doente fosse a vossa mãe, e a decisão tivesse de ser explicada a ela, com transparência e sem subterfúgios, o que mudariam amanhã?”

E depois faria uma segunda pergunta, igualmente decisiva: “Qual é o ‘não’ que cada um de vocês se compromete a dizer, quando uma regra, uma meta ou uma decisão colidir com a segurança do doente e com a dignidade de quem cuida?”

Uma coisa é decidir em gabinete, outra é estar no terreno ou necessitar de cuidados de saúde para si ou para um familiar. Olhar noutra perspetiva é sempre essencial.

“Os números contam, mas as pessoas contam mais”.

Quer comentar?

Os números contam porque trazem transparência e permitem melhorar. Mas são um meio, não um fim. O centro da medicina é a pessoa, com qualidade, escuta, confiança, continuidade e responsabilidade.

O doente não é uma linha num Excel. É uma vida concreta, com medo, fragilidade e esperança, que deposita confiança no médico.

Por isso, medir é necessário, mas nunca pode substituir o cuidar. Os números orientam, mas são as pessoas que justificam o sistema.

Uma decisão baseada em evidência científica pode, literalmente, mudar uma vida?

Sim. A medicina moderna assenta na melhor evidência disponível, que reduz incerteza e aumenta segurança.

Mas a evidência não pode ser aplicada cegamente. As *guidelines* orientam, não substituem o juízo clínico. Cada doente é único, com contexto, valores e comorbilidades próprios.

A boa medicina é o equilíbrio entre ciência e humanidade, evidência com rigor, prudência e respeito pela autonomia do doente. No final a decisão tem de ser sempre médica.

25 Medidas para encontrar um rumo para a Saúde

A Ordem defende que as 25 medidas são “indivisíveis”. Do ponto de vista prático e político, qual é o risco real de o Governo tentar implementá-las apenas pela metade e quais seriam as consequências mais imediatas dessa implementação parcial?

Porque são um pacote e não medidas avulsas, estão interligadas e fazem sentido em conjunto. Implementar apenas parte delas retira coerência ao desenho e reduz o seu impacto.

O risco é produzir mudança insuficiente para gerar resultados, criando frustração e a ideia errada de que não funciona. Tal como na clínica, tratar um problema estrutural com soluções parciais costuma falhar. Para tornar o SNS atrativo, é preciso uma abordagem integrada das medidas muito concreta apresentadas nas “25 medidas”.

Se lhe dessem a possibilidade de escolher apenas uma das 25 medidas para implementar amanhã de manhã, sabendo que teria impacto imediato na retenção de médicos, qual escolheria e porquê?

Escolheria a nova carreira médica, moderna, justa e adequada à realidade atual. Uma carreira em que a progressão dependa do mérito técnico-científico, reconhecido por pares, e não de bloqueios administrativos ou orçamentais dos Ministérios da Saúde e das Finanças.

Uma carreira que valorize também áreas essenciais como liderança clínica, qualidade, formação e segurança. Uma carreira que também integre o seu privado e social e que inicie no Internato Médico. Sem uma carreira atualizada e motivadora, o SNS perde a sua base, equipas estáveis e médicos com horizonte. A carreira médica deve ser a espinha dorsal do SNS e de qualquer sistema de saúde.

A carreira médica deve ser a espinha dorsal do SNS e de qualquer sistema de saúde.

A proposta de horários “humanizados e previsíveis” parece simples, mas exige reorganização profunda das escalas.

Concretamente, o que impede hoje as unidades do SNS de cumprir algo tão básico como publicar escalas com 4 semanas de antecedência?

Horários humanizados são, acima de tudo, horários éticos compatíveis com uma medicina segura e com o bem-estar de quem cuida.

O principal obstáculo é a escassez de recursos humanos, com equipas permanentemente no limite, a previsibilidade das escalas torna-se difícil e a publicação da última hora vira regra, o que é errado. Sem dimensionamento adequado, não há escalas previsíveis. E sem previsibilidade, o SNS não retém médicos nem protege plenamente os doentes.

A OM propõe reconhecer a medicina como “profissão de risco e desgaste rápido”. Por que razão acha que este reconhecimento tem sido tão adiado?

É justo reconhecer o desgaste devido à pressão constante, exposição a numerosas dificuldades e responsabilidade crítica, com impacto físico e mental. Há também um dado objetivo, médicos trabalham 40, 50, 60 ou mais horas ao longo de décadas, um peso cumulativo que não pode ser ignorado.

Este reconhecimento protege médicos e doentes, melhora atratividade e sustentabilidade do SNS. Continuarei a defendê-lo com persistência, porque adiar este tema é adiar a justiça.

A nova Carreira Médica seria transversal ao público, privado e social. Isso implica que o setor privado aceite padrões definidos pela OM, correto?

A carreira deve assentar no mérito técnico-científico, na experiência e no reconhecimento por pares, independentemente do setor onde o médico trabalha. Não é uma avaliação feita por Conselhos de Administração ou Ministérios, mas sim por pares. Independente do setor de atividade, um médico deve ter o direito a ver reconhecido o seu mérito profissional.

Esse reconhecimento deve ser completamente independente de pressões políticas, administrativas e orçamentais.

A criação de um Índice Nacional de Carência Médica permitiria alocar incentivos de forma objetiva e mais eficaz. Mas este índice pode gerar tensões políticas e territoriais. Quem deve ter a última palavra: a ciência dos dados, as necessidades dos portugueses ou a pressão dos autarcas?

O problema é decidirmos com perceções e ruído, em vez de decidirmos com dados e evidências. Um Índice Nacional de Carência Médica, transparente e objetivo, permitiria identificar carências reais por especialidade e território. Isso ajudaria a abrir vagas e a definir incentivos de forma justa, incluindo para quem já trabalha em zonas carenciadas.

O médico não é um trabalhador isolado, tem família, responsabilidades e projeto de vida. Fixar médicos implica integrar também essa dimensão.

A última palavra deve ser da equidade e das necessidades das pessoas, sustentada em dados. A pressão política não pode substituir o critério.

O pacote propõe incentivos familiares robustos (habitação, creches, integração do cônjuge). Portugal nunca teve uma política deste tipo para médicos...

O médico não é um trabalhador isolado, tem família, responsabilidades e projeto de vida. Fixar médicos implica integrar também essa dimensão.

Por isso, incentivos eficazes incluem condições para a família, emprego do cônjuge, creches e escola, habitação e integração no território.

E importa criar ecossistemas profissionais (formação, investigação, ligação a universidades) que reforcem a coesão territorial. Sem medidas concretas para a fixação de médicos no SNS, este corre para a incapacidade de manter a sustentabilidade.



UM RUMO PARA A SAÚDE
UMA INICIATIVA DA ORDEM DOS MÉDICOS



SABER MAIS →

Tema de Capa

texto PAULA FORTUNATO

28º Congresso da Ordem dos Médicos

MÉDICOS SÃO “FORÇA MOTRIZ DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE”

A sessão de abertura do 28.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos, em Coimbra, contou com a participação de Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente da Secção Regional do Centro da OM (SRCOM), José Torres da Costa, Presidente da Secção Regional do Norte (SRNOM), Paulo Simões, Presidente da Secção Regional do Sul (SRSOM), Francisco Rocha Gonçalves, Secretário de Estado da Gestão da Saúde, e Ana Abrunhosa, Presidente da Câmara Municipal de Coimbra. Na sua intervenção, Manuel Teixeira Veríssimo deixou uma mensagem clara sobre o caminho a seguir. Defendeu “um rumo em que as listas de espera cirúrgica tenham resposta em tempo adequado, um rumo em que as pessoas saibam usar o sistema”,

ou seja, um caminho que aumente a literacia em saúde e diminua acessos desnecessários às urgências hospitalares. O dirigente sublinhou que “para isso é preciso uma reforma profunda do sistema, uma reforma para a qual este congresso quer contribuir através do envolvimento dos médicos”.

O Bastonário, Carlos Cortes, destacou a singularidade histórica da instituição, lembrando que “a Ordem dos Médicos é uma instituição muito particular pois juntou 3 associações médicas (Norte, Centro e Sul)”, e recordou que a OM completou 87 anos na semana em que se realizou o congresso. Apontou os desafios





que continuarão a mobilizar a Ordem “a nível sub-regional, regional e nacional”, reforçando a importância de defender a qualidade dos cuidados e a dignidade da profissão. Carlos Cortes agradeceu a todos os médicos que asseguram cuidados de saúde em Portugal, destacando que existem “84 portas abertas nas urgências em Portugal”, onde “permanentemente o país, através dos seus médicos e de outros profissionais de saúde”, mantém os serviços a funcionar. Alertou que “não há outro país na OCDE com o impacto e pressão nas urgências como nós temos”, denunciando um modelo excessivamente centrado na urgência, que “consome muitos recursos humanos e financeiros”.

Reconhecendo a carga dos médicos de cuidados de saúde primários, o dirigente lamentou “a forte carga burocrática” que sobrecarrega estes profissionais, e criticou publicamente que o Ministério da Saúde “desvalorize o papel do médico de família no seguimento das grávidas, um caminho profundamente errado”. Também enalteceu os médicos de saúde pública, essenciais para a prevenção, e agradeceu aos colegas que atuam fora do SNS. Ressaltou que, graças ao esforço da classe médica, “com muito pouco criamos o Serviço Nacional de Saúde” e conseguiram “tornar a sociedade mais coesa (...) e colocaram Portugal entre os melhores quanto a indicadores como a mortalidade infantil”, algo

que “foi conseguido por todos estes médicos”, a verdadeira “força motriz do Serviço Nacional de Saúde”. Como sendo o maior problema do SNS identificou a falta de profissionais, agravada pela falta de investimento e de atratividade. Garantiu que “o ato médico não sairá da agenda enquanto não for resolvido, uma exigência não pelos médicos, mas pelas pessoas e pela sua saúde”, assegurando que não aceitará “que se ponha em causa a qualidade da medicina ou o direito à saúde de todos, com equidade e justiça”. A sessão confirmou que o Congresso é um espaço de debate crucial sobre os caminhos da saúde em Portugal, alinhado com o lema desta edição: “Um Rumo para a Saúde”.

Cuidados de Saúde Primários como base do Sistema de Saúde

A sessão contou com a moderação de Inês Rosendo, presidente da mesa, e reuniu especialistas que abordaram diferentes perspetivas sobre os Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Nuno Jacinto destacou a importância de afirmar a Medicina Geral e Familiar no sistema de saúde, sublinhando que “é importante que haja um rumo” e que “o papel dos médicos é apontá-lo”.

Paula Broeiro enfatizou que o sistema de saúde deve recentrar-se nos centros de saúde, pois só assim é possível garantir cuidados de proximidade, continuidade e globalidade. Esta oradora explicou que o modelo seguido pela Medicina Geral e Familiar, baseado numa abordagem biopsicossocial, permite uma intervenção integrada e adaptada à complexidade de cada pessoa, reforçando o acesso aos cuidados e garantindo acompanhamento mais completo e de maior qualidade para a comunidade.



Luís Pisco acrescentou que “ganhámos a batalha da longevidade, mas não a da qualidade de vida”, enquadrando esta reflexão no debate sobre modelos organizacionais e contratualização em CSP.

No âmbito da inovação e integração de cuidados, Catarina Matias defendeu que o financiamento deve ser orientado para resultados reais e não para burocracia, destacando a necessidade de aumentar a interoperabilidade total dos sistemas de informação como forma de reduzir entraves administrativos. Todos os participantes reforçaram a ideia de que os Cuidados de Saúde Primários são fundamentais para uma medicina centrada na pessoa, capaz de responder de forma eficaz às necessidades das comunidades.

“Não passa pela cabeça de ninguém, com o mínimo de sensatez, retirar os cuidados de saúde primários, por exemplo, dos cuidados às grávidas”, referiria Carlos Cortes aos jornalistas, reiterando a sua posição quanto a este tema: “o que é importante são as equipas multidisciplinares, mas com a devida liderança médica”.

Apostar na prevenção é essencial para um SNS sustentável

A sessão SNS Sustentável que abriu o 28º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos contou com Joaquim Neto Murta como presidente e João Mariano Pego como moderador, reunindo especialistas que abordaram governação, desafios estratégicos e gestão hospitalar no SNS. Alexandre Lourenço – ULS de Coimbra, ex-presidente da APAH centrou a sua intervenção na governação e modernização organizacional para tornar o SNS sustentável. Destacou a necessidade de repensar a organização hospitalar para funções mais complexas, centradas na prevenção e no estilo de vida, e enquadrou o modelo de prestação de

cuidados matricial com percurso clínico integrado, incluindo monitorização remota, mencionando o potencial positivo da articulação com os municípios. Salientou que a liderança clínica e o envolvimento das equipas são essenciais para garantir acesso e qualidade nos cuidados.

Fernando Leal da Costa, ex-Secretário de Estado da Saúde, Departamento de Hematologia abordou os desafios políticos e estratégicos, destacando a necessidade de travar o desperdício e de reduzir a carga de doença como fatores essenciais para a sustentabilidade do SNS. Defendeu a prevenção terciária atempada, a avaliação de resultados com sistemas de

informação interoperacionais, eficiência diagnóstica e princípios de governação clínica baseados em efetividade, prestação de contas e melhoria contínua. Maria João Baptista da ULS São João enfatizou que os profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, são o elemento-chave para garantir acesso, qualidade, segurança e humanização. Defendeu gestão hospitalar baseada em evidência e valor, otimização de processos, integração entre cuidados primários, hospitalares e saúde pública, e aumento da literacia em saúde dos utentes e profissionais, para garantir melhores resultados e redução de desperdício.

“Para sermos equitativos nos resultados, é necessário que haja diferença de meios para garantir resultados iguais.” ÁLVARO ALMEIDA

Reforma da Governação do SNS

A sessão sobre a Reforma da Governação do SNS teve como presidente Manuel Teixeira Veríssimo e moderador Henrique Cabral, centrando-se em modelos de governação, eficiência na decisão em saúde, autonomia hospitalar e responsabilidade institucional, e na necessidade de uma visão estratégica para políticas públicas. Álvaro Almeida defendeu que o SNS deve garantir resultados iguais para todos os doentes, mas explicou que isso não significa tratá-los de forma idêntica, pois cada pessoa tem um ponto de partida diferente. Destacou que a boa governação exige gestão que reflita essa diversidade e enumerou as virtudes do modelo de financiamento por capitação, que incentiva a gestão eficiente dos recursos para alcançar resultados. Mas, alertou, esse modelo não pode ser aplicado uniformemente em todo o SNS. “Para sermos equitativos nos resultados, é necessário que

haja diferença de meios para garantir resultados iguais”. Xavier Barreto realçou a importância da autonomia hospitalar, que promove agilidade, motivação e compromisso com resultados, mas alertou para a necessidade de definir parâmetros claros. Para este orador a autonomia deve envolver nomeação de lideranças, gestão de recursos humanos e gestão de compras mas sempre com enquadramento em rede e de acordo com as políticas e diretivas dos governos. Adalberto Campos Fernandes, por seu lado, enfatizou que o financiamento deve considerar fatores demográficos como o envelhecimento da população, a carga de doença e os custos associados e alertou para o risco de criar estruturas adicionais sem avaliar a sua utilidade. Também lamentou que o registo de saúde eletrónica ainda não esteja totalmente implementado.



Queremos “um rumo em que as listas de espera cirúrgica tenham resposta em tempo adequado, um rumo em que as pessoas saibam usar o sistema (...) para isso é preciso uma reforma profunda do sistema.” MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

Liderança Médica é essencial e traz visão única e insubstituível

Na sessão sobre liderança médica, no decurso do 28º Congresso da Ordem dos Médicos, Miguel Castelo Branco abordou a liderança institucional e a gestão de equipas no contexto hospitalar. Durante a intervenção, alertou para a necessidade de combater o burnout, definindo-o como um dano moral causado por sistemas danificados. Defendeu ainda a importância de os médicos assumirem cargos técnicos, para estarem presentes nos centros de decisão relevantes. Foi sublinhado por este orador que o líder de uma equipa médica funciona como uma ponte entre a equipa e diferentes áreas e interesses nem sempre consonantes.

Maria do Céu Machado destacou que “quem participa é quem decide”, fazendo a apologia de que os médicos devem estar envolvidos nos grupos técnicos, reforçando que a liderança médica é fundamental por trazer a perspetiva do profissional com foco no doente, sem olhar apenas para os custos. A autonomia clínica e a qualidade dos cuidados, combinadas com a experiência prática, permitem aos médicos identificar lacunas entre decisões políticas abstratas e necessidades reais dos pacientes, aspetos que considera fundamentais. Durante a sessão, Maria do Céu Machado enfatizou também a importância de formar redes de médicos interessados em políticas públicas.

Na sua intervenção, Paula Alves defendeu que as capacidades de um bom líder podem ser ensinadas, exemplificando com competências como gerir conflitos, pensamento crítico, capacidade de priorizar, comunicação empática e escuta ativa.

Também atento a este tema, Carlos Cortes alertou, ao fazer o balanço do congresso, que “há falta de médicos nas lideranças”.

“O ato médico não sairá da agenda enquanto não for resolvido, uma exigência não pelos médicos, mas pelas pessoas e pela sua saúde.” CARLOS CORTES



Diagnóstico para “Um Rumo para a Saúde”

Este 28.º Congresso Nacional da Ordem dos Médicos foi enquadrado pelos dados preliminares de um inquérito promovido pela OM como parte do projeto “Um Rumo para a Saúde” através do qual os médicos pretendem trazer o seu contributo para o futuro do serviço de saúde em Portugal. Segundo os resultados preliminares desse inquérito, os médicos têm uma idade média de 51,2 anos, com 71% a exercer atividade no setor público e 25% no setor privado. O SNS surge como o principal empregador da classe, concentrando profissionais maioritariamente especialistas (82,5%), que trabalham, em média, 45 horas por semana, podendo atingir 80 horas. O inquérito revela ainda que 43,8% dos médicos realizam trabalho em regime de prestação de serviços, sendo que a maioria (74,3%) acumula esse

regime com vínculo ao SNS ou ao setor privado. Cerca de 25,6% dedica-se exclusivamente à prestação de serviços, composta maioritariamente por profissionais com mais de 60 anos, possivelmente como complemento à reforma.

Em termos de rendimentos, um médico com vínculo ao SNS auferia valores “bastante abaixo dos padrões europeus”, sendo os prestadores de serviços o grupo com rendimentos mais elevados.

Um perfil de uma classe “altamente qualificada, comprometida com o serviço público, mas a enfrentar sobrecarga laboral e burocrática, rendimentos desiguais e uma dependência crescente da prestação de serviços” que foi mote para os debates do 28.º Congresso da Ordem dos Médicos.

Autorregulação em debate no Congresso da Ordem dos Médicos

“Autorregulação num mundo global” foi o tema da mesa coordenada pelo Presidente do Conselho Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Paulo Simões, com a moderação de Filipa Lança, vice-presidente do CRS, e que contou com as intervenções de André Dias Pereira, professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e vice-presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, e de Henrique Martins, médico e professor universitário, doutorado em Gestão e com um mestrado em direito administrativo, que foi durante sete anos presidente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. No último dia do congresso, ouviram-se as preocupações com os novos estatutos das Ordens e os desafios com a Medicina global e o avanço acelerado das ferramentas digitais.

Solidariedade entre os Médicos

A importância da solidariedade entre médicos e o trabalho do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos (FSOM) foram também destacados no congresso. O FSOM é uma estrutura da Ordem que apoia colegas e suas famílias em situações de grave dificuldade financeira e social, ajudando médicos sem-abrigo, profissionais que enfrentaram acidentes incapacitantes e até filhos

de colegas em situação de vulnerabilidade, tendo já apoiado cerca de 300 pessoas desde a sua criação em 2001. Durante o congresso foi oferecido o livro “Cinco histórias de vida” que relata precisamente exemplos de sucesso resultantes do trabalho do Fundo.

A sessão “Solidariedade entre os Médicos”, presidida por Luís Campos Pinheiro, coordenador do FSOM, incluiu a participação

do escritor Pedro Chagas Freitas, que partilhou a sua experiência pessoal de vivência hospitalar e sublinhou a importância da empatia verdadeira, distinguindo-a da mera pena, como elemento transformador tanto para os profissionais como para as famílias dos doentes.

A conferência “Solidariedade entre os Médicos”, trouxe ao palco a importância da união e da empatia em todas as áreas



“A piada tira-nos do medo. Nos segundos em que estou a fazer uma piada não há espaço para medo. São esses segundos que nos fazem sobreviver. (...) Até no meio do caos do bloco é possível ser humano.”

PEDRO CHAGAS FREITAS

da vida, incluindo no campo da medicina e como essa união, esse sentimento de missão, podem transformar, de um segundo para outro, a perspectiva de uma criança, um jovem ou uma família quando enfrentam a doença. Pedro Chagas Freitas socorreu-se das suas emoções e vivências familiares para frisar o valor da vida como bem precioso com o qual devemos nortear o nosso trajeto. Pedro Chagas Freitas relatou a sua experiência em que, por motivo de doença primeiro do pai e depois do filho, teve de passar muitos meses

em ambientes hospitalares. Num discurso emocionante, o escritor falou da experiência familiar, da dor e da aprendizagem, da alegria extrema “no interior profundo daqueles corredores, daqueles quartos” e de como o humor ajuda a atravessar os momentos mais sombrios. Deixou um alerta quanto à prevenção da falsa empatia, “porque ter pena não é ser empático”. Durante a doença do filho, explicou como o recurso ao humor ajudou a família a

lidar com o medo: “A piada tira-nos do medo. Nos segundos em que estou a fazer uma piada não há espaço para medo. São esses segundos que nos fazem sobreviver”, testemunhou.

Aos médicos, o escritor agradeceu a forma como procuram soluções. Porque, até “no meio do caos do bloco é possível ser humano”.

Um testemunho emotivo que enaltece a importância da ciência e da humanização e que foi realçado por Carlos Cortes por abordar a vertente humanista: “O setor precisa de humanização. Se o Ministério da Saúde olhar para o sistema de saúde com essa perspectiva de humanização irá com certeza identificar e encontrar as medidas absolutamente necessárias para o SNS se poder desenvolver”, frisou o representante máximo dos médicos.

Um novo rumo proposto pela classe médica para um SNS mais eficaz

Na sessão dedicada a este projeto Luís Cunha Miranda, tesoureiro do Conselho Nacional, enquadrou-o como “uma oportunidade única de participação cívica de todos os médicos” para a construção do futuro do SNS, um futuro em que se “recentre o sistema de saúde no doente no seu percurso e no papel basilar dos médicos e da sua liderança”. A liderança dos médicos no desenvolvimento do novo rumo para a saúde vai de encontro a uma das reflexões que foi unânime neste Congresso Nacional: sem médicos não há sistema de saúde nem é possível evoluir. “Tem de ser o maior contributo dos médicos [a fazer a diferença] na resolução dos problemas da saúde criando-se um SNS 2.0”, resumiu Luís Cunha Miranda. Reconhecendo as dificuldades atuais, o dirigente enquadrou o trabalho que está a ser



desenvolvido pela Ordem dos Médicos e que em breve entrará numa fase de debate aberto a todos os médicos – e outros agentes da saúde – que queiram contribuir para esta reflexão essencial. Porque, alertou, “provavelmente esta é a última oportunidade de salvar um SNS universal, humanista e centrado no vínculo frágil que é a relação Médico-Doente”.

“Um médico tem que ir muito além da sua dimensão técnica”

Na sessão de encerramento, o bastonário da OM, Carlos Cortes, explicou que o tema do congresso surgiu das “dificuldades que o SNS atravessa” e da “necessidade de traçar um caminho de melhoria e tentar resolver os problemas” existentes.

“Temos de chamar a nós essa responsabilidade, chamar também aquela que é a ética, a deontologia médica que não se limita só, exclusivamente — e faz uma interceção sobre as carreiras — nas necessidades dos doentes e nas técnicas da medicina”, afirmou.

Segundo Carlos Cortes, “um médico tem que ir muito além da sua dimensão técnica”, devendo assumir também uma “dimensão cívica, coletiva e uma dimensão política”. Ressaltou que “para os médicos poderem praticar bons cuidados de saúde têm de ter boas condições e para terem essas condições também têm de se envolver em todas essas matérias”, explicando que essa foi a “razão de ser” do congresso.

O Bastonário destacou sinais de renovação geracional: “Todos os anos temos cerca de dois mil médicos que se inscrevem na Ordem”, referindo que após um “hiato preocupante” se observa uma nova geração de médicos. Reforçou a dimensão inclusiva da Ordem: “Não somos uma Ordem de apontar o dedo, somos uma Ordem de inclusão, que quer traçar um caminho e que quer dar também um grande contributo como sempre os médicos deram ao longo da história do nosso país e da humanidade. Temos de saber



assumir o nosso legado que é profundamente humanista”. Sobre o inquérito, destacou que, dos cerca de 44% de médicos que realizam prestação de serviços, 74% mantêm contratos com o SNS, sendo “um dado muito importante para o poder político” e “importante para as decisões que o Ministério da Saúde vai ter de tomar”, uma vez que estes profissionais “acabam por ajudar à sustentabilidade de todo o SNS, nomeadamente de hospitais periféricos com maiores dificuldades em captar recursos humanos”.

O inquérito, realizado online entre 1 de outubro e 2 de novembro, com 3.291 respostas validadas, serviu de base ao lançamento do fórum “Um Rumo para a Saúde”, que percorrerá todos os distritos do país e que deu mote ao congresso deste ano.

O 28.º Congresso da Ordem dos Médicos consolidou não só um diagnóstico realista dos desafios atuais do SNS, mas também a necessidade de um compromisso contínuo da classe médica, reunindo experiência, liderança e visão estratégica para construir um sistema de saúde mais sustentável, humanista e centrado no utente. Construir um rumo para a saúde é, nas palavras do Bastonário da Ordem dos Médicos, “uma responsabilidade cívica dos médicos. Um rumo para ajudar o país a conseguir dar melhor resposta aos portugueses, uma resposta com mais qualidade e mais humana”.



A atribuição das Medalhas de Mérito da Ordem dos Médicos constitui um dos momentos mais solenes do Congresso Nacional, distinguindo médicos cujo percurso profissional se destacou pelo contributo relevante para a Medicina, para o sistema de saúde e para a sociedade. Esta homenagem reconhece não apenas a excelência técnica e científica, mas também a dimensão ética, humanista e o serviço prestado ao longo de carreiras dedicadas à defesa da qualidade dos cuidados de saúde e da dignidade da profissão médica. Neste 28º Congresso, a escolha dos homenageados recaiu sobre:

ALEXANDRE JORGE CASTANHEIRA VALENTIM LOURENÇO
 AMÉRICO MANUEL DA COSTA FIGUEIREDO
 FRANCISCO FERNANDO ROCHA GONÇALVES
 FRANCISCO JOSÉ DA SILVA SAMPAIO
 GUILHERME AUGUSTO MARIANO PEGO
 JOÃO EMANUEL TIAGO NUNES SEQUEIRA
 JOÃO LUÍS DE SOUSA BARRETO GUIMARÃES
 JOAQUIM MANUEL PEREIRA MENDES DA SILVA
 JORGE MANUEL VIRTUDES DOS SANTOS PENEDO
 JOSÉ AFONSO DOMINGUES
 JOSÉ AGOSTINHO MARQUES LOPES
 JOSÉ ARMANDO MARQUES NEVES
 LUÍS MANUEL DE AREIA LOUREIRO BASTO
 MARIA BÁRBARA MENDES COSTA SOEIRO PARENTE
 MARIA DA GRAÇA ROCHA OLIVEIRA
 MARIA DE FÁTIMA PEREIRA RAMOS PAIS
 MARIA HELENA SALDANHA
 MARIA ISABEL ILHARCO CALDEIRA DE SOUSA RAMÔA
 VASCO RUI RODRIGUES DE NORONHA TRANCOSO
 VIRGÍLIO FERREIRA GOMES

VER VÍDEO →



Atualidade

texto PAULA FORTUNATO

Cuidar de Quem Cuida

Évora acolhe reunião do GNAM dedicada ao bem-estar dos médicos

O Hospital do Espírito Santo de Évora recebeu a reunião do Gabinete Nacional de Apoio ao Médico (GNAM), com a presença do Bastonário da Ordem dos Médicos, num encontro inteiramente dedicado à prevenção, investigação e intervenção perante situações de violência, assédio e *burnout*. A iniciativa reforçou a necessidade urgente de criar ambientes de trabalho mais seguros e humanos para os profissionais de saúde.

O Hospital do Espírito Santo de Évora foi palco, na manhã de dia 5 de novembro, de uma reunião nacional que juntou médicos de várias gerações e regiões com um propósito comum: discutir o bem-estar dos profissionais que diariamente asseguram o funcionamento do sistema de saúde. Organizado pelo Gabinete Nacional de Apoio ao Médico da Ordem dos Médicos (GNAM), o encontro destacou-se pela partilha aberta, pelo rigor técnico das intervenções e pela forte mensagem de união em torno de um desafio que se torna cada vez mais central: cuidar de quem cuida.

O dia começou com a inauguração da exposição “Saúde e Bem-Estar dos Médicos”, instalada na entrada do hospital, uma iniciativa conjunta do GNAM e do Gabinete Regional de Apoio ao Médico da Região Sul. Para o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, esta mostra é um convite a olhar de frente questões que muitas vezes permanecem silenciadas: “temas como a violência, o assédio e o burnout exigem escuta, prevenção e uma verdadeira cultura de respeito”. A inauguração foi seguida de um breve momento de convívio, antes da sessão técnica que reuniria nomes diversos da estrutura médica nacional e regional.



A sessão de abertura contou com as intervenções de Vítor Fialho, presidente do Conselho de Administração da ULS do Alentejo Central, Hugo Capote, presidente da Sub-região de Portalegre da Ordem dos Médicos, Fernando Almeida, presidente da Sub-região de Évora, Paulo Simões, presidente do Conselho Regional do Sul, e Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos. Foi uma mesa marcada pela convergência de ideias: a necessidade de alinhar estratégias e reforçar redes de apoio para enfrentar os riscos crescentes no exercício da medicina.

Uma manhã de reflexão sobre violência, riscos psicossociais e boas práticas

Seguiu-se a apresentação de João Redondo, coordenador do GNAM, que explicou a missão, a estrutura e as áreas de atuação do gabinete. O trabalho desenvolvido por esta entidade torna-se cada vez mais crucial, servindo como linha de apoio para médicos que enfrentam situações de instabilidade emocional, conflito laboral ou agressões.

O tema dos riscos psicossociais e da violência sobre os médicos foi abordado por José Santos, do Gabinete Regional de Apoio ao Médico da Região Sul, que destacou a escalada de episódios de agressão e pressão emocional sobre profissionais de saúde. A necessidade de mecanismos de denúncia eficazes e de medidas de proteção mais robustas atravessou toda a intervenção.

"Promover o bem-estar exige mais do que palavras; exige políticas concretas, recursos adequados e uma cultura institucional que valorize a saúde mental e emocional dos seus profissionais." FILIPA LANÇA

A manhã prosseguiu com Filipa Lança, vice-presidente do Conselho Regional do Sul, que apresentou a campanha de saúde e bem-estar, refletindo sobre os desafios atuais vividos por médicos em diferentes fases da carreira. Aqui, o foco foi claro: promover o bem-estar exige mais do que palavras; exige políticas concretas, recursos adequados e uma cultura institucional que valorize a saúde mental e emocional dos seus profissionais.

Outro momento relevante foi a intervenção de José Durão, vogal do Conselho Regional do Sul, dedicada ao internato médico. Este período inicial da carreira, tantas vezes marcado por incertezas, sobrecarga e exigência constante, foi identificado como uma fase determinante e que exige especial atenção e cuidado para a prevenção do *burnout*. A criação de estruturas de acompanhamento e a promoção de boas práticas foram mencionadas como prioridades inadiáveis.



A última intervenção técnica ficou a cargo de José Tavares, do Gabinete Regional de Apoio ao Médico, que apresentou exemplos de boas práticas já implementadas. A partilha de casos de sucesso mostrou que existem soluções eficazes que podem, e devem, ser replicadas a nível nacional.

O encontro encerrou com um debate aberto, onde médicos de diferentes áreas puderam partilhar preocupações e sugerir caminhos possíveis. Como afirmou o Bastonário da Ordem dos Médicos, “é nas conversas francas e nos gestos simples que começa a verdadeira mudança”, uma frase que ecoou no auditório e sintetizou o espírito do encontro.

Na sessão de encerramento, Carlos Cortes transmitiu ainda a ideia de que “a medicina é feita de ciência, mas também de humanidade” e que para garantir cuidados de saúde de qualidade é indispensável que os médicos tenham condições para exercer em equilíbrio. “Para cuidarmos bem dos doentes, também precisamos de saúde, equilíbrio e condições adequadas para exercer a nossa vocação. O SNS precisa de todos”, concluiu, deixando ainda palavras de agradecimento à ULS do Alentejo Central e à Sub-Região de Évora pela hospitalidade e organização exemplar.

Terminou assim uma manhã marcada pela reflexão e pela necessidade de ação. A reunião em Évora deixou claro que enfrentar a violência, o assédio e o *burnout* não é apenas um desafio profissional. É uma responsabilidade ética, institucional e coletiva. Porque, como sintetiza Carlos Cortes, “todos contam”.

Hospitais em risco de rutura

BASTONÁRIO DENUNCIA USO “ABUSIVO” DE PRESTADORES DE SERVIÇOS NO SNS

texto PAULA FORTUNATO

Após reunir com a Associação dos Médicos Prestadores de Serviços (AMPS), no dia 19 de novembro, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, manifestou o seu apoio aos médicos prestadores de serviços – aqueles a quem os meios de comunicação social designam como “tarefeiros” – acusando as Unidades Locais de Saúde (ULS) de terem utilizado esta figura “de forma abusiva” ao longo dos últimos anos. O Bastonário alertou que “ninguém gosta de trabalhar a recibo verde em Portugal” e avisou que uma regularização mal conduzida pode colocar hospitais, sobretudo fora dos grandes centros urbanos, em “graves dificuldades”.

O encontro entre o Bastonário da Ordem dos Médicos e a Associação dos Médicos Prestadores de Serviços (AMPS) decorreu no Porto, e teve como motivação a aprovação, em Conselho de Ministros, do decreto-lei que pretende regular a contratação destes profissionais pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS). À saída da reunião com os colegas, Carlos Cortes deixou críticas ao modelo que, segundo afirma, foi criado “por sucessivos governos” e que se tornou estrutural no funcionamento de muitos serviços. “Só tem que haver uma figura contratual dos médicos com o Serviço Nacional de Saúde”, defendeu. A prestação de serviços, explicou, “não foi criada com certeza pelos médicos”, mas antes pelo poder

político, que foi “potenciando” a sua utilização até chegar a uma situação que hoje o dirigente da OM considera insustentável. De acordo com o Bastonário, muitos hospitais recusam celebrar contratos individuais de trabalho, preferindo recorrer a recibos verdes. “Cria-se uma grande instabilidade que não permite que estes médicos estejam inseridos verdadeiramente nas equipas nem que respondam a uma hierarquia”, afirmou, sublinhando que estes profissionais ficam também afastados da formação, da investigação e de todas as práticas estruturais do SNS. Os médicos presentes na reunião transmitiram uma mensagem clara de que querem integrar o Serviço Nacional de Saúde.

“Querem ajudar a garantir a resposta do SNS e trabalhar normalmente.” Carlos Cortes reconhece que a prestação de serviço pode ser útil “pontualmente”, em situações de dificuldade num hospital ou num serviço, mas rejeita que seja usada para suprir necessidades permanentes. Recorda ainda que, durante o período da *troika*, houve pressão para que médicos com contrato passassem para este regime mais precário. “Do meu ponto de vista, a utilização da prestação de serviço foi abusiva”, afirmou. “Penso que não há ninguém neste país que prefira trabalhar a recibo verde a ter um contrato com o SNS.”



Muitos serviços só são sustentáveis graças aos prestadores

O Bastonário alertou ainda para a dimensão real desta dependência: “Há serviços deste país que só têm prestadores de serviço”, assegurou. Determinadas atividades hospitalares são hoje asseguradas “exclusivamente” por estes profissionais. A grande preocupação da Ordem dos Médicos é que uma transição mal planeada coloque hospitais, sobretudo no interior, em risco e que “haja hospitais que tenham dificuldades graves em assegurar cuidados de saúde aos seus doentes”, avisou. Questionado se estes médicos ganham mais por hora como prestadores do que se estivessem nos quadros do SNS, o Bastonário foi perentório: “Aquilo que preocupa a Ordem dos Médicos é o trabalho médico, a qualidade do trabalho médico e a capacidade de resposta do SNS.” No momento desta reunião, ainda não havia conhecimento das alterações previstas mas Carlos Cortes defendeu que o primeiro passo fosse fazer um levantamento nacional sobre o volume real de atividade assegurada por estes prestadores de serviços médicos.

Processos contratuais lentos empurram ULS para opção por tarefeiros

Um dos problemas apontados por quem está no terreno é a morosidade dos concursos no SNS que faz com que muitas ULS optem pelos prestadores simplesmente porque o processo é mais rápido. Carlos Cortes explicou aos jornalistas que recebe inúmeros relatos de médicos que esperam meses por um contrato com o SNS, mesmo em áreas altamente carenciadas. Uma situação tão inexplicável como inaceitável. A terminar a sua comunicação, o Bastonário reforçou que a Ordem quer uma integração responsável e transparente: “É importante regularizarmos a situação dos prestadores de serviço, mas fazê-lo com responsabilidade, percebendo aquilo que está a acontecer e garantindo a capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde.” E deixou um aviso ao Governo: “Espero total transparência, que estes médicos sejam ouvidos e que se perceba exatamente aquilo que eles querem” e o que o SNS e os doentes precisam.



Ninguém responde sozinho aos desafios da Saúde

texto PAULA FORTUNATO

fotografia ANDRÉ FRIAS

Realizou-se em Novembro, na ilha de São Miguel, o Congresso One Health do Atlântico, uma organização conjunta e em parceria entre o Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores (RAA) e o Conselho Regional dos Açores da Ordem dos Médicos Veterinários. Na abertura o Presidente do Conselho Médico dos Açores defendeu que o médico do futuro deve ir além da visão biológica *strictu sensu*, integrando fatores sociais e ambientais, trabalhar de forma interdisciplinar e envolver-se nas políticas de saúde coletiva. No encerramento, o Bastonário da Ordem dos Médicos, realçou o trabalho que a instituição que lidera tem executado nesta área e congratulou-se com mais esta importante iniciativa.

Neste encontro que promoveu um compromisso regional com ciência, sustentabilidade e Saúde Pública no contexto de “Uma só saúde”, no discurso que proferiu na sessão de abertura, Carlos Ponte, Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores, recordou o trabalho que a Ordem dos Médicos tem vindo a desenvolver, destacando a criação, em 2024, do Grupo de Trabalho “One Health”. No âmbito das iniciativas desse grupo, foi editado em 2024 o livro “As Ordens e a One Health”, onde várias ordens profissionais colaboram, publicação que os organizadores tiveram a feliz iniciativa de oferecer aos congressistas. Esta edição conjunta evidencia, nas palavras de Carlos Ponte, como “a ciência e a prática clínica ganham força quando se dialoga e trabalha em conjunto”.



“O médico de hoje e de amanhã não pode mais limitar-se a atuar no âmbito biológico da doença. Deve compreender os determinantes sociais e ambientais da saúde. Deve dialogar com veterinários, farmacêuticos, biólogos, decisores públicos entre outros e deve participar ativamente nas políticas que moldam o futuro da saúde coletiva”, defendeu o Presidente do Conselho Médico da Região Autónoma dos Açores, enquadrando os deveres deontológicos do médico. “O dever de proteger a vida humana implica defender o ambiente, promover a sustentabilidade dos sistemas de saúde e contribuir para políticas públicas baseadas em evidência científica”. Francisco Brandão, Presidente do Conselho dos Açores da Ordem dos Médicos Veterinários, elogiou o trabalho destes profissionais na região autónoma e exemplificou com áreas como a brucelose bovina que demorou 50 anos até à erradicação mas que foi uma vitória.

“A condição insular confere-nos características e vulnerabilidades específicas, mas também uma vantagem estratégica: a possibilidade de desenvolver modelos integrados de vigilância, investigação e gestão em saúde.” “Este congresso representa mais do que um encontro científico: é um exemplo de cooperação”, defendeu o Presidente do Conselho dos Açores da Ordem dos Médicos Veterinários, que, de forma muito objetiva, concluiu: “Porque, no fim, há apenas um objetivo: o de cuidar da Vida.” A abertura desta iniciativa inédita contou ainda com a presença da Secretária Regional da Saúde e Segurança Social da RAA, Mónica Seidi, que presidiu à sessão inaugural e partilhou que o Governo Regional vai implementar o programa REVIVE, a Rede de Vigilância de Vetores, nos Açores.

Açores e Madeira como sentinelas da One Health a bem da Saúde Global

No decorrer das sessões técnicas, Lúcio Meneses de Almeida, coordenador do grupo de trabalho para a One Health da Ordem dos Médicos, participou na sessão sobre “doenças transmitidas por vetores num contexto de alterações climáticas: antecipar riscos para ações de mudança”. Este orador apresentou as atividades desenvolvidas pelo grupo de trabalho multiespecialidades, coordenado por si, um médico de Saúde Pública, para assessorar o Bastonário e o Conselho Nacional na área da One Health. “A One Health está estreitamente relacionada com a Saúde Planetária, que vê o planeta como a nossa casa comum, sendo os seus residentes a população mundial. A saúde do planeta influencia a saúde de quem lá vive”, frisou Lúcio Meneses de Almeida. “O contexto insular e arquipelágico tem particularidades únicas que permitem assumir-se como a linha da frente do estudo e intervenção em One Health: diversidade e interconectividade ecossistémicas (ecossistemas terrestre e marinho) e exiguidade territorial e populacional.” “A realidade nacional é inequívoca: somos um país oceânico” onde é importante “uma coordenação intersistémica e intersectorial facilitada por governos de proximidade”. Lúcio Meneses de Almeida elogiou este evento pois considera que com o encontro a Região Autónoma dos Açores concorreu para uma sociedade mais capacitada perante ameaças globais e defendeu que “os arquipélagos dos Açores e da Madeira podem - e devem -



Lúcio Meneses de Almeida

assumir-se como sentinelas e linha da frente da One Health nacional, a bem da Saúde Global, num contexto de “sinergias geográficas e transeitoriais”.

One health: transformar conceitos em soluções práticas

Ao intervir na sessão de encerramento do Congresso One Health do Atlântico, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, destacou a relevância crescente da abordagem integrada da saúde humana, animal e ambiental, elogiando a iniciativa e sublinhando que “a saúde é uma só. Humana, animal e ambiental, profundamente interdependente em todas as suas dimensões”. Para Carlos Cortes este congresso demonstra o compromisso regional com a proteção da Saúde Pública e da sustentabilidade. Recordou ainda que, em 2024, a Ordem dos Médicos promoveu um encontro inédito entre ordens profissionais da saúde, do qual nasceu um documento estratégico sobre políticas integradas, reforçado pela criação do Grupo de Trabalho One Health, que constitui hoje um dos pilares científicos da instituição. “Este encontro honra a ciência.

Valoriza muito a cooperação entre os médicos e os médicos veterinários e recorda-nos uma verdade que se torna cada vez mais evidente: a saúde é uma só. Humana, animal e ambiental, profundamente interdependente em todas as suas dimensões. E os Açores entendem esta realidade melhor do que qualquer dos outros territórios nacionais”. “Aqui onde o mar, os animais, o sol e as pessoas coexistem num equilíbrio delicado e exigente, falar de união não é uma abstração académica, é reconhecer a própria vida quotidiana das pessoas, das ilhas e do mundo”, enfatizou. “Por isso, este Congresso não é apenas oportuno, é uma necessidade. Ele expressa o compromisso de toda a região, dos seus médicos, dos seus médicos veterinários, com a proteção da saúde pública, a sustentabilidade e a ciência, com a proteção da vida”. Também durante a sessão de encerramento, o Bastonário da Ordem dos Médicos Veterinários, Pedro Fabrica, destacou que o grande desafio da abordagem One Health passa por transformar o conceito em soluções práticas seja para os Açores, Madeira ou Continente, regiões com realidades geográficas e sistemas agropecuários muito distintos.



Para isso defendeu três eixos de ação prioritária:

- criar plataformas nacionais e regionais de vigilância integrada - envolvendo DGS, DGAV, autoridades regionais e serviços de ambiente - para permitir resposta coordenada e rápida a surtos;
- reforçar o papel dos médicos veterinários municipais nas equipas de saúde pública, essenciais na educação para a saúde, na gestão de animais errantes e na sustentabilidade dos sistemas agropecuários, sublinhando a importância da vacinação contra a leptospirose;
- e implementar planos conjuntos de combate à resistência antimicrobiana, promovendo prevenção, boas práticas, biossegurança e uso responsável de antibióticos.

Só com cooperação verdadeira conseguiremos proteger a saúde

Pedro Fabrica sublinhou ainda que a Saúde Única não é teórica, mas parte do quotidiano e que se vive e concretiza das florestas às explorações agrícolas e às cidades, tendo apelado a uma colaboração mais estreita com os profissionais de saúde humana e ambiental. Este orador recordou que no Brasil já existem unidades locais de saúde com veterinários integrados e questionou quando é que o nosso país

seguirá o mesmo caminho. Concluiu defendendo a plena integração da medicina veterinária na estratégia nacional One Health.

Durante o seu discurso, Carlos Cortes também valorizou muito a cooperação com os médicos veterinários, afirmando que “médicos e médicos veterinários partilham territórios, partilham riscos, partilham responsabilidades”, realçando que esta colaboração tem permitido construir respostas conjuntas para desafios como zoonoses, resistências antimicrobianas e alterações climáticas. Para o Bastonário da Ordem dos Médicos, este congresso confirma uma evidência essencial: “Ninguém responde sozinho aos desafios que nos são colocados na área da saúde no século XXI.” A cooperação interprofissional é “uma responsabilidade partilhada de proteger a vida em todas as suas formas”. “A Ordem dos Médicos continuará este caminho ao lado da Ordem dos Médicos Veterinários e das restantes Ordens profissionais e de todos aqueles que acreditam que só com ligações, só com cooperação verdadeira conseguiremos proteger a saúde das pessoas, dos animais, dos ecossistemas. Que este Congresso seja, portanto, não um ponto de chegada, mas um impulso de partida para a construção de uma melhor saúde, de uma só saúde, feita com inteligência, com humanidade”, concluiu o representante máximo dos médicos.

Prémio internacional distingue intervenção portuguesa na área da saúde e da proteção de dados clínicos

A *Fundación Hay Derecho*, entidade independente e sem fins lucrativos dedicada à defesa do Estado de direito e à proteção dos denunciantes, atribuiu ao médico português Jorge Espírito Santo o Prémio WIS-H Denunciantes de *Corrupción 2025*, reconhecendo o valor cívico e ético da denúncia apresentada em 2017 sobre a perda de confidencialidade dos dados clínicos dos doentes no Serviço Nacional de Saúde. Este é o 10.º ano consecutivo em que a Fundação distingue personalidades que se destacam na luta contra a corrupção, as ilegalidades e os atos que põem em causa o interesse público, no caso em apreço o interesse dos doentes, e o Estado de direito democrático.

Jorge Espírito Santo foi surpreendido pela indicação do seu nome para este prémio por uma professora da Universidade Nova de Lisboa, no âmbito de um estudo académico conduzido em parceria com a Universidade de Múrcia, dedicado à proteção dos denunciantes em Portugal e Espanha. Uma surpresa que se transformou em honra quando soube que era vencedor desta distinção, depois de um júri independente da Fundação ter selecionado os finalistas e distinguido o oncologista como vencedor em representação de Portugal.

O médico teve consequências negativas na sua carreira em resultado da sua opção pela denúncia dos riscos de quebra do sigilo dos dados clínicos dos doentes. De notar que este prémio visa também chamar a atenção para a necessidade de proteger quem denuncia irregularidades,



um tema amplamente debatido em Espanha, mas ainda pouco valorizado em Portugal.

“Este prémio é um reconhecimento simbólico, mas importante, do valor da ética e da coragem em denunciar situações que colocam em risco o interesse público, nomeadamente o dos doentes, e a confiança nas instituições”, afirmou Jorge Espírito Santo, sublinhando a urgência de reforçar a cultura de integridade nas organizações de saúde e enaltecendo o facto de se ter sentido apoiado pela sua Ordem.

Jorge Espírito Santo é licenciado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (1977) e especializado em Medicina Interna e Oncologia Médica. Ao longo da sua carreira, exerceu funções de Diretor do Serviço de Oncologia Médica no Centro Hospitalar Barreiro Montijo (1996-2016) e, mais recentemente, é consultor em Oncologia Médica na rede CUF Oncologia. Na Ordem dos Médicos, exerceu vários cargos nomeadamente na Assembleia de Representantes e nos órgãos dirigentes da Sub-região de Setúbal

e foi Presidente do Colégio da Especialidade de Oncologia. Participou ativamente em debates sobre ética, autonomia do doente e inovação terapêutica. Sendo ele próprio sobrevivente de cancro, Jorge Espírito Santo defende que a vivência clínica e pessoal reforça o compromisso com os doentes – informação rigorosa sobre diagnósticos, prognósticos, escolhas terapêuticas e respeito pela autonomia individual. Um compromisso que sai reforçado pela sua postura no caso em questão. A sua recusa em deixar os doentes desprotegidos e a confidencialidade dos seus dados em risco, voltou a expor fragilidades nos mecanismos de fiscalização, bem como a hostilidade de direções clínicas e administrações hospitalares perante denúncias internas. “A forma como os denunciantes são tratados continua a ser preocupante. É essencial que este reconhecimento contribua para reabrir o debate sobre a ética e a responsabilidade dos profissionais, em particular aqueles que desempenham cargos de liderança clínica em Medicina”, conclui.

Ordem dos Médicos completa 87 anos a celebrar ciência e investigação

No dia do seu aniversário, a Ordem dos Médicos realizou o VIII simpósio da Acta Médica Portuguesa (AMP), a revista científica da instituição. Na sessão de abertura, Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, elogiou o trabalho da AMP e frisou a importância de juntar quem investiga com quem publica pois graças ao debate entre todos a ciência “avança mais rapidamente”. Já o editor-chefe Tiago Villanueva enquadrou a ambição da AMP ser “um instrumento de ativismo científico” que “influencia a política através do conhecimento produzido”. Helena Donato, editora-chefe adjunta, fez questão de frisar a importância da cidadania científica e de agradecer o trabalho fundamental dos revisores.



Na sessão de abertura, Carlos Cortes, Bastonário da Ordem dos Médicos, começou precisamente por assinalar o 87º aniversário da instituição, criada em 1938, e frisou a celebração simultânea da Acta Médica Portuguesa, da ciência, do esforço científico e do aniversário da Ordem dos Médicos. Reafirmando a importância central da ciência na prática médica, o dirigente sublinhou que este simpósio nasce de uma ideia simples e poderosa: ao juntar quem investiga com quem publica, avança-se mais rapidamente. Certo de que o futuro da medicina portuguesa passa inevitavelmente pela valorização da ciência e pela promoção ativa da investigação, bem como pela ne-

cessidade de reinventar modelos de organização dos cuidados de saúde, Carlos Cortes enalteceu o trabalho de toda a equipa da AMP.

Enquanto comunidade médica, afirmou, “sabemos que a investigação não se faz apenas de bases de dados”; faz-se de perguntas difíceis, de trabalho silencioso, do contacto real com o doente e com a realidade prática. Enalteceu a AMP como um espaço raro de encontro de saberes, que oferece pensamento estruturado e funciona como força agregadora. “Precisamos desta força agregadora que representa a AMP, precisamos de organismos que não cedam à volatilidade política”, disse. A Acta Médica Portuguesa

tem sido, nas suas palavras, uma verdadeira plataforma de encontro entre médicos e uma voz que contribui para elevar o nível da discussão pública, promovendo um ecossistema científico robusto, honrando o melhor da medicina portuguesa e afirmando o valor da ciência num tempo marcado por demasiado ruído. Destacou ainda o carácter prático do encontro, do qual sairá energia para continuar a estudar, questionar e investigar. O Bastonário agradeceu a todos os envolvidos e reafirmou a importância de uma medicina apoiada na melhor evidência. “É assim que se defende a medicina e os doentes”, concluiu, encerrando a sua intervenção.

Também Paulo Simões, presidente do Conselho Regional do Sul da OM, interveio, sublinhando o prazer de se associar a um evento que diz muito da história, da Ordem, dos Médicos e da luta persistente para fazer avançar a Acta Médica Portuguesa enquanto revista científica. Destacou o percurso até à indexação, hoje motivo de orgulho coletivo, e enalteceu o trabalho paciente e contínuo, um verdadeiro “trabalho de formiga”, do corpo editorial, ali representado por Tiago Villanueva. O editor chefe da AMP, Tiago Villanueva, iniciou a sua apresentação agradecendo a toda a equipa editorial e recordou que a Acta Médica Portuguesa é uma revista de acesso aberto diamante, completamente gratuita. Publica 11 edições por ano, embora a maioria dos artigos seja disponibilizada em formato *ahead of print*. Em 2024, a revista recebeu 1342 submissões e até ao dia 20 de novembro de 2025 já tinham sido submetidos 1217 artigos. Referiu ainda a segunda edição dos Prémios AMP, atribuídos por tipologia de artigo. Mencio-

nando a taxa de rejeição (de 88%), explicou que tal se deve, não à falta de qualidade, mas à impossibilidade prática de publicar mais artigos dentro do limite anual de edições. Sublinhou que a AMP não serve apenas para publicar ciência, é também um instrumento de ativismo científico, com a ambição de influenciar a política através do conhecimento produzido e divulgado.

Na mesa sobre os desafios da publicação científica, José Machado, investigador da Universidade do Minho, abordou a relevância de existirem grandes modelos de linguagem (LLM) em português, defendendo que tal é essencial para preservar a identidade cultural e linguística e, simultaneamente, a soberania nacional sobre o conhecimento. Sublinhou que o pensamento é também culturalmente situado e que não pensamos todos da mesma forma. Referiu o modelo Amália como um exemplo de um LLM desenvolvido em Portugal. Alertou para o fenómeno das alucinações nos modelos de linguagem, explican-

do que estes podem acrescentar informação inexistente quando produzem sínteses ou resumos, uma consequência do seu funcionamento probabilístico. Chamou ainda a atenção para os riscos associados à introdução de documentos sensíveis em plataformas estrangeiras.

José Machado considera que os alunos já perceberam que a forma de aprender mudou, mas muitos professores ainda não compreenderam que a forma de ensinar também tem que mudar e já mudou. Lutar contra a realidade é igual a querer “parar o vento com as mãos”. Defendeu a necessidade de uma nova abordagem ao ensino e uma relação consciente com a inteligência artificial, salientando que esta pode também ajudar a mitigar comportamentos eticamente incorretos. Mas, frisou, se os dados forem eticamente problemáticos, os modelos gerados refletirão esses mesmos problemas. Reforçando o papel central do ser humano, este interveniente considera que as ferramentas



devem servir para melhorar a qualidade de vida das pessoas, libertando tempo. No caso dos médicos, isso significa reduzir tarefas burocráticas e administrativas, num futuro em que a saúde está cada vez mais centrada na personalização, com o foco sempre no doente, porque cada pessoa é única.

Na fase de discussão, destacou-se a preocupação com novas formas de plágio, em que ideias são reformuladas por outras palavras e foi reforçada a ideia de que é essencial a existência de LLM locais para que os textos não saiam do seu contexto cultural. Sublinhou-se que, no futuro, o conteúdo estará sempre muito bem escrito, o que obrigará revisores e editores a avaliar os artigos de forma diferente, recorrendo a mecanismos como a replicabilidade. Reforçou-se que sempre que se fala de inteligência artificial se deve falar de IA responsável, cabendo aos investigadores e utilizadores a responsabilidade ética, pois são os humanos que usam as ferramentas. Helena Donato, editora-chefe adjunta da AMP, que moderou esta mesa, alertou para a necessidade de exercermos cautela na exposição de documentos confidenciais ou não publicados nos mecanismos de IA.

João Eurico Cabral da Fonseca apresentou a sua visão como editor chefe da Acta Reumatológica Portuguesa, mencionando tratar-se da primeira revista portuguesa a alcançar fator de impacto. Abordando a importância das políticas editoriais sobre inteligência artificial, Eurico da Fonseca frisou a relevância de termos regras alinhadas com as melhores publicações internacionais. Este editor considera, naturalmente, que o *fact-checking* permanente é praticamente impossível e defende a utilidade de ferramentas capazes de verificar referências.

No debate que se seguiu e a propósito das questões de autoria vs uso de IA, esclareceu-se que o uso de IA generativa deve ser declarado, mas que a sua utilização para correção gramatical ou polimento de texto, sem geração de conteúdo novo, não exige declaração, podendo, no entanto, ser descrita na metodologia. Entre os desafios e riscos do uso da IA ficou ainda o alerta para o risco de os autores citarem, inadvertidamente, estudos que já foram retirados por conterem dados falsos ou manipulados.

Seguiu-se a apresentação da lista de premiados pela AMP, começando pelos revisores, peças chave para



a qualidade da investigação e da publicação científica. Nesta fase salientou-se ser difícil encontrar bons revisores para uma revista com a exigência da AMP. Todos os galardoados consideraram meritória a visibilidade dada a este trabalho através dos prémios AMP. Em nome da AMP, Helena Donato referiu a importância da cidadania científica e agradeceu aos revisores pelo seu contributo. A sessão terminou com a atribuição dos prémios aos autores.

Entrevista

de PAULA FORTUNATO

Duarte Nuno Vieira

QUANDO A MISSÃO DE UM MÉDICO É A VERDADE

“É PRECISO FORMAR MÃOS PRECISAS E CONSCIÊNCIAS FIRMES”

Em dezembro de 2025 o mundo assinala os 77 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Para assinalar a efeméride, a Revista da Ordem dos Médicos entrevistou uma das vozes portuguesas mais reconhecidas internacionalmente nesta área: Duarte Nuno Vieira tem dedicado a sua vida profissional à defesa da verdade e da dignidade humana, usando o seu conhecimento médico em defesa dos direitos humanos nos cinco continentes. O médico especialista em Medicina do Trabalho e Medicina Legal, com as competências em Avaliação do Dano na Pessoa, Gestão dos Serviços de Saúde, Patologia Experimental, Peritagem Médica da Segurança Social, explica-nos a sua visão das perícias médico-legais como, simultaneamente, procura da verdade, demonstração de respeito e defesa do direito inalienável à justiça. Um trabalho repleto de desafios, tantas vezes realizado em terreno hostil, desafios que só serão vencidos por quem tem a “integridade como bússola”. Com mais de 80 missões em cenários de conflito, catástrofe e graves violações de direitos fundamentais, o professor e perito médico-legal explica porque a ciência forense é hoje um pilar da justiça global e porque continua a ser, para ele, um imperativo ético e humano.

A 10 de dezembro, Dia dos Direitos Humanos, celebram-se os 77 anos da Declaração Universal. Considera que os direitos humanos estão hoje mais ou menos em risco do que no início da sua carreira?

Celebrar os 77 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos é recordar que cada geração herda não apenas direitos, mas também responsabilidades. Para ser sincero, não vejo o mundo mais seguro nem mais frágil do que antes; vejo-o diferente. Os riscos transformaram-se, vestiram novas formas, surgem agora em silêncios digitais, em desigualdades subtis, em crises que atravessam fronteiras sem aviso prévio e sem pedir permissão. Mas também vejo maior conhecimento e consciencialização. Tal como vejo novas vozes, mais firmes e mais diversas, a erguerem-se pelos direitos humanos, pela dignidade humana. E é nesse coro renovado que encontro esperança; na realidade, os direitos humanos só ficam verdadeiramente em risco quando desistimos de os defender, e hoje, como sempre, há quem não desista.

Recebeu recentemente o Prémio Carreira, na Global Health Exhibition, somando-se a distinções como o Prémio de Direitos Humanos da Associação Internacional de Ciências Forenses, ou o Clyde Snow Award da Academia Americana de Ciências Forenses, entre outros de enorme prestígio. O que é que estes prémios dizem sobre o papel das ciências forenses na defesa dos direitos humanos?



As ciências forenses são hoje unanimemente reconhecidas como fundamentais na defesa e promoção dos direitos humanos. A Medicina Legal ergue-se como um território onde a verdade procura encontrar o seu caminho. É a arte rigorosa de ler nos silêncios, nos corpos, nos ossos, nos vestígios, nas marcas que a mente guarda - a história de quem tem medo de contar, ou já não pode contar, a sua própria história. Ao revelar verdades ocultas, a medicina legal torna-se guardiã da dignidade humana, uma espécie de farol que ilumina a justiça mesmo nas noites mais densas. Cada perícia médico-legal constitui um passo rumo à verdade, mas é também um gesto de profundo respeito, ao afirmar que nenhum sofrimento deve ser esquecido, que nenhuma vida é invisível, que a justiça é um direito inalienável. De alguma forma, a medicina legal transforma dor em memória, memória em responsabilidade, e responsabilidade em esperança - a essência viva dos direitos humanos. Os prémios que

refere distinguem o percurso de instituições ou pessoas individuais que se destacaram na aplicação das ciências forenses à promoção dos direitos humanos. Mas eu considero que esses prémios não celebram apenas um percurso; celebram a força silenciosa da verdade, essa que persiste mesmo quando tudo o resto vacila, sendo a reafirmação de que a ciência, quando humana, pode ser também um profundo ato de esperança.

Tendo participado em dezenas de missões internacionais, qual foi até hoje a experiência mais desafiante, ou mais transformadora, da sua carreira no terreno?

Tenho dificuldade em identificar uma experiência que se eleve acima das outras. Cada contexto, cada rosto, cada silêncio marcado pela dor, deixou em mim uma marca indelével. Os desafios nunca foram iguais, obviamente: uns exigiram firmeza, outros

tolerância; uns exigiram afirmação, outros escuta; uns pediram ciência, outros humanidade. Mas o que aprendi de todos estes anos e de mais de 80 missões nos diversos continentes, foi que o terreno nos transforma sempre. Em cada situação, reencontrei a fragilidade e a força do ser humano, e compreendi também que a verdadeira missão não é apenas descobrir a verdade, mas honrar aqueles que a merecem. Assim, cada experiência, por mais distinta, tornou-se parte de um mesmo caminho: um caminho de serviço, de memória e de profunda responsabilidade. Isto sem prejuízo de reconhecer que as missões mais complexas foram sempre as concretizadas em países menos democráticos, nalguns casos contra a vontade de governos, e as que decorreram em contextos de desastres naturais particularmente destruidores e de conflitos bélicos em curso ou muito recentes.

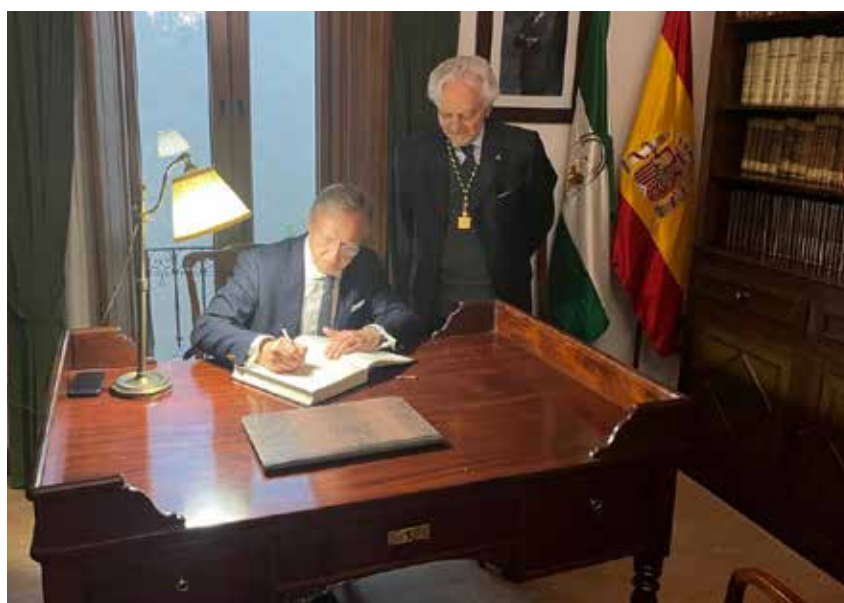
Que desafios éticos e técnicos enfrentam hoje os peritos forenses?

Hoje, os peritos forenses caminham por um terreno onde ética e técnica se entrelaçam como fios frágeis de um mesmo tecido. Enfrentam a escassez de meios, que tantas vezes limita a precisão do olhar científico; enfrentam pressões políticas que tentam moldar a verdade; enfrentam a angústia de saber que, por mais rigor que se aplique, a justiça pode tardar, ou até mesmo falhar. Mas é precisamente nestes cenários que a missão pericial se engrandece. Perante cada obstáculo, os verdadeiros peritos reafirmam o compromisso de escutar o que os vestígios murmuram, de resistir ao ruído da conveniência, de manter a integridade como bússola. O maior desafio será sempre nunca permitir que a verdade se perca no caminho. É precisamente por essa perseverança que a ciência forense se constitui como guardiã silenciosa dos direitos humanos.

Qual o aspeto que mais o preocupa em Portugal?

Se posso assinalar um aspeto que verdadeiramente me preocupa entre nós, é o de constatar que foram aprovadas em Portugal (e algumas estão até já em funcionamento), escolas médicas onde o ensino da medicina legal não consta do currículo pré-graduado. Foram currículos desenhados com inspiração em modelos que estão longe de constituir exemplo de uma atuação competente no âmbito da medicina legal (nomeadamente ingleses e norte-americanos), e até noutros domínios médicos, mas que alguns consideram ideais, esquecendo a nossa matriz latina e francófona. São modelos que evidenciam uma ignorância confrangedora por parte de quem os desenhou de realidades do século XXI, nomeadamente do facto da violência e do trauma terem sido apontados pela Organização Mundial da Saúde, como duas das prioridades do século,

A Medicina Legal (...) é a arte rigorosa de ler nos silêncios, nos corpos, nos ossos, nos vestígios, nas marcas que a mente guarda - a história de quem tem medo de contar, ou já não pode contar, a sua própria história.



ou dos desastres naturais estarem a aumentar em número e intensidade (certamente devido às alterações climáticas), sendo, pois, cada vez mais necessário que todos os médicos dominem alguns aspetos básicos da medicina legal. Por exemplo, um dos locais onde mais se destroem vestígios que seriam essenciais no âmbito de processos judiciais, são os serviços de urgência; porque os médicos não foram treinados para os saberem identificar e preservar; porque não têm consciência das implicações judiciais que a sua atuação pode ter. Isto sem prejuízo de reconhecer que é também certo ser necessária uma profunda revisão e reestruturação, em várias escolas, do que é ensinado no âmbito das unidades curriculares de medicina legal existentes, que nalgumas situações está obsoleto e carece de sentido.

Enquanto académico e professor visitante em múltiplas universidades pelo mundo, o que é que ainda falta fazer na formação das novas gerações de peritos forenses para que estejam verdadeiramente preparados para atuar em cenários de violação de direitos humanos?

A formação de novas gerações de peritos forenses tem melhorado substancialmente, desde logo entre nós. Os jovens especialistas de hoje saem indiscutivelmente muito mais bem preparados do que os da minha geração. Mas uma das coisas que falta é uma maior consciência de que a técnica, por si só, nunca bastará. É preciso formar mãos precisas, sim, mas também consciências firmes. Falta integrar, de modo profundo, a dimensão ética, a sensibilidade intercultural, a capacidade de atuar com empatia em cenários onde a dor humana é quase palpável. Falta prepará-los para trabalhar com poucos recursos, sob pressão, mantendo a verdade como norte inabalável. É essencial cultivar a coragem tranquila de quem sabe que cada vestígio representa uma vida, uma história, um direito. Quando conseguirmos unir ciência, humanidade e responsabilidade moral, então estaremos realmente a preparar peritos capazes de defender a dignidade humana onde ela mais precisa de ser protegida. Este é um caminho que tem de ser melhor percorrido.



Em que áreas realçaria o trabalho realizado pelo Centro de Investigação e Formação Forense em Direitos Humanos e Ação Humanitária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra?

O Centro, conta apenas com 5 anos de existência, mas tem-se destacado pela capacidade de concretizar formação altamente especializada e ação no terreno, preparando profissionais que sabem escutar a verdade



inscrita nos vestígios e transformá-la em justiça. Ao promover missões, estudos e programas que cruzam fronteiras, o Centro tem contribuído decisivamente para a proteção dos mais vulneráveis e para o fortalecimento da resposta global a violações de direitos fundamentais. Tem sido um espaço onde a ciência se faz serviço, onde a técnica se faz compaixão, e onde cada gesto reafirma que a dignidade humana é sempre o primeiro princípio a preservar. Por isso adquiriu um reconhecimento por grandes organizações internacionais como as Nações Unidas, o Comité Internacional da Cruz Vermelha, o Conselho Internacional de Reabilitação de Vítimas de Tortura, etc. Tem atuado com muita discrição e contando, em termos económicos, apenas com o apoio do Centro de Estudos de Pós-Graduação em Medicina Legal. Mas desenvolveu até hoje missões em países dos 5 continentes, proporcionando um apoio fundamental na apreciação pericial de casos e, muito especialmente, na capacitação e treino de profissionais em países com particulares carências médico-legais. Assinalo, apenas a título de exemplo, cursos de formação no âmbito da avaliação de menores vítimas de agressão sexual lecionados em África;

Cada perícia médico-legal constitui um passo rumo à verdade, mas é também um gesto de profundo respeito, ao afirmar que nenhum sofrimento deve ser esquecido, que nenhuma vida é invisível, que a justiça é um direito inalienável.

cursos de formação sobre investigação e documentação de tortura e maus tratos ministrados na Ásia ou cursos sobre a aplicação do Manual das Nações Unidas para execução de autópsias em mortes violentas e extra judiciais lecionados em países da América Latina. Neste mês de dezembro o Centro participará, por exemplo, na lecionação de cursos na Tailândia e na Malásia, a solicitação e com o apoio do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas.

A arte é uma forma de transcendência para quem cuida

A anestesiológica Dalila Veiga presenteou-nos este ano com o lançamento do seu livro *“As aventuras da chita Kayser”*, um conjunto de histórias infantis que transmite valores e que nasceu para o seu filho Henrique, mas que, em boa hora, aceitou partilhar com outras famílias. Numa breve entrevista, Dalila Veiga fala-nos sobre a escrita como forma de expressão emocional, a ligação profunda entre medicina e arte e o potencial transformador da literatura infantil na transmissão de valores humanos essenciais.





Quando descobriu o gosto pela escrita?

Sempre gostei de escrever. A escrita foi, desde cedo, uma forma de escape, uma maneira de lidar com as situações do dia a dia.

O ano passado publicámos um poema seu na ROM nº 235. É um dos seus géneros literários preferidos? Tem livros publicados?

É, de facto, um género que gosto muito desde jovem. Durante muito tempo escrevi poesia ‘em segredo’. Não é algo que partilhe. Tenho outros livros escritos, de diferentes géneros, mas ainda não sinto que seja o momento de os publicar.

A arte tem, portanto, um lugar importante na sua vida...

Sem dúvida. Gosto de escrever poesia desde muito jovem e sempre tive uma ligação forte às artes: não só à escrita, mas também à música. Toco piano, embora nunca em público, algo que aprendi muito por incentivo familiar.

Na sua opinião, qual é a relação entre a medicina e a arte?

A arte é, sem dúvida, terapêutica. É uma forma de escape para o ser humano, uma maneira de expressar emoções através da palavra, da música, da pintura ou de outras formas artísticas. No caso

dos médicos, em particular, lidamos diariamente com sofrimento, com emoções intensas e, muitas vezes, com a nossa própria impotência em curar. A arte permite-nos transcender, desligar e, ao mesmo tempo, expressar medos, sentimentos e emoções profundas. Porque os médicos também são humanos.

Nunca publicou, por receio de se expor ou por perfeccionismo?

Talvez por ser reservada. Na poesia, em particular, há uma exposição muito íntima. Quando publicamos um livro, despimo-nos afetivamente e mostramos algo muito nosso. A poesia intensifica ainda mais essa entrega.

E como nasce este projeto literário no espaço da literatura infantil?

A ideia de “*As aventuras da Chita Kaiser*” nasce por necessidade: o meu filho Henrique dormia muito mal e a única forma de o acalmar era ler-lhe histórias. Quando ele tinha 5 anos, fomos de férias e esquecemo-nos de levar os livros. Não tínhamos outra solução senão inventar uma história. Perguntei-lhe que história ele queria, e a resposta foi “a história de uma chita”. Perguntei como se chamava a chita e ele disse-me que era Kaiser. A partir daí, durante as férias, fui inventando aos poucos mais e mais aventuras para o Henrique.

Mas não escreveu umas aventuras quaisquer. Qual foi o propósito deste livro?

Aproveitei para inventar histórias com o intuito de transmitir valores e ensinamentos ao meu filho. Perante as angústias que sinto ao observar uma sociedade onde as crianças crescem cada vez mais individualistas e isoladas, achei que, como mãe, devia abraçar essa missão. Através das histórias, as mensagens chegam de forma mais eficaz às crianças.

São formas criativas de educar...

Sim. Quando apenas falamos, é mais difícil transmitir as mensagens de forma eficaz. Tento criar formas de chegar melhor ao Henrique. Por exemplo,

há uns anos criei uma “caixinha dos segredos mágicos”, onde apareciam mensagens como que por magia. Quando ele chegava da escola, descobria as mensagens que eu escrevia de forma simbólica. Era uma forma de falar sobre enfrentar medos, acreditar em nós próprios, lidar com a tristeza e com as dificuldades da vida. Agora ele já cresceu e sabe que era eu que escrevia, mas guarda a caixa como se fosse uma relíquia. (risos)



Nasce assim o seu primeiro livro infantil, que está hoje a apresentar na festa de Natal das crianças da região Sul da Ordem dos Médicos. No Porto, também foi oferecer livros às crianças internadas. Como foi essa experiência?

Foi uma das experiências mais marcantes da minha vida. Foi muito turbulento em termos emocionais, porque oferecemos o livro a crianças hospitalizadas com o objetivo de simbolicamente oferecer esperança. Mas acabei por receber muito mais do que dei. Encontrei crianças com uma alegria, espontaneidade e força extraordinárias, apesar da situação que estavam a viver. São verdadeiros pequenos heróis. Mostraram-me, sem dúvida, que esse é o caminho: a importância do apoio às instituições que nos ajudam a cuidar.

Sente que este livro ultrapassou o âmbito familiar?

Completamente. Deixou de ser apenas do meu filho para passar a ser de todas as crianças.

Acha que com esta edição está a cumprir o dever social do médico?

Este livro traduz um ato de responsabilidade social que qualquer cidadão deve ter e está alinhado com os valores que, enquanto médica, mas especialmente como cidadã, acredito serem fundamentais.

Que mensagem principal quis transmitir às crianças?

A importância da partilha, do respeito pelo outro, da empatia e do espírito de comunidade. A sociedade está muito conectada digitalmente, mas muitas vezes distante emocionalmente. As crianças precisam de referências simples, humanas e verdadeiras. Acredito que a primeira força nasce no coração e que, mesmo os erros, fazem parte das histórias que educam. O objetivo foi transmitir uma mensagem simples, numa linguagem acessível aos mais pequenos, lembrando que somos todos humanos.

E para os pais?

A partilha nasceu também da vontade de ajudar outros pais a navegar com mais facilidade na vida em sociedade. Como já referi, vivemos numa era paradoxal: nunca estivemos tão ligados e, ao mesmo tempo, nunca sentimos tão fortemente o peso do individualismo. Isso reflete-se nas crianças, que precisam cada vez mais de referências de respeito pelo outro e de sentido de comunidade.

Considera que atingiu esses objetivos?

Pode ser ambicioso, admito. Mas foi com esse propósito que escrevi. Primeiro para o meu filho Henrique e depois para partilhar com outras famílias recursos que me ajudaram enquanto mãe. Se, através destas histórias, conseguir tocar algumas crianças, abrir pequenos horizontes ou inspirar confiança nessas crianças, então já valeu a pena.

Fora de Ordem

Colaboração intra e intersectorial, um motor para a sustentabilidade das Associações de Doentes



DIANA FRANCO FRAZÃO¹, CATARINA MARTINS², MIGUEL VAN UDEN³

¹ Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Pós Graduação em Avaliação Económica de Medicamentos

² Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, MBA

³ Mestrado Integrado em Medicina Veterinária, Mestrado em Gestão

Diana Franco Frazão, Catarina Martins e Miguel Van Uden são três jovens elementos da equipa de consultoria da IQVIA Portugal - onde exercem funções de *Engagement Manager*, *Consultant* e *Business Analyst*, respetivamente - que têm colocado o seu talento ao serviço do voluntariado de competências. As associações de doentes foram as mais recentes beneficiárias desta iniciativa: através de um projeto apresentado pela RD-Portugal e selecionado pela IQVIA Portugal, puderam contar com o apoio técnico destes jovens consultores, em regime de voluntariado. O objetivo passa por apoiar iniciativas com impacto direto na vida das pessoas, nomeadamente através do reforço organizacional das associações. Num setor marcado pela fragmentação e pela escassez de recursos, o contributo destes três profissionais revela-se essencial para fomentar colaboração, aumentar eficiência e impulsionar projetos inovadores como o SP3S, uma iniciativa que ajudará a transformar estruturas frágeis em organizações mais sustentáveis e melhor preparadas para responder às necessidades reais de quem vive com doença. Deixamos em seguida o seu testemunho.

Num contexto em constante evolução, e perante os desafios próprios das associações de doentes, a colaboração entre estas organizações - entre si e com os diversos elementos do ecossistema público, privado e social - deixou de ser opcional para se afirmar como uma condição estratégica para a sua sustentabilidade.

A realidade atual evidencia um panorama associativo marcado pela fragmentação, onde organizações com objetivos semelhantes competem por recursos, visibilidade e apoio institucional. Esta dispersão, não só limita a capacidade de resposta como, enfraquece a voz coletiva das pessoas que vivem com a doença. Para alterar esta tendência, é necessária a implementação de modelos integrados, que promovam colaboração e eficiência, redefinindo a forma como estas organizações se posicionam. Um exemplo concreto é o projeto SP3S, promovido pela RD-Portugal e selecionado pela IQVIA Portugal no âmbito do *Patient Impact Fund* - programa inovador apoia iniciativas com impacto direto na vida das pessoas, desenvolvido pela área de consultoria.

O projeto SP3S diferencia-se pela proposta de valor: criar um centro de serviços partilhados que integra várias associações, disponibilizando suporte administrativo, social e psicológico, tendo como objetivo a criação de uma entidade financeiramente independente e autossustentável a médio prazo. Este modelo permite ganhos de escala, otimização de recursos e, sobretudo, cria sinergias que

fortalecem a capacidade de cumprirem os seus objetivos e de prestação de serviços. Ao reduzir redundâncias e promover eficiência, estas organizações deixam de atuar como concorrentes e passam a ser parceiras, com uma visão comum orientada para o bem-estar das pessoas que representam. Contudo, a integração estrutural é apenas uma parte da equação. Para que estas associações evoluam de estruturas frágeis, com elevada dependência de recursos em regime de voluntariado e não profissional, para organizações robustas e sustentáveis, é necessário algo mais: conhecimento especializado. É aqui que entra o voluntariado de competências, uma abordagem que vai além do voluntariado tradicional. Trata-se de profissionais que disponibilizam tempo e experiência para apoiar áreas críticas como estratégia, operações, gestão financeira e planeamento. Consultores e profissionais da saúde têm um papel único neste processo, trazendo consigo metodologias, visão estratégica e capacidade de execução que dificilmente estas entidades conseguiriam alcançar sozinhas.

Na IQVIA, acreditamos que este contributo é essencial para o fortalecimento do setor social. A experiência mostra que quando se aplicam práticas de consultoria a projetos *pro bono*, os resultados são tangíveis: maior eficiência, processos mais claros e impacto ampliado.

Este tipo de envolvimento não é apenas uma questão de responsabilidade social; é uma oportunidade para criar valor real, num contexto onde cada melhoria organizacional se traduz em benefícios diretos para quem vive com a doença. É também uma forma de aproximar mundos que, por vezes, parecem distantes: o rigor da consultoria e a missão social das associações.

Num setor onde a colaboração é determinante, cada iniciativa de partilha reforça a capacidade coletiva de gerar soluções sustentáveis para pessoas que vivem com a doença. Criar pontes, trabalhar em rede e disponibilizar conhecimento são passos que fortalecem todo o ecossistema. Quando isso acontece, o impacto deixa de ser pontual e torna-se sistémico: as associações passam a integrar uma rede estruturada, com maior capacidade de gerar valor e responder de forma consistente aos desafios a que se propõem. Este é o caminho para um futuro mais coeso, sustentável e centrado em quem mais importa: as pessoas.

Baú de memórias

Via Subcutânea em Cuidados Paliativos

Do Passado para o Futuro: ferramenta essencial nos cuidados aos doentes

por MARTA GUEDES

Médica Coordenadora da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Espinho-Gaia

PAULA SILVA

Médica Diretora do Serviço Cuidados Paliativos Instituto Português Oncologia do Porto

BÁRBARA ANTUNES

Research Associate da Universidade de Cambridge, Reino Unido; Investigadora Doutorada do Centro de Estudos e Investigação da Universidade de Coimbra



A via subcutânea (VSC) é uma via de administração fármaco-terapêutica em Cuidados Paliativos (CP). Refere-se a fármacos em perfusão contínua ou em bólus e/ou a fluídos (hipodermoclise).¹

A sua utilização foi controversa no século passado. A primeira publicação científica de administração de fluídos por VSC data de 1914. Nos anos 50, após eventos adversos graves associados à sua utilização contínua, terá sido abandonada. Posteriormente, concluiu-se que estes efeitos adversos se relacionavam com o uso incorreto da técnica: administração de fluídos hipertónicos,

volumes elevados e velocidades de infusão altas. Houve relatos de efeitos secundários associados a esta via atribuídos à hialuronidase.^{2,3}

Nos anos 70, paliativistas, no Reino Unido, começaram a usar a VSC para gestão da dor, despertando o interesse do benefício vs risco da técnica.³ Em 1989, um inquérito a prestadores de CP revelou que 96% utilizava esta via. É na década de 80 que se consolida como alternativa à via oral, quando esta não é possível.⁴

Quanto ao uso da VSC continua em *Hospices*, nos EUA, um estudo de 2001, revelou que em 903 paliativistas, 73% usavam-na para administração de medicação e/ou fluídos.³

Em Portugal, existem poucos dados. A Unidade de Tratamento da Dor Crónica, do então Hospital Distrital do Fundão, iniciou o uso da VSC em doentes oncológicos, em 1993, para administrar morfina e outros fármacos. No trabalho intitulado “O tratamento ambulatorio da dor oncológica”, é abordada a VSC como alternativa efetiva ao uso da via endovenosa/intramuscular de morfina.⁵

O Serviço de CP do IPO-Porto iniciou o seu uso em 1994, no internamento.

No âmbito comunitário, em Odivelas, a Equipa Multidisciplinar de Cuidados Continuados começou a utilizar a VSC em 1995/6. As dificuldades principais decorreram do desconhecimento generalizado sobre o funcionamento da via e fármacos disponíveis.¹

Atualmente a VSC é uma forma privilegiada de administração de medicação em doentes em CP, no internamento e domicílio, conferindo maior conforto para o doente e rápido controlo

sintomático, mantendo o perfil de segurança. No internamento é um elemento facilitador da alta hospitalar.

Para as equipas comunitárias de suporte em CP, a VSC, com a capacitação dos cuidadores, permite a administração de SOS SC pelos mesmos, contribuindo para o controlo sintomático. A colocação de perfusões SC, quando aplicável, poderá contribuir para diminuir a sobrecarga dos cuidadores.

A existência de poucos estudos de compatibilidade química é limitante da prática clínica podendo haver compatibilidade física sem compatibilidade química. Há heterogeneidade nos parâmetros usados

nos estudos, nos fármacos disponíveis e estudados e utilizados de país para país.

Futuros estudos deverão abordar fármacos disponibilizados em Portugal, com condições reais da prática clínica que influenciam a compatibilidade e estabilidade dos mesmos. Por exemplo, temperatura, luminosidade, tipo, concentração e dose, ordem de adição dos fármacos, tipo de dispositivo (se perfusão) e diluente(s).

Só com evidência se poderá melhorar o rigor técnico-científico desta prática, assegurando qualidade no desempenho das equipas especializadas de CP.



As autoras agradecem ao colega Lourenço Marques o envio do artigos “O Tratamento Ambulatorio da Dor Oncológica” e “Nos limites da dor”.

Bibliografia:

1. Neto, IG. Utilização da via subcutânea na prática clínica. Revista Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, Vol.15, Nº 4, out a dez 2008.
2. Avilés RG, Antiñolo FG. Monografia SECPAL. Uso da via subcutânea em Cuidados Paliativos. Nº 4, Madrid, Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), 2013.
3. Herndon CM, Fike DS. Continuous subcutaneous infusion practices of United States hospices. J Pain Symptom Manage. 2001 Dec;22(6):1027-34.
4. Graham F, Clark D. The syringe driver and the subcutaneous route in palliative care: the inventor, the history and the implications. J Pain Symptom Manage. 2005 Jan;29(1):32-40.
5. Marques AL. O Tratamento Ambulatorio da Dor Oncológica. Notícias Médicas - O Médico Prático, nº 2202, 22 de Abril de 1994, pp 21-23.

Opinião

por INÊS DUNÕES

Médica Interna de Oncologia Médica no Alentejo



Rastreios Oncológicos em Portugal: desigualdades e desafios

Como médica interna de Oncologia Médica no Alentejo, região com características demográficas e socioeconómicas particulares, observo na prática clínica que muitos doentes chegam à consulta sem terem tido acesso atempado aos rastreios oncológicos, desconhecendo frequentemente a sua existência. Este desfasamento entre os indicadores nacionais globais e a realidade vivida no território levanta preocupações relevantes em termos de equidade em saúde e de planeamento regional.

No Alentejo, estas limitações refletem sobretudo fatores estruturais como a dispersão geográfica, o acentuado envelhecimento populacional e a escassez de serviços de proximidade, que condicionam o acesso efetivo aos rastreios oncológicos. Apesar da existência de convocatória ativa no âmbito do Sistema Nacional de Saúde (SNS), a adesão é frequentemente comprometida por longas distâncias até às unidades de saúde, fraca oferta de transporte público e pela dependência de unidades móveis, cuja cobertura é necessariamente intermitente. Estes constrangimentos afetam de forma particular idosos isolados, trabalhadores rurais com reduzida flexibilidade laboral e populações migrantes, muitas vezes confrontadas com barreiras linguísticas e administrativas. Para

além disso, a menor literacia em saúde, característica de contextos rurais envelhecidos, condiciona a perceção da utilidade do rastreio em indivíduos assintomáticos, contribuindo para desigualdades persistentes na adesão e na deteção precoce do cancro. É amplamente reconhecido que os rastreios oncológicos reduzem a morbilidade e a mortalidade associadas ao cancro, constituindo uma das estratégias mais custo-efetivas de prevenção oncológica. Em Portugal, encontram-se atualmente implementados três programas de rastreio oncológico de base populacional, o rastreio do cancro da mama, o rastreio do cancro do colo do útero e o rastreio do cancro do cólon e reto. O rastreio do cancro da mama dirige-se a mulheres assintomáticas entre os 45 e os 74 anos, utilizando a mamografia bilateral como teste primário, com periodicidade bienal. O rastreio do cancro do colo do útero destina-se a mulheres assintomáticas entre os 25 e os 69 anos, sendo atualmente baseado na deteção do vírus do papiloma humano (HPV) através da colheita de células do colo do útero, com intervalo de cinco anos quando o resultado é negativo. Por sua vez, o rastreio do cancro do cólon e reto abrange a população assintomática dos 50 aos 74 anos, recorrendo ao teste imunoquímico de pesquisa de sangue oculto nas fezes, repetido de dois em

dois anos, com colonoscopia de seguimento nos casos positivos. A adesão aos rastreios oncológicos em Portugal é marcada por desigualdades socioeconómicas, demográficas e territoriais, que se tornam particularmente evidentes quando se compara a média nacional com regiões de baixa densidade populacional, como o Alentejo. Estudos como os de Quintal & Antunes (2023), demonstram que, mesmo em programas com cobertura nacional globalmente elevada, persistem diferenças significativas associadas ao nível de escolaridade, rendimento, idade e acesso regular a médico de família, afetando de forma desproporcionada populações rurais e socialmente mais vulneráveis. Estas desigualdades são especialmente pronunciadas no rastreio do cancro do cólon e reto, que apresenta, a nível nacional, as menores taxas de adesão e a maior proporção de indivíduos nunca rastreados, tendência que se acentua em territórios como o Alentejo. Quando analisados os indicadores de adesão, o contraste entre o Alentejo, a média nacional e as metas europeias torna-se evidente. No rastreio do cancro da mama, enquanto a adesão nacional ao rastreio organizado se situa em torno dos 80%, acima da meta europeia de $\geq 75\%$ de cobertura da população-alvo, no Alentejo registam-se valores

substancialmente inferiores, com 40–50% de adesão em alguns concelhos, refletindo dificuldades de acesso efetivo apesar da existência de convocatória formal. No rastreio do cancro do colo do útero, em que a meta europeia é 70%, Portugal atinge globalmente valores superiores mas o Alentejo apresenta coberturas estimadas de 70%, percentagem inferior à média nacional, sobretudo entre mulheres mais jovens, com menor escolaridade e com baixo rendimento. O rastreio do cancro do cólon e reto revela as assimetrias mais marcadas, no Alentejo, mais de metade da população elegível nunca realizou o teste de pesquisa de sangue oculto nas fezes, com taxas de adesão na ordem dos 36–40%, claramente abaixo da já insuficiente média nacional e muito distante da meta europeia de cerca de 65%. Na prática clínica no Alentejo, a redução destas desigualdades exige uma abordagem orientada

para soluções concretas, adaptadas ao território. É prioritário reforçar e calendarizar de forma previsível as unidades móveis de rastreio, em articulação estreita com os cuidados de saúde primários, garantindo comunicação eficaz e cobertura regular das populações mais dispersas. A implementação alargada da auto-colheita para o teste de HPV, já validada cientificamente, surge como uma estratégia particularmente promissora para ultrapassar barreiras geográficas, logísticas e culturais no rastreio do cancro do colo do útero. Paralelamente, importa garantir capacidade adequada e circuitos de referência eficientes para exames de seguimento, nomeadamente a colonoscopia após teste positivo no rastreio do cancro do cólon e reto, evitando interrupções no percurso assistencial que comprometem a eficácia do programa. A estas medidas deve associar-se uma

promoção ativa da literacia em saúde, através do envolvimento dos profissionais dos cuidados de saúde primários, de campanhas regionais de proximidade e de parcerias com autarquias e instituições locais, incluindo soluções de apoio ao transporte. Considerando estas especificidades regionais, enquanto o rastreio do cancro da mama constitui um modelo consolidado de sucesso em termos de organização e adesão, torna-se prioritário aplicar de forma dirigida e mensurável estas estratégias aos rastreios do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto, particularmente em regiões como o Alentejo. Só após a consolidação destes programas será sustentável equacionar a expansão para outros rastreios, garantindo uma abordagem equitativa e custo-efetiva da prevenção oncológica, com impacto real na redução da morbilidade, da mortalidade e dos custos em saúde.

AMP ACTA
MÉDICA
PORTUGUESA
A Revista Científica da Ordem dos Médicos

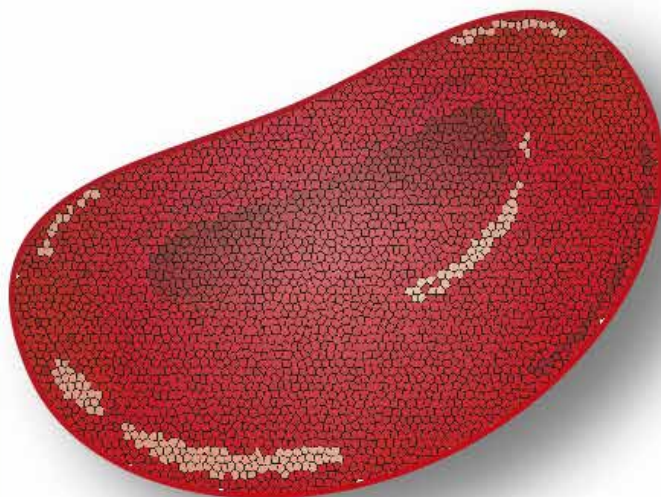
ACTA MED PORT
ISSN: 0810-399X
e-ISSN: 1646-0758



2 26

Número 2
Série II
Lisboa

Volume 28
Fevereiro 2026
Publicação Mensal



Opinião

por ANA QUARESMA CARRAPATO

Médica Interna de 4º ano de Medicina Geral e Familiar



A prevenção da pobreza

**"Dá um peixe a um homem e ele comerá por um dia.
Ensina-o a pescar e ele comerá para o resto da vida."**

No seguimento deste ditado, só se pode erradicar e prevenir a pobreza se for possível proporcionar às pessoas soluções a longo prazo – e poucas são tão estruturantes como a saúde mental. Um dos maiores compromissos que estabelecemos desde cedo é com a nossa saúde mental. É esta que vai definir a nossa capacidade de tomar atenção na escola e ter aproveitamento, ter amigos e relações sociais e familiares saudáveis, arranjar e manter um emprego, escolher um parceiro/a em vez de um inimigo, estabelecer limites e ter um estilo de vida saudável. Ora por esta ordem de ideias o contrário também é válido e é o que leva as pessoas para um abismo de más escolhas e de repetição de padrões familiares disfuncionais.

Então se é assim tão simples porque é que ainda não se conseguiu implementar? Tem sido um caminho pedregoso, num país muito católico e habituado ao paternalismo de uma ditadura recente, em que não se falava de saúde mental, apenas dos malucos e de resolver os problemas com uma boa carga de porrada. A saúde mental começa com a família que nos calha em rifa. Em MGF, com o acesso privilegiado à família, é possível perceber quais os fatores de risco para doença mental. Depois começa o martírio da falta de recursos.

Posso facilmente pedir consultas de especialidades hospitalares dirigidas a doença física ou psiquiátrica, mas e a prevenção? Não é esse um pilar desta especialidade? Onde trabalho é preciso ou esperar anos ou pedir favores para conseguir acompanhamento psicológico, e é aqui que reside o problema. Se tiveres dinheiro, o que implicitamente significa que existe saúde mental que permitiu o sucesso básico, então aí terás acesso a um serviço que te garantirá ainda mais sucesso. Caso contrário, as chances de sucesso reduzem a pique.

Por outro lado, se houver violência doméstica, também há acesso gratuito, através de instituições locais ou nacionais, o que é excelente! Mas mais uma vez com o problema já instalado, e um problema de há muito tempo e resolução difícil. Se sofres de violência doméstica é porque provavelmente assististe na infância e achas normal ou porque tens baixa autoestima, porque não tiveste amparo e sofreste negligência emocional, ou seja, questões profundamente enraizadas e nas quais seria bem melhor atuar antes e não depois da carga de porrada...

Depois há os CRI, estruturas bem organizadas e de acesso fácil e gratuito a apoio médico e psicológico, se fores viciado

em alguma coisa. Mais uma vez é excelente, mas demasiado tarde. Se tens um problema de adição tão grande que te leva ao CRI é porque algo correu muito mal na tua vida, a até arriscaria a dizer que foi na tua infância sem errar muito. O impacto das experiências adversas na infância na saúde física e psicológica do adulto, estudo conduzido pela primeira vez em 1997 nos Estados Unidos e com resultados reprodutíveis em estudos seguintes no resto do mundo dito desenvolvido, é indiscutível, enorme e responsável por gastos gigantescos em saúde. Já foram inclusive feitos em Portugal estudos que provaram o benefício económico do investimento em prevenção relativamente ao tratamento. E é aqui que está o compromisso a longo prazo necessário à erradicação da pobreza, seja ela qual for. Atuar agora para ter benefício em 20 anos não serve a político nenhum. A prevenção tem este problema. É um trabalho inglório e difícil de avaliar e por isso difícil de implementar. E a saúde mental com a sua abrangência e impacto em áreas tão diversas da vida do ser humano é ainda mais difícil de avaliar.

Por isso vamos apostando no banco alimentar contra a fome e deixar a cana de pesca para quem realmente um dia se importe.

PRÊMIO

Regulamento e
Formulário de Candidatura:
www.ordemdosmedicos.pt
www.bialfoundation.com

Maria de Sousa

6ª edição - 2026

Destina-se a galardoar e apoiar até cinco jovens investigadores científicos portugueses, até aos 35 anos, em projetos de investigação na área das Ciências da Saúde, incluindo obrigatoriamente um estágio num Centro Internacional de Excelência.

**Visa premiar até:
5 candidaturas, €30.000 cada**

Prazo de candidaturas:
1 de janeiro a 31 de maio de 2026

Júri

Rui Costa - **Presidente**
Miguel Castelo-Branco
Maria Manuel Mota
Joana Palha
João Relvas



ORDEM
DOS MÉDICOS

FUNDAÇÃO
Bial
Instituição de utilidade pública

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELÊNCIA



O Presidente da República

Opinião

por GONÇALO SILVA¹, JOÃO MANUEL SILVA²

¹ USF Corgo, ULS Trás-Os-Montes e Alto-Douro

² USF Tâmega, ULS Tâmega e Sousa



Obesidade – a mãe pobre das doenças ricas (e caras). Será que queremos mesmo virar a página?

A obesidade é definida de forma consensual pelas mais diversas sociedades (entre as quais a organização mundial de saúde) como uma doença crónica, grave e de evolução progressiva, caracterizada, resumidamente, pela presença de adiposidade excessiva.¹ Esta doença de prevalência crescente (afeta atualmente cerca de 23% população adulta portuguesa²) está associada a uma elevada morbimortalidade assim com a uma redução importante da esperança média de vida.³ De forma contraditória, trata-se de uma das doenças mais estigmatizadas e, contudo, menos reconhecidas como uma doença pelo público em geral, que habitualmente conota a obesidade como um problema estético causado por descuido pessoal.⁴ Efetivamente, existe ainda enraizada na sociedade a crença de que a presença da referida patologia se deve à vontade do indivíduo – isto quando já se conhecem perfeitamente vários dos mecanismos neuro-humorais que levam à cronificação desta patologia e ao seu difícil tratamento.¹

O seu tratamento médico era, até há algum tempo, profundamente desconcertante, não só por ausência de opções com perfil

de segurança adequado, mas acima de tudo, por falta de opções com eficácia satisfatória. Efetivamente, existe uma forte limitação em termos de tolerabilidade ao Orlistat devido aos efeitos gastrointestinais associados, inibidor da lipase já com décadas de aprovação, que como sabemos possui ainda uma interação importante com a absorção das vitaminas lipossolúveis, e uma eficácia.^{5,6} A Bupropiona-Naltrexona, por sua vez, embora com perfil de tolerabilidade mais favorável, possui múltiplas contraindicações que limitam a sua utilização generalizada, e possui uma eficácia descrita nos ensaios situada em 4-5% de perda de peso, o que limita a sua utilização a dentes selecionados, nomeadamente aqueles com componente de compulsão mais proeminente, devido ao seu mecanismo de ação.^{7,8} Leia-se também que nenhum destes fármacos era ou é participado, acarretando elevados custos mensais para o utente – nomeadamente cerca de 54€/ mês no caso do Orlistat, e de 120€/ mês para a Bupropiona-Naltrexona.

O tratamento estava assim excessivamente dependente de uma *compliance* absoluta do doente para com as alterações

de estilo de vida que, sem surpresa, são altamente difíceis de implementar no tratamento de qualquer patologia, mais ainda quando falamos da obesidade, uma doença essencialmente central com um grau de condicionalismo elevado. Alia-se ainda a isto o facto de as alterações de estilo de vida estarem apenas associadas a uma perda de peso de 10%, isto nos doentes que conseguem aderir às intervenções mais intensivas,⁹ com expectativa de recuperação de 80% do peso perdido em 5 anos.¹⁰ Recentemente, vemos surgir fármacos com bom perfil de segurança e eficácia superior.¹¹⁻¹³ Com o advento dos agonistas de GLP-1 (e mais recentemente um agonista duplo, do GLP-1 e do GIP), vimos surgir fármacos com evidência altamente robusta para o tratamento da obesidade, com prova de eficácia clara. Desde a aprovação do Liraglutide para a obesidade, vimos também aprovado o Semaglutide, estudado para perdas de peso de até 18% e associado a perdas de peso médias de 7-8% do peso¹⁴, e posteriormente o Tirzepatide que demonstrou reduções ponderais médias de até 22.5% do peso nos ensaios clínicos de fase 3.¹⁵ Surge assim a primeira terapêutica médica realmente competitiva com as opções cirúrgicas, que mantêm

o seu papel. Temos exemplos no estrangeiro, por exemplo no Reino Unido, em que a Tirzepatida é já fornecida gratuitamente a doentes com um IMC > 40kg/ m². Relativamente ao nosso país, por sua vez, não existe lugar a qualquer comparticipação sobre os fármacos aprovados para o tratamento da obesidade, estando o doente com obesidade, ainda que com indicação clara para a realização do fármaco, destinado a pagar entre 200 e 450€/ mês, sem previsão de redução. Num país com cerca de 1600€ brutos de salário médio por trabalhador,¹⁶ e um salário mínimo nacional fixado em 870€,¹⁷ é fácil perceber que a maioria da população não terá possibilidade financeira para aceder a estas opções terapêuticas, acentuando ainda mais as desigualdades já existentes. Paradoxalmente, não existe qualquer reserva em utilizar recursos públicos para pagar episódios de urgência, internamentos, exames complementares de diagnóstico, procedimentos ou mesmo cirurgias — nomeadamente ortopédicas

— resultantes de complicações potencialmente evitáveis através do tratamento atempado da obesidade. De facto, está já estudado que o tratamento da obesidade é altamente custo-efetivo, mesmo quando falamos de um investimento de 30.000€/ doente no recurso à cirurgia bariátrica.¹⁸ Dá que pensar no seguinte – como seriam os resultados do tratamento da asma em Portugal se os broncodilatadores e corticosteróides inalados custassem 300€ por mês? e se não fosse já suficiente, estivessem estes fármacos associados a diversos mitos e a um mediatismo excessivo – quase de culpabilização para quem legitimamente os utiliza – e os asmáticos fossem ridicularizados por terem a doença e acusados de falta de vontade em fazê-la desaparecer pelos próprios meios, acusando-os de terem a casa com pó ou gostarem de sair à rua em dias em que existe pólen no ar? Realmente a comparação parece em tudo desajustada, mas,

infelizmente, é um retrato do que se passa atualmente com os doentes com obesidade em Portugal.

É necessário que os decisores políticos comecem a pensar mais nos 1,2 mil milhões de euros gastos anualmente com a obesidade, entre custos diretos e indiretos, nos mais de 200 mil anos de vida ajustados pela incapacidade e perdidos anualmente,¹⁹ e menos nos cerca de 200€ que cada caixa de Tirzepatide ou de Semaglutide custará ao estado mensalmente para tratar um doente com obesidade.

A obesidade é um enorme problema de saúde pública em que nós, médicos, devemos ser os primeiros impulsionadores para que se vire a página. Para virar a página da obesidade temos de ter a coragem de impulsionar a mudança de forma a ajudar o país a seguir em frente e avançar no caminho de uma saúde melhor, mais justa e até, estranhamente para quem não conhece a realidade, mais custo-efetiva.

Referências:

1. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev* 2017; 18(7): 715-23.
2. World Obesity F. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2025. 2025; 1: entire report (≈ 90 pp.).
3. Fruh SM. Obesity: Risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017; 29(S1): S3-s14.
4. Kyle TK, Dhurandhar EJ, Allison DB. Regarding Obesity as a Disease: Evolving Policies and Their Implications. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2016; 45(3): 511-20.
5. Yancy WS, Jr., Westman EC, McDuffie JR, et al. A randomized trial of a low-carbohydrate diet vs orlistat plus a low-fat diet for weight loss. *Arch Intern Med* 2010; 170(2): 136-45.
6. Khera R, Murad MH, Chandar AK, et al. Association of Pharmacological Treatments for Obesity With Weight Loss and Adverse Events: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2016; 315(22): 2424-34.
7. Greenway FL, Fujioka K, Plodkowski RA, et al. Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-1): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2010; 376(9741): 595-605.
8. Sherman MM, Ungureanu S, Rey JA. Naltrexone/Bupropion ER (Contrave): Newly Approved Treatment Option for Chronic Weight Management in Obese Adults. *P T* 2016; 41(3): 164-72.
9. Olateju IV, Opaleye-Enakhimion T, Udeogu JE, et al. A systematic review on the effectiveness of diet and exercise in the management of obesity. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2023; 17(4): 102759.
10. Hall KD, Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. *Med Clin North Am* 2018; 102(1): 183-97.
11. Telci Caklili O, Cesur M, Mikhailidis DP, Rizzo M. Novel Anti-obesity Therapies and their Different Effects and Safety Profiles: A Critical Overview. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2023; 16: 1767-74.
12. Patel JP, Hardaswani D, Patel J, et al. Comparative Effectiveness of Semaglutide, Liraglutide, Orlistat, and Phentermine for Weight Loss in Obese Individuals: A Systematic Review. *Cureus* 2025; 17(3): e80321.
13. Gorgojo-Martínez JJ, Basagoiti-Carreño B, Sanz-Velasco A, Serrano-Moreno C, Almodóvar-Ruiz F. Effectiveness and tolerability of orlistat and liraglutide in patients with obesity in a real-world setting: The XENSOR Study. *International Journal of Clinical Practice* 2019; 73(11): e13399.
14. Pi-Sunyer X, Astrup A, Fujioka K, et al. A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg of Liraglutide in Weight Management. *N Engl J Med* 2015; 373(1): 11-22.
15. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *New England Journal of Medicine* 2022; 387(3): 205-16.
16. Online ECOE. Salário médio dos trabalhadores portugueses sobe para 1.602 euros brutos por mês. 2025: online.
17. Governo da República P. Decreto-Lei n.º 112/2024, de 19 de dezembro. 2024: 1-2.
18. Faria GR, Preto JR, Costa-Maia J. Gastric bypass is a cost-saving procedure: results from a comprehensive Markov model. *Obes Surg* 2013; 23(4): 460-6.
19. Borges M, Evigrade I. O Custo e Carga do Excesso de Peso e da Obesidade em Portugal. Lisboa: Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e Evigrade-IQVIA, 2021.

Opinião

por JOANA MENDES PEREIRA
Médica Especialista em Oftalmologia



É isto o burnout?

Atravessei a sala de espera como quem atravessa um pântano denso. O ar, saturado de murmúrios e suspiros, vibrava sob o zumbido das luzes fluorescentes. Das cadeiras de plástico vinham estalidos secos: pequenas libertações de desconforto. Uma dúzia de olhares seguia-me, atentos, impacientes. «Mais um dia no caos. Devem pensar que sou preguiçosa. Mantém o ritmo, despacha o atraso, sem parecer à beira de um colapso.»

As mãos húmidas procuraram a frieza metálica das portas corta-fogo: única barreira entre mim e aquela expectativa ruidosa. O ranger ao fechar soou como uma exclamação de alívio. Um instante roubado antes de tudo recomeçar. Será que era isto o burnout? Na altura não tinha nome para aquela sensação, mas os sinais estavam lá.

Entramos na medicina com entusiasmo, idealismo e desejo genuíno de ajudar. Mas a chama inicial apaga-se. Dá lugar ao cansaço, à distância e, por fim, ao cinismo: uma quebra de empatia que se acentua no internato. Experiências de ensino intimidantes e comentários que diminuem corroem a compaixão. A falta de apoio e o medo de errar num ambiente

hostil alteram a relação médico-doente. Na busca por eficiência, orientadores sobrecarregados perdem energia para apoiar quem começa.

O burnout médico é desgaste prolongado: exaustão emocional, despersonalização e perda de sentido de realização. Cinismo, irritabilidade e falta de energia são apenas algumas facetas. Não é só um problema individual; é também uma doença do coletivo.

A autonomia deve crescer com a competência. Atirar internos para situações sem supervisão não serve nem o doente nem o médico. O treino inicial precisa de consultas acompanhadas e espaço para experimentar, errar e aprender com quem já trilhou o caminho. Do mesmo modo, a carga de trabalho deve ser sustentável. Adaptar o estilo de prática à realidade de cada médico não é luxo, mas necessidade. Escolher o modo de exercer que preserva a saúde mental não deveria gerar culpa, e modelos de horários flexíveis ou cargas mais curtas merecem ser considerados.

O apoio no ensino é igualmente essencial. Objetivos claros orientam, mas é a presença que sustenta. Valorizar e formar orientadores cria uma cultura de

ensino viva. Parte dessa cultura é lidar com o erro: falhar faz parte, mesmo para os mais experientes. Integrar essa realidade cedo evita que cada falha se torne uma ferida aberta.

Outro desafio é a insatisfação dos doentes. Agradecimentos confortam, mas a possibilidade de insatisfação é o que mais inquieta. Receber queixas com empatia, sem perder clareza, protege o doente e o médico.

O trabalho emocional também conta. Reprimir emoções e ignorar as dos outros aumenta o desgaste. Mindfulness, respiração consciente ou treino em empatia ajudam a compreender e comunicar melhor, reduzindo o burnout. Preservar o tempo fora do hospital é parte do equilíbrio: aceitar ajuda e delegar tarefas é estratégia de sobrevivência, não sinal de fraqueza.

O internato é um compartimento hermético, com data de abertura. Nessa altura, equilibrar vida profissional e pessoal é como fazer malabares: há dias em que se deixa cair uma bola para que o resto continue no ar. E isso não é falhar: é o que impede todo o espetáculo de ruir.

46.º Aniversário do SNS

Celebrou-se no passado dia 15 de setembro o 46.º aniversário do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a maior e melhor construção da “Revolução de Abril”. Nesta data, não podemos deixar de recordar o papel fundamental que dois ilustres conimbricenses tiveram na sua criação: O Dr. António Arnaut, que o criou, por isso chamado ‘pai do SNS’, e o médico e professor Mário Mendes, que o operacionalizou. Mas também teremos de lembrar e enaltecer os milhares de médicos e outros profissionais de saúde que, com muita dedicação e competência, fizeram do SNS um dos melhores sistemas de saúde do Mundo. Este é mais um aniversário celebrado em clima de alguma instabilidade do setor da saúde, que especialmente se traduz pelo encerramento de algumas especialidades de urgência, principalmente obstetrícia, mas também por falta de médicos de família e de outras especialidades em algumas regiões do País.

As razões desta instabilidade são várias, mas seguramente associadas a um SNS que, ao longo dos seus 46 anos, não soube adaptar-se a uma sociedade que evoluiu, e por isso se tornou mais exigente, e também envelheceu, tornando-se consequentemente mais doente e carente de cuidados de saúde. Também a galopante inovação científica e tecnológica, exigindo cada vez maiores recursos financeiros, tem contribuído para estas dificuldades. A reforma do SNS, iniciada em 2024, com a extensão das Unidades Locais de Saúde (ULS) a todo o País e consequentes promessas de reformas internas, pareceu, na altura, ser um bom caminho, pois, ao integrar os cuidados de saúde primários com os hospitalares, facilitaria o acesso aos cuidados de saúde, evitaria redundâncias e estimularia a prevenção. No entanto, por razões várias, não trouxe as mais-valias esperadas, notando-se um conjunto de problemas que continuamente o desgastam. Ainda é tempo de inverter a espiral negativa que tem afetado o SNS nas duas últimas décadas, mas, para isso, será necessário, que, ao invés de intervenções pontuais, como vem acontecendo, seja feita uma reforma profunda do sistema, a qual terá de ter uma visão de médio - longo prazo, a ser levada a cabo por quem conhece o terreno e com a colaboração de



todos os profissionais.

A receita passa pela integração dos cuidados de saúde de modo a que o sistema se torne mais eficiente e seja capaz de dar ao doente o que ele necessita no tempo e no local adequado; pela centralização do doente nos cuidados de saúde primários, usando o hospital apenas quando necessário e através de vias pré-definidas; pelo apoio domiciliário integrado (social e saúde) aos idosos, mantendo-os o máximo de tempo possível na sua residência; pela aposta na prevenção, de modo a evitar a doença e a incapacidade; e pela reforma do modelo de gestão, com introdução de incentivos com base em resultados, tornando o sistema mais justo, estimulante e eficiente. É, contudo, importante realçar que, mesmo com algumas limitações, o SNS continua a ter qualidade e a ser fundamental para a população. Dependendo do método de avaliação, continua a estar entre os melhores 12 a 20 sistemas de saúde do mundo. Por isso, o caminho é preservar e melhorar o que para todos é importante e a todos pertence.

Manuel Teixeira Veríssimo
Presidente da Secção Regional
do Centro da Ordem dos Médicos



LER ARTIGO →

Compromisso Hipocrático destaca ética e humanismo médico

Nos dias 5 e 6 de dezembro, a Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos organizou e promoveu as Cerimónias do Juramento de Hipócrates na Covilhã e em Coimbra, respetivamente. O Presidente da SRCOM deixou uma mensagem clara em ambas: o juramento que os recém-licenciados assumem “não é um fim, mas o começo de uma vida desafiante”, construída na busca pela excelência, mas sempre guiada pela empatia e pelo respeito pela vida humana.

No que toca ao momento especial e irrepetível para cada jovem, afirmou: “A Medicina é uma ciência, mas também é uma arte, a qual está profundamente enraizada na ética, na compaixão e no compromisso com a melhoria da qualidade de vida do nosso semelhante. Por isso, mais do que palavras, este juramento é um contrato moral com a promessa inabalável de dedicação aos doentes, independentemente da sua condição física, psíquica ou social.”

No seu discurso, Manuel Teixeira Veríssimo destacou que a qualidade do ato médico não se mede apenas pelos resultados clínicos, mas também pela capacidade de ouvir, compreender e valorizar cada doente. “Procurem o melhor conhecimento, as melhores práticas, mas nunca se esqueçam de perguntar ao doente o que ele sente, o que ele quer, o que ele teme”, apelou. Dirigindo-se aos jovens, reforçou ainda a importância da autonomia responsável na prática clínica, alertando para os riscos da pressa ou de pressões externas: “Sejam livres e responsáveis. Não deixem que o vosso juízo clínico seja capturado pela pressa, pela

pressão ou por interesses alheios ao doente.” A solidariedade entre profissionais e a dimensão coletiva da Medicina foram igualmente sublinhadas. Embora o contacto com cada doente seja individual, afirmou, as respostas de saúde exigem colaboração e partilha: “Juntos, somos sempre mais fortes.”

Por seu turno, o Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, falou também da importância deste compromisso: “Nunca percam de vista esta verdade: a partir de hoje, cada palavra, cada gesto, cada olhar e cada decisão vossa tem o poder de orientar o destino de uma vida e, inevitavelmente, o de milhares que se cruzarão convosco”, recordando que não há outro texto “que una de forma tão profunda e tão universal toda uma profissão em todos os 5 continentes. Ele é irrevogável, serão médicos para toda a vida”. Sem esquecer a atualidade, Carlos Cortes voltou, pois, a apontar o dedo à tutela e alertou para fragilidades estruturais do SNS, pedindo “decisões corajosas” ao Ministério da Saúde. Ao alertar para as “fragilidades graves” que continuam a marcar o Serviço Nacional de Saúde (SNS), responsabilizou direta e concretamente o Ministério da Saúde pela falta de organização, planeamento e defesa do sistema. Segundo o Bastonário, estas fragilidades atingem diretamente os profissionais e comprometem a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Entre os problemas identificados, Carlos Cortes destacou as dificuldades persistentes em atrair e fixar médicos, apesar dos sucessivos alertas e contributos



da Ordem. “Os concursos tardios, as carreiras desajustadas, a burocracia excessiva e as cargas horárias incomportáveis geram exaustão e alimentam episódios de violência inaceitáveis contra profissionais”, afirmou. O Bastonário sublinhou ainda que a formação médica tem sido prejudicada, com médicos internos frequentemente

utilizados para colmatar falhas nas escalas, “em funções para as quais não estão capacitados”. Para Carlos Cortes, esta prática compromete simultaneamente a segurança dos doentes e a aprendizagem dos futuros especialistas. As listas de espera prolongadas, as urgências sobrelotadas e sistemas informáticos que não libertam tempo para o ato médico foram apresentados como evidências de um SNS que “se apoia no sacrifício dos médicos para suprir o que a organização não garante”. E deixou um aviso: “Nenhum SNS pode viver eternamente de heroísmos.” Carlos Cortes criticou ainda a falta de escuta do Ministério da Saúde aos profissionais no terreno, bem como a persistência em “narrativas que desmentem a realidade das enfermarias, urgências e consultas”. Recordou, a propósito, o relatório divulgado pela Entidade Reguladora da Saúde que “arrasou” o programa «Ligue antes, Salve vidas», por considerar que coloca em causa o direito constitucional à saúde. Apesar do cenário descrito, o Bastonário rejeitou qualquer mensagem de desânimo.

“Parece mesmo desanimador, mas não é para vos desanimar, é sobretudo para vos convocar”, afirmou, sublinhando que os médicos “foram sempre motor de desenvolvimento e esperança”. Em Coimbra, coube a Miguel Castelo-Branco fazer a Oração de Sapiência. Para o Diretor do CIBIT (*Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research*) e responsável dos Laboratórios de Neurociências da Visão, e Bioestatística e Informática da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, é importante “melhorar o cérebro empático e o cérebro social”, deixando vários desafios aos jovens médicos: “Temos de ter uma Medicina holística, precisamos de ter uma abordagem biopsicossocial”. Na Covilhã, a Oração de Sapiência, proferida pelo Professor Paulo Sousa, foi subordinada ao tema “Qualidade em Saúde” e Segurança do Doente”. O anfitrião, Miguel Castelo Branco, presidente da Sub-região de Castelo Branco da Ordem

dos Médicos, apontou para os desafios decorrentes de uma nova realidade referente às vagas que ficaram por preencher na escolha de especialidade bem como para as dificuldades crescentes de fixação de médicos nas regiões mais periféricas. A participação das Adufeiras do Rancho Etnográfico de Idanha-a-Nova a abrir a sessão e a atuação da C'a Tuna aos Saltos no final foram também dois momentos especiais na Covilhã.

Em Coimbra, a solene teve início com a interpretação do coro da SRCOM e culminou com um momento musical protagonizado pelo o grupo *Art´Ventus Quintet* que, neste dia, se apresentou em trio. Este grupo tem desenvolvido diversos projetos de formação de públicos, bem como de integração social com o foco na população mais vulnerável – idosos e portadores de doenças mentais. Interpretaram Mozart e Beethoven para gáudio da vasta plateia no auditório principal dos HUC. Por fim, a foto de grupo rematou as duas cerimónias.

Parabéns a todos os novos médicos!



É importante uma escolha informada

Na abertura do MostrEM, em Coimbra, o Bastonário da Ordem dos Médicos endereçou, numa mensagem de vídeo, palavras de apoio e esperança aos colegas mais jovens, sublinhando a importância da ética e do humanismo, demonstrando a sua confiança no futuro da profissão.

Carlos Cortes destacou o papel fundamental das novas gerações e a importância dos médicos cuidarem de si para melhor cuidarem dos outros. “Não esqueçam que a medicina é ciência e humanidade. (...) Por isso, hoje lanço-vos um desafio simples e exigente: vivam estes 2 dias com curiosidade ativa. Não se limitem a ouvir. Perguntem. Debatam. Exploreem.”, convidou o dirigente.

Às palavras de incentivo, coragem e determinação de Carlos Cortes, juntaram-se às de Manuel Teixeira Veríssimo, Presidente do Conselho Regional do Centro da Ordem dos Médicos. O Presidente da SRCOM também destacou o papel fundamental das novas gerações e a importância de, nesta fase, fazerem uma “escolha informada” na definição da especialidade. “É importante saberem, mais um pouco, sobre o que gostariam de fazer no futuro. Todas as especialidades, e são muitas, nos podem realizar”, acrescentou. Na sua intervenção na sessão de boas-vindas, Manuel Teixeira Veríssimo sublinhou, ao desejar as maiores felicidades pessoais e profissionais, sublinhou: “A Medicina é bonita, não é mera produção de atos. A Medicina é uma missão”. Este é um passo

determinante na vida profissional dos jovens médicos, mas, tal como foi reforçado por Manuel Teixeira Veríssimo, não há problema em mudar de rumo se necessário.

Ambos os dirigentes enalteceram a preparação e o planeamento da mostra de especialidades e o extraordinário trabalho do Conselho Nacional do Médico Interno na respetiva organização.



“É importante saberem, mais um pouco, sobre o que gostariam de fazer no futuro. Todas as especialidades, e são muitas, nos podem realizar.” MANUEL TEIXEIRA VERÍSSIMO

A Mostra de Especialidades Médicas é um evento pensado para aproximar estudantes, profissionais e interessados da vasta e fascinante diversidade de áreas que compõem a medicina. Mais do que uma exposição, é uma jornada de descoberta, inspiração e conexão com o futuro da saúde.

Durante a mostra, os participantes têm a oportunidade de conhecer de perto as principais especialidades médicas, entender suas rotinas, desafios e contribuições para o cuidado com a vida. Médicos experientes compartilham suas vivências, histórias marcantes e dicas valiosas para quem está em busca de uma escolha profissional alinhada com seus valores e interesses.



Guarda promove ciclo de conferências sobre “Médicos Ilustres”

No passado dia 25 de setembro, decorreu a oitava “Conversa Aberta” sobre Médicos Ilustres na Guarda dedicada a Alberto Garcia que nasceu na Guarda a 14 de Julho de 1909 e tendo como palestrante a Professora Antonieta Garcia que recordou um Médico cujas memórias ainda se mantêm naquela cidade. Partilhamos algumas imagens da sessão, assim como a sessão que pode ser assistida através do QRcode.



VER SESSÃO



Antes, a 11 de junho, a sétima “Conversa Aberta” sobre Médicos Ilustres na Guarda foi dedicada a Fernando da Silva Correia, tendo como palestrantes Aires Diniz e Joana Beato Ribeiro. Partilhamos imagens captadas na sessão, assim como a sessão que pode ser assistida através do QRcode.

VER SESSÃO



A “Conversa Aberta” é promovida pela Secção Sub-Regional da Guarda da Ordem dos Médicos, em parceria com o **Museu da Guarda**.

10.^a edição da Conferência das Ordens

O Conselho Sub-regional de Viseu da Ordem dos Médicos, a Delegação de Viseu da Ordem dos Advogados, a Ordem dos Engenheiros da Região Centro / Viseu e a Ordem dos Arquitectos realizaram na noite de 21 de novembro a 10.^a edição da Conferência das Ordens.

O conferencista convidado, Rui Ladeira, que atualmente desempenha a função de Secretário de Estado das Florestas, apresentou o tema “Incêndios: O Papel da Lei, da Ciência e da Sociedade – Da Lei ao Terreno: Conhecimento multidisciplinar para proteger vidas e território” cujo teor desencadeou a discussão e comentário dos representantes das quatro Ordens profissionais.

O Presidente da Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos, Manuel Teixeira Veríssimo foi um dos conferencistas, tendo deixado, inclusivamente, propostas concretas para uma resposta global e multidisciplinar na prevenção a este flagelo.

A conferência, que teve lugar no Teatro Viriato, contou com a moderação da jornalista Eduarda Macário, Diretora do Diário de Viseu. Esta décima edição do evento propôs um debate e reflexão sobre a prevenção e combate aos incêndios, incentivando o diálogo entre a legislação, a ciência e a sociedade.



A importância de uma escolha consciente

Nos dias 16 e 17 de setembro, o auditório da Ordem dos Médicos (OM), em Lisboa, recebeu mais de uma centena de jovens médicos para mais uma MostrEM Sul, onde conheceram melhor cada uma das especialidades, de modo a fazerem uma escolha certa no futuro.

Foi na sessão de abertura da 20ª edição do evento, no dia 16, que o Presidente do Conselho Regional do Sul sublinhou a necessidade de os jovens médicos adquirirem competências. Dessa forma os médicos aumentam as oportunidades profissionais, podendo exercer funções numa unidade de saúde na condição de especialistas, como “fazer outra coisa qualquer num outro sítio”, referiu Paulo Simões.

O dirigente assegurou, ainda, que “a Ordem está cada vez mais preocupada em fazer com que os médicos se sintam em casa, assim como com o futuro dos internatos e da profissão”.

Por seu turno, o Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno advertiu os colegas de que a escolha de uma especialidade não é “o único rumo nos próximos 30 ou 40 anos”, pois “atualmente Medicina faz-se de muitas formas diferentes”.

Para José Durão, “muitas vezes, o mais importante é o local de trabalho, o ambiente laboral e formativo e as condições oferecidas”, por isso apelou aos jovens médicos para que se informem como é que as coisas estão e como é que se perspectiva que estejam no futuro”.

O Bastonário, através de uma mensagem de vídeo, defendeu a importância de escolher, de forma consciente, a especialidade médica e aconselhou os colegas a olharem mais para o “quotidiano real” do que para os programas de formação.

Carlos Cortes lançou, ainda, um desafio “simples, mas exigente”: “Vivam estes dois dias com curiosidade ativa, não se limitem a ouvir, perguntem, debatam, procurem a especialidade que vos atrai à primeira vista, mas também aquela que vos desafia a crescer e em a longo prazo se sentirão bem”, concluiu.



Paulo Simões, Presidente do CRS



Carlos Cortes, Bastonário da OM



José Durão, Presidente do CNMI



Paulo Freitas abordou a importância e o papel da Medicina de Urgência e Emergência no sistema de saúde

O futuro da Urgência passa pela nova especialidade

A sessão especial *Out of the Box* encerrou o primeiro dia de trabalhos da MostrEM Sul 2025, no auditório da Ordem dos Médicos, onde os participantes ouviram um recém-especialista de Medicina de Urgência e Emergência falar acerca da área.

Paulo Freitas, o único orador da mesa moderada por Mar Mateus da Costa, abordou a importância e o papel da nova especialidade no contexto hospitalar e no próprio sistema de saúde, sublinhando que “a Medicina de Urgência e Emergência vai ter um impacto brutal no funcionamento dos hospitais”.

Embora reconheça que não se trate de “um medicamento mágico” capaz de solucionar todos os problemas da Urgência, o médico considerou que a especialidade se torna “absolutamente fundamental e necessária” para a estruturação dos serviços.

Paulo Freitas alertou, ainda, para a necessidade de os colegas desta especialidade

trabalharem em conjunto com outras especialidades, como Saúde Pública e Medicina Geral e Familiar”, dado que “muitos doentes não têm indicação para estar no serviço de Urgência”. Por outro lado, o médico falou acerca do internato de Medicina de Urgência e Emergência, alertando para a importância de garantir aos internos uma formação com qualidade e que os permita tornarem-se melhores médicos no futuro. Paulo Freitas considerou, ainda, que durante essa fase “os diretores de serviço e os orientadores de formação são fundamentais”.

Sobre o programa de formação, o médico referiu que muitos colegas consideram estar

perante um documento “demasiado completo”, mas no seu entender é mesmo necessário que assim seja. Outro aspeto abordado pelo recém-especialista de Medicina de Urgência e Emergência, e que já foi alvo de discussão noutros contextos, foi o número de vagas disponíveis para integrar a especialidade.

“Consoante a perspetiva que temos das capacidades formativas, já foi negociado um número de vagas, que embora não seja elevado é suficiente e fundamental para as pessoas entrarem na especialidade e terem uma boa formação”, sublinhou Paulo Freitas.

Médicos discutiram distress moral na profissão

O ciclo CONFERÊNCIAS FORA DA CAIXA, promovido pelo Conselho Regional do Sul, teve início no dia 26 de novembro, com uma sessão em que foi abordado o distress moral nos médicos – o papel do significado do trabalho, que decorreu no auditório da Ordem dos Médicos, em Lisboa.

Na abertura da sessão que iniciou o ciclo de conferências, o Presidente do Conselho Regional do Sul, Paulo Simões, explicou que o objetivo por detrás desta iniciativa consistiu em abordar temas sobre os quais não se discute no dia a dia e que “saem do âmbito habitual da própria Ordem dos Médicos”. Por seu turno, a psiquiatra Guida da Ponte conduziu o tema da conferência com a apresentação de um estudo exploratório que procurou identificar os níveis de *distress* moral entre os médicos e analisar a relação com o significado do trabalho, bem como nomear recomendações orientadas para promover o bem-estar dos médicos.

Relativamente ao *distress* moral, conceito que tem vindo a ser desenvolvido ao longo do tempo, nomeadamente ao nível dos fatores que o desencadeiam, a psiquiatra referiu que se trata de “uma das condições mais investigadas em termos

de indicador de bem-estar, bem como para a sustentabilidade das organizações”.

Quanto ao significado do trabalho, a médica explicou que é um conceito mais amplo que compreende a experiência subjetiva daquilo que o trabalho significa para os indivíduos “e a experiência compositiva que o trabalho traz, integrado no ser humano”.

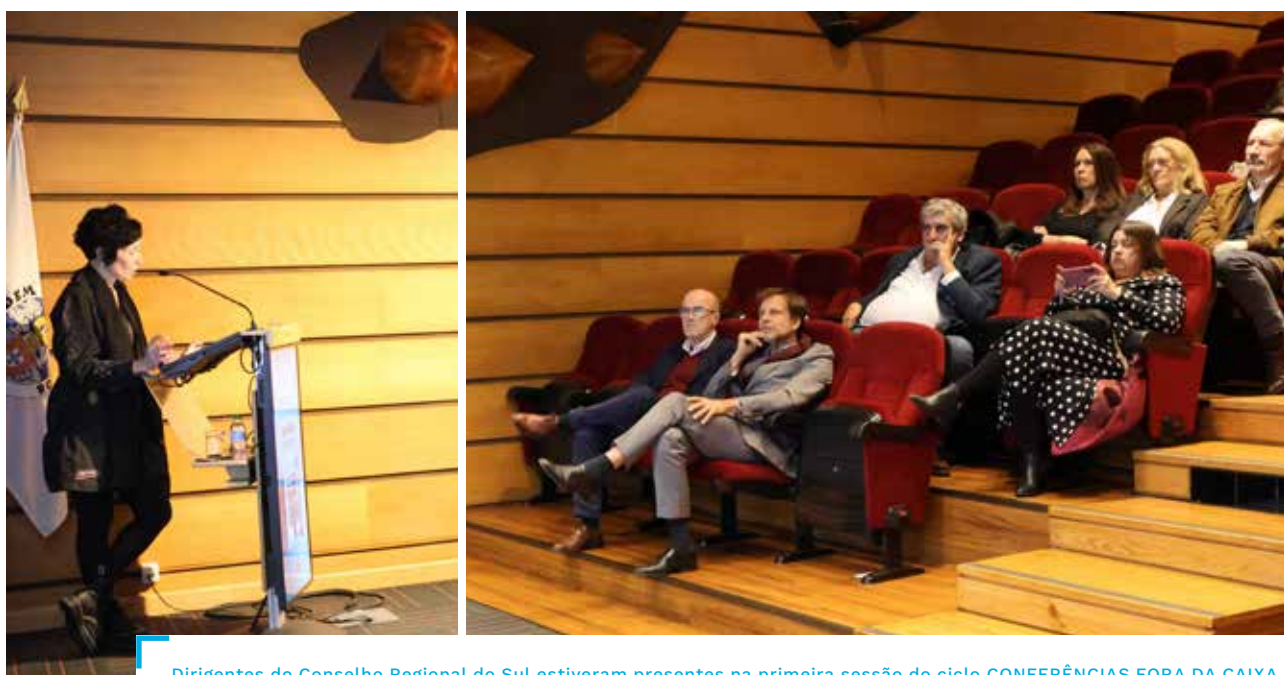
De acordo com Guida da Ponte, o conceito de envolvimento com o trabalho é definido como um estado positivo que “indica a realização através do trabalho, em que o indivíduo encontra-se completamente envolvido e desempenha a sua atividade com gosto e dedicação”.

Mais concretamente sobre o estudo apresentado, a médica explicou que “foi feita uma amostra de conveniência”, em que a maioria dos médicos se encontrava a meio da carreira profissional.



A psiquiatra Guida da Ponte foi a oradora na conferência DISTRESS MORAL NOS MÉDICOS – O PAPEL DO SIGNIFICADO DO TRABALHO

Quanto às especialidades médicas mais frequentes, estas foram Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna, Oncologia e Psiquiatria. Por outro lado, verificou-se que os médicos exerciam em vários contextos – consulta, internamento, Urgência e cuidados de saúde primários – e que a maioria estava no setor público. Guida da Ponte sublinhou que “a avaliação inicial mostrou *scores* elevados de significado do trabalho, baixos *scores* de *distress* moral e *scores* moderados/elevados de envolvimento com o trabalho”. Após uma análise entre as variáveis sociodemográficas dos diversos grupos, “a única diferença estatisticamente significativa” assentou no facto de que as mulheres apresentaram maiores níveis de *distress* moral, em comparação com os homens. Por outro lado, a psiquiatra apontou a burocracia, a escassez de recursos humanos e a diminuição progressiva da autonomia – “fruto da tecnologização da Medicina” – como fatores que podem gerar um menor envolvimento com o trabalho e maior *distress* moral. Contudo, foram também verificados dados positivos e “importantes”, como é o caso de os médicos terem demonstrado “elevada identidade com a tarefa, identificando-se com o que fazem”.



Dirigentes do Conselho Regional do Sul estiveram presentes na primeira sessão do ciclo CONFERÊNCIAS FORA DA CAIXA

Por fim, quanto às recomendações no sentido de promover o bem-estar dos médicos, Guida da Ponte falou acerca das soluções estruturais da *British Medical Association* para o *distress* moral, como é o caso de orçamento e recursos adequados, do desenvolvimento de uma cultura de trabalho aberta, do apoio aos trabalhadores, da simplificação da burocracia, do desenvolvimento de redes de suporte e da criação de um plano de autocuidados. No final da apresentação dos resultados do estudo, na conferência DISTRESS MORAL NOS MÉDICOS – O PAPEL DO SIGNIFICADO DO TRABALHO houve, ainda, um momento dedicado às intervenções do público.



Centenas de novos médicos da Região Sul prestaram Juramento

Médicos do Sul prestaram Juramento

Os novos médicos da Região Sul fizeram o seu Juramento de Hipócrates no dia 27 de novembro, na Aula Magna da Reitoria da Universidade de Lisboa. A cerimónia contou com a tradicional entrega dos Prémios do Centro de Estudos Manuel Machado Macedo aos melhores alunos das escolas médicas do Sul.

Durante o evento, que teve início com a intervenção do psiquiatra Gustavo Jesus, os jovens médicos ouviram as intervenções de dirigentes da Ordem dos Médicos (OM) e da Secretária de Estado da Saúde, Ana Povo. Presente na cerimónia e a acompanhar os dirigentes na mesa esteve também o Reitor da Universidade de Lisboa, Luís dos Anjos Ferreira.

O Bastonário da OM, que considerou que o Juramento de Hipócrates é um “pacto irrevogável com a dignidade de cada pessoa”, disse aos jovens médicos que receberam o “privilegio raro” de cuidar do “bem mais precioso – a vida humana”. Carlos Cortes falou

também acerca do que considera estar “no centro” da prática médica: a relação médico-doente. “A confiança é o primeiro e o mais importante fármaco, é insubstituível e não pode faltar”, sublinhou.

Por fim, defendeu a necessidade de os colegas valorizarem o seu bem-estar físico e psicológico e cuidarem de si próprios “com a mesma seriedade” com que cuidam dos seus doentes, pois “profissionais exaustos não conseguem proteger os outros”. O Presidente do Conselho Regional do Sul começou por alertar que a entrada dos novos colegas na profissão ocorre num “momento de elevada

turbulência”, caracterizado por constantes crises no sistema de saúde. Por outro lado, também Paulo Simões falou acerca da relação médico-doente, que deve prevalecer em tempos de grande desenvolvimento tecnológico, que tem marcado a prática médica. “A maior ferramenta diagnóstica será a capacidade de escutar o doente”.

A importância de os médicos valorizarem o próprio bem-estar, físico e psicológico, marcou o final da intervenção do Presidente do CRSOM, que defendeu que se os colegas não cuidarem de si próprios “a capacidade de cuidar dos outros vai ficar comprometida”.

Por seu turno, o Presidente do Conselho Nacional do Médico Interno começou por questionar como se motiva um jovem médico a manter-se num sistema que impõe desafios e exigências constantes. De facto, José Durão considerou tratar-se de “um mistério”, na medida em que a profissão médica é um “exercício extremamente íntimo e único”. Por outro lado, o dirigente alertou para o facto de a incerteza e o receio serem uma “presença constante” na carreira médica, mas apelou aos colegas para que “não escolham o caminho

por medo disfarçado de pragmatismo”. A Secretária de Estado da Saúde fechou a ronda de intervenções, considerando que o Juramento de Hipócrates é um “compromisso solene com a ética, a humanidade e a ciência” e que a jornada que os jovens médicos iniciam é desafiante e está “repleta de oportunidades”. Ana Povo considerou que ser médico é, “acima de tudo, a arte de encontrar o equilíbrio” entre a vida pessoal e a vida profissional, defendendo a importância de “honrar esse equilíbrio”, no

sentido em que “é nele que reside a grandeza da Medicina e a plenitude de quem a exerce. No final de todos os discursos foi transmitida uma mensagem de vídeo do Presidente da República. Marcelo Rebelo de Sousa reconheceu a “excelência e a importância da formação médica”, bem como as dificuldades e o percurso árduo associados à mesma. O programa da cerimónia do Juramento de Hipócrates terminou com a atuação da Tuna Médica de Lisboa.



O psiquiatra Gustavo Jesus participou na abertura do evento com uma intervenção animada, tendo também partilhado ideias importantes com os novos médicos. “A Medicina dá-vos um grande poder sobre a vida dos doentes e esta cerimónia materializa essa responsabilidade. Passam a ser guardiões da saúde de quem vos procura”.



Na cerimónia foram entregues os Prémios do Centro de Estudos Manuel Machado Macedo, em colaboração com a Ordem dos Médicos, aos melhores alunos das escolas médicas do Sul do país, este ano a Inês Chagas Carvalho, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, a Inês Isabel Pacheco Santos da NOVA Medical School – Faculdade de Ciências Médicas, e a Ana Rita Rufino Galrinho, da Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas da Universidade do Algarve.

MostrEM 2025: a bússola na escolha da especialidade

A Mostra de Especialidades Médicas (MostrEM) voltou a reunir, na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM), nos dias 6 e 7 de outubro, centenas de jovens médicos internos, em vésperas de escolherem o rumo da sua carreira. Organizado pelo Conselho Nacional do Médico Interno (CNMI), em colaboração com os Conselhos Regionais Norte, Centro e Sul da Ordem dos Médicos, o encontro assinalou a 20.^a edição de uma iniciativa que, há duas décadas, acompanha os médicos num dos momentos mais decisivos do seu percurso: a escolha da especialidade.



Criado para apoiar os internos de Formação Geral no processo de escolha da especialidade (formação específica), o MostrEM oferece uma visão próxima e realista do quotidiano das 48 especialidades médicas. Nos últimos anos, o evento adotou o formato de mesas redondas, em que especialistas e internos mais avançados no internato partilham trajetórias, expectativas e dificuldades, esclarecem dúvidas e, sobretudo, mostram o lado humano da Medicina – aquele que não cabe nos manuais. A sessão de abertura coube ao João Costa, médico

interno de formação específica em Anestesiologia e membro do CNMI, que começou por saudar os presentes. “Bem-vindos à 20.^a edição do MostrEM. Desde já, parabéns a todos por terem vindo a esta edição e agradeço à SRNOM, na pessoa do Presidente, José Torres da Costa, e do secretário, Carlos Pereira, aos colaboradores da SRNOM e aos membros do CNMI que nos ajudam a que este evento seja possível”. Reconhecendo-se nas dúvidas dos colegas que o ouviam, partilhou a sua própria experiência como participante: “De alguém que já esteve desse lado duas vezes, aproveitem para fazer questões, os *coffee break* e os momentos de troca entre sessões para pedir contactos”.

Seguiu-se a intervenção de José Torres da Costa, Presidente do CRNOM, que não escondeu a surpresa perante a adesão maciça: “Estou boquiaberto pela quantidade de pessoas aqui presentes. É uma surpresa e mostra o vosso empenho no exercício da profissão”. O Presidente sublinhou que o caminho da formação não termina com o curso de Medicina: “Vocês acabam o curso de medicina e são essencialmente técnicos da área de medicina, não são médicos. Ser médico não é ter só conhecimentos sobre medicina, é saber ouvir o outro e perceber aquilo que o outro sente”.



O secretário do CRNOM, Carlos Pereira, reforçou a ideia de proximidade institucional, lembrando que uma das prioridades da atual Direção é “fazer com que esta casa seja a casa de todos nós”, sublinhando a importância das ideias partilhadas e do debate construtivo na edificação do futuro da profissão. Foi transmitido um vídeo do Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, com uma mensagem dirigida a todos os que agora se preparam para o momento decisivo. “Caros colegas, caros médicos internos, que vão escolher uma especialidade no próximo mês. Dirigentes e convidados, bem-vindos à Ordem dos Médicos, à edição de 2025 da Mostra das Especialidades Médicas. É um gosto imenso ver, desconfiar que esta casa está cheia de energia, de curiosidade e de vontade de construir futuro”, começou por afirmar.

Recordando que a MostrEM é “uma bússola no momento-chave do vosso percurso”, Carlos Cortes sublinhou que a escolha da especialidade “não é apenas uma decisão técnica”, mas “um vínculo com a vossa vocação, com os vossos valores e com a forma como querem deixar a vossa marca na comunidade, na sociedade, no mundo, na medicina, junto das pessoas”. E deixou um apelo claro: “Na medicina o conhecimento abre portas. Os valores decidem por qual entramos”. Dirigindo-se diretamente aos internos, convidou-os a viver intensamente os dois dias da MostrEM: “Vivam estes dois dias com curiosidade ativa. Não se limitem a ouvir, perguntem, debatam, explorem. Procurem não apenas a especialidade que vos atrai à primeira vista, mas também a que vos desafia a crescer e aquela em que,

a longo prazo, se sentirão bem”. Destacou ainda que o equilíbrio pessoal faz parte do compromisso ético da profissão: “Cada um de nós tem a obrigação ética de cuidar de si, de procurar ser feliz e de estar bem. Não é um luxo, é uma condição para cuidar melhor. O médico exausto decide pior, comunica pior e afasta-se do que é essencial”. Entre conselhos, desafiou os médicos internos a observar o quotidiano real das especialidades, a conversar com diferentes gerações e a perceber onde podem contribuir mais. “O futuro da medicina não se constrói apenas com conhecimento. Precisa de coragem para inovar. Determinação para servir. A inovação que interessa é a que melhora a vida das pessoas”. E terminou reafirmando o compromisso da Ordem dos Médicos com a qualidade formativa e com os valores que sustentam o exercício profissional: “Defender a qualidade do internato médico é defender a própria medicina. Precisamos de médicos motivados, reconhecidos e com condições para exercer bem. Esta jornada é única, mas não é solitária. Estão rodeados de colegas, mentores e amigos que partilham a mesma vontade: cuidar com excelência, ética e humanidade”.



Juramento de Hipócrates 2025 Porto e Braga

Novos médicos assumem compromisso ético e humanista perante desafios do SNS

A Cerimónia do Juramento de Hipócrates, promovida pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, teve lugar no dia 1 de dezembro, na Super Bock Arena – Pavilhão Rosa Mota, reunindo os jovens médicos das regiões do Porto e de Braga numa única sessão solene. O evento marca a transição para o exercício profissional, onde perto de 700 novos médicos receberam a sua cédula profissional e assumiram publicamente os princípios éticos que orientam a Medicina. Num ambiente carregado de emoção, familiares, colegas e docentes, assistiram aos recém-médicos provenientes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS) e da Escola de Medicina da Universidade do Minho celebrarem um momento profundamente simbólico, que marca o início de uma carreira ao serviço da sociedade. A sessão foi conduzida por Susana Vargas

e contou com a atuação do Coro da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, dirigido pelo maestro José Manuel Pinheiro.

“A Medicina vive da responsabilidade, da empatia e do respeito pela dignidade humana”

Torres da Costa, Presidente do CRNOM, abriu a sessão sublinhando a relevância do momento para os jovens médicos, descrevendo-o como “um dia de celebração, um marco que permanecerá na memória de cada um de vós”, sublinhando que esta etapa assinala a plena assunção do compromisso com o doente e com a sociedade. No seu discurso, destacou o peso ético da profissão, salientando que “a Medicina não se esgota na técnica; vive da responsabilidade, da empatia e do respeito pela dignidade humana”. Recordou ainda que a Ordem dos Médicos existe “para defender o doente, apoiar o médico e proteger a sociedade”, reforçando que o compromisso assumido neste dia acompanhará cada médico ao

longo de toda a carreira médica. O Presidente abordou também os desafios estruturais do Sistema Nacional de Saúde, desde as dificuldades no acesso aos cuidados primários até à pressão sobre os serviços de urgência. Apesar das adversidades, valorizou os resultados de saúde alcançados no país, destacando que Portugal regista atualmente uma esperança média de vida de 82 anos, acima da média da OCDE. Estes indicadores, afirmou, “não são apenas estatísticas; traduzem vidas salvas, doenças evitadas e a confiança da população no Serviço Nacional de Saúde”. Encerrou dirigindo palavras de incentivo aos novos médicos: “Também vocês terão um papel fundamental na manutenção e melhoria destes resultados”.

Serviço à Humanidade

Pedro Ribeirinho, Presidente da Sub-região do Porto, dirigiu-se aos jovens médicos com uma mensagem marcada pelo sentido de missão, pela responsabilidade e pela consciência dos desafios que hoje moldam o exercício da



Medicina. Felicitou os recém-médicos pelo percurso concluído e sublinhou que a cerimónia secular assinala “o início de uma nova jornada ao serviço da humanidade”, um momento que simboliza o compromisso ético que orientará toda a sua atividade clínica. Destacou o peso simbólico do Juramento de Hipócrates, referindo que o juramento

reflete a “essência da profissão médica”. Valores como “ciência, responsabilidade, humanidade e compaixão”, afirmou, devem permanecer presentes em cada decisão, em cada contacto com o doente e em cada etapa da carreira. Recordou ainda que nenhum percurso é feito sozinho, reconhecendo o papel fundamental “das famílias, amigos e docentes” que acompanharam os novos médicos ao longo dos seis anos de formação. O dirigente lembrou que os desafios da prática permanecem comuns às várias gerações. Entre esses desafios, destacou o “aumento das tarefas não médicas” e a pressão para “fazer mais em menos tempo”. Sublinhou que estas exigências recaem frequentemente sobre a vida pessoal dos médicos, que continuam a ter de equilibrar trabalho, família e desenvolvimento profissional. Reconheceu as fragilidades do sistema de saúde, mas fez questão de reforçar que, apesar das dificuldades, o SNS é “uma das maiores conquistas sociais do país”, garantindo cuidados universais e de qualidade graças ao esforço diário dos seus profissionais. Por essa razão, apelou aos novos médicos para que, independentemente da especialidade ou área de atuação, contribuam para “uma medicina mais justa, mais digna e mais humana”.

Transformação e Equidade

Para Rute Teixeira, Vice-presidente da Sub-Região de Braga, a cerimónia representa não apenas a aquisição de conhecimento, mas sobretudo “a transformação dos estudantes exaustos em médicos, que sabem que a ciência

é essencial, mas a empatia e o sorriso são insubstituíveis”. A Vice-presidente sublinhou ainda que a prática médica se baseia na colaboração e no respeito entre colegas: “A medicina não é uma competição, nenhuma especialidade é superior. São todas peças essenciais de um todo, complementares para a missão maior, a equidade”. Por fim, deixou três conselhos para o futuro profissional dos novos médicos: “Humor para enfrentar dias difíceis, humildade para continuar-se a aprender e determinação para estar presente para quem verdadeiramente precisa de nós”. “Hoje termina um capítulo da vossa história e começa outro, na vida real. Que sejam médicos competentes, mas acima de tudo médicos para a humanidade”, concluiu.

Compromisso, Dedicção, Ética

O Bastonário da Ordem dos Médicos, Carlos Cortes, sublinhou a importância da Cerimónia do Juramento de Hipócrates, qualificando-a como “porventura, a cerimónia mais importante organizada pela Ordem. Não há outra com esta dimensão, profundidade e simbolismo”. Reconhecendo o percurso exigente até esse momento, acrescentou: “Chegar aqui exigiu-vos muito: disciplina, resiliência, renúncias, escolhas que poucos têm coragem de fazer”. Na sua intervenção, destacou o privilégio que agora é concedido aos jovens médicos: “Hoje entram plenamente na comunidade médica e recebem um privilégio raro: cuidar do bem mais precioso que temos, a vida humana”. “Vocês são verdadeiramente uma elite. Não uma elite feita

de privilégios, como muitas vezes injustamente se ouve, mas uma elite construída na dedicação e no mérito que poucos conseguem alcançar”. É esta dedicação ao serviço do doente e da vida que, nas palavras do Bastonário, confere “grandeza à profissão médica”.

O Bastonário abordou também as fragilidades estruturais do SNS, alertando para a dificuldade em fixar médicos em especialidades críticas, a escassez de concursos para progressão na carreira e a desadequação das exigências da carreira médica face à sociedade moderna: “A burocracia excessiva e a carga horária tornam-se incontornáveis”.

Sublinhou ainda os desafios diários enfrentados pelos profissionais, incluindo sobrecarga, exaustão e episódios de violência, que “nunca, jamais, poderão ser normalizados”. Reforçou que, frequentemente, a formação médica é comprometida pelo ritmo intenso do quotidiano: “O resultado é um contexto em que a dedicação dos médicos sustenta o que a organização não consegue assegurar”.

Defendeu que nenhum sistema de saúde pode depender exclusivamente do heroísmo dos profissionais: “Se isso não é sustentável, o SNS justo e moderno constrói-se numa gestão competente, plenamente séria e respeitadora de todos os profissionais de saúde”. Destacou, ainda, o papel insubstituível dos médicos na construção e manutenção do SNS: “O sucesso do SNS, desde

a sua criação, não se deve apenas a decisões políticas, mas sobretudo ao papel que os médicos sempre desempenharam”.

Por fim, deixou uma orientação ética que deve guiar toda a carreira médica: “Quando o atalho mais fácil for tentador, quando a dúvida pesar, façam a pergunta: o que é melhor para o meu doente? Respeitando a sua dignidade e autonomia, e com esta dúvida encontrarão sempre a resposta no compasso do juramento que farão hoje nesta sala”.

Leitura do Juramento

O ponto alto da cerimónia ocorreu com a leitura coletiva do Juramento de Hipócrates, documento matricial da ética médica. Em uníssono, os novos médicos assumiram os princípios fundamentais da profissão: dedicar a vida ao serviço da saúde humana, atuar segundo o princípio da não maleficência, colocar o doente no centro da decisão clínica, respeitar a dignidade e a autonomia de cada pessoa e preservar o segredo médico.

A cerimónia encerrou com um momento cultural, protagonizado por Ricardo Araújo Pereira, Pedro Mexia e João Miguel Tavares, painel que integra o “Programa Cujo Nome Estamos Legalmente Impedidos de Dizer”, numa conversa moderada por Carlos Vaz Marques.







Protocolo BiG & Ordem dos Médicos

Para cuidar da sua saúde financeira.

PUB

Com o BiG tem acesso a condições especiais para fazer mais pelas suas poupanças e investimentos.

Abra conta e garanta o acompanhamento personalizado de um consultor de investimento para otimizar a sua saúde financeira.

Mínimo de abertura de conta: 2.000€

Quer saber mais sobre as condições do Protocolo BiG & Ordem dos Médicos?

Leia este QRCode



Conta sem comissões



Depósitos especiais
Ordem dos Médicos



Check-up financeiro gratuito



Preço exclusivo



PRÉMIO Bial



DE MEDICINA CLÍNICA 2026

Regulamento disponível em:
www.bialfoundation.com

Prazo de Candidaturas:
1 de janeiro a 31 de agosto de 2026

Comece já a preparar a sua obra! Submeta a candidatura a partir de 1 de janeiro de 2026.

Prémio Bial de Medicina Clínica 2026 | € 100.000 + Publicação primeira edição

Menções Honrosas (máximo duas) | € 10.000

Visa galardoar uma obra intelectual original, com uma componente de investigação clínica associada, que represente um trabalho com resultados de grande qualidade e relevância. Pelo menos um dos autores tem de ser médico nacional de um país de expressão oficial portuguesa.

Presidente do Júri | Jaime Branco

COM O ALTO PATROCÍNIO
DE SUA EXCELENCIA



ORDEM
DOS MÉDICOS

FUNDAÇÃO
Bial
Instituição de utilidade pública