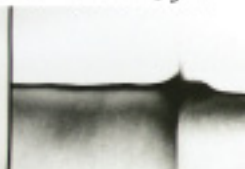




**19**  
TRIMESTRAL



Liberalização da  
propriedade das  
farmácias?

**Sim!**

Liberalização da  
instalação de  
farmácias?

**Sim!**

Venda de medicamentos  
não sujeitos a receita  
médica fora das farmácias?

**Sim!**



Director **Miguel Leão**  
Editor **Miguel Guimarães**

Conselho Editorial  
**Alfredo Soares**  
**Ana Antunes**  
**Ángelo Azenha**  
**António Neto**  
**Fátima Carvalho**  
**Fátima Oliveira**  
**José Afonso Domingues**  
**José Pedro Moreira da Silva**  
**Machado Lopes**  
**Marlene Lemos**  
**Nelson Pereira**  
**Olimpia Carmo**  
**Pedro Silva**  
**Torres da Costa**

Secretário **José Maria Moreira**

Propriedade e administração  
**Secção Regional do Norte da**  
**Ordem dos Médicos**  
**Rua Delfim Maia, 405 – 4200-256 Porto**  
**Telefone 225070100 • Telefax 225502547**

Registo **Instituto da Comunicação Social, nº 123481**  
Depósito-Legal **nº 145698/04**  
Periodicidade **Trimestral**  
Tiragem **12.000 exemplares**

Redacção, composição e montagem  
**MEDISA - Edições e Divulgações Científicas, Lda**  
**Rua Gonçalo Cristóvão, 347 - s/217**  
**4000-270 Porto**  
**Telefone 222001479 • Telefax 222001490**  
**office1@medisa.pt**  
Fotolito **3N**  
Impressão **INOVA - artes gráficas**



Capa Nuno Almeida

## 2 Editorial

*Miguel Leão, presidente do CRNOM*

## Política de Saúde

### 4 «Não sou candidato porque não quero»

*Miguel Leão justifica em entrevista porque não se recandidata à liderança da SRNOM nem entra na corrida para bastonário*

## Notícias / Destaques

### 12 «Não serei candidato a bastonário»

*Miguel Leão anunciou a sua decisão em conferência de imprensa*

### 13 Médicos debatem a Europa

*Encontro com candidatos ao Parlamento Europeu*

### 14 Dia do Médico

*Dia de Homenagens*

## Cultura

### 16 ArteMédica

*Segunda edição reuniu obras de mais de 90 médicos*

### 20 «Quero estar sempre ligado à música»

*Daniel Pina, ao piano, no encerramento da ArteMédica 2004*

### 22 Euro 2004

*O jornalista Rui Martins faz-nos a crónica do evento que entusiasmou os portugueses*

### 28 História médica portuense - XVI

*A. S. Maia Gonçalves*

### 32 3 discos & 3 livros

*As sugestões do Prof. Alberto Barros*

## Lazer

### 34 Melgaço

*Proposta de um fim-de-semana para aliviar a tensão*

## Dossier especial

### 39 Propriedade e licenciamento das farmácias e venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

*Consulta aos médicos inscritos na SRNOM*

## Informação Institucional

### 44 Actividades desenvolvidas pela SRNOM

### 56 Outra informação

### 64 Agenda do Centro de Cultura e Congressos



**Miguel Leão**, Presidente da SRNOM

## EDITORIAL

### FINALMENTE TODOS DE ACORDO...

Os últimos meses têm sido reconfortantes para o Conselho Regional do Norte. Depois de muito tempo em que, dentro da Ordem dos Médicos, falámos sozinhos sobre a política de Saúde do Ministro Luís Filipe Pereira, hoje, um coro de vozes aparece a identificar-se com as ideias que vínhamos a defender há mais de um ano. Como diria o Ex-Presidente da República, Mário Soares, só os burros é que não mudam de ideias. Como diria o Povo, mais vale tarde do que nunca. E para que a história o registre, vamos às memórias, extraídas da Revista Nortemédico.

Em Outubro de 2002 afirmávamos que o novo modelo de receita médica permitia a fraude. Já este ano, o Conselho Regional do Sul promoveu um inquérito aos médicos, concluindo o mesmo.

Em Outubro de 2002, alertámos para os perigos dos Hospitais SA, corroborando as preocupações dos dois Sindicatos Médicos. Notaram-se então alguns silêncios e, até, alguma repulsa pela colaboração existente entre os sindicatos e a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Há algumas semanas o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos subscrevia a tese que vínhamos defendendo há cerca de 18 meses.

Ainda em Outubro de 2002, manifestámos a nossa oposição à legislação relativa aos Centros de Saúde, em conjunto com os dois Sindicatos Médicos, e promovemos a maior reunião nacional de Médicos de Família que, de algum modo, antecipou o sucesso da greve dos Médicos de Família na Região Norte. Posteriormente, a Ordem dos Médicos integrou a estrutura de colaboração conjunta com a APMCG, a FNAM e o SIM.

Criticamos no final do ano de 2002 o Estatuto dos Hospitais do Sector Público Administrativo, apenas acompanhados pelos Sindicatos Médicos.

Propusemos ao CNE, no início de 2003, a formulação de um projecto de portaria referente à prestação de serviço de urgência pelos médicos do internato complementar de modo a evitar que estes fossem a mão-de-obra barata dos Hospitais SA. Há algumas semanas o CNE traduzia a mesma preocupação em comunicado público.

Em Abril de 2003, denunciámos os perigos dos contratos individuais de trabalho. Em 2004, responsáveis da Secção

Regional do Sul da Ordem dos Médicos chegaram à conclusão que, em muitos casos, aqueles contratos violavam a ética e a deontologia médicas.

Pela mesma altura, solicitamos a intervenção da Procuradoria-Geral da República no que se refere ao negócio Netsaúde-Ministério da Saúde, graças a uma estreita colaboração com o SIM. Somente perante o espectro de intervenção dos Tribunais, do Ministério das Finanças e da Assembleia da República é que, hoje, outros parecem não ter dúvidas que consultas telefónicas não são actos médicos e que os contornos daquele negócio são, no mínimo, nebulosos.

Em Setembro de 2003, após a respectiva consensualização com a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, com a Associação Portuguesa dos Médicos da Carreira Hospitalar, com a Associação Portuguesa dos Médicos de Saúde Pública, com a FNAM e com o SIM, apresentamos uma proposta de revisão do Código Deontológico que permitisse à Ordem dos Médicos verificar a conformidade dos contratos individuais de trabalho com as regras da ética e deontologia profissionais. Meses depois o CNE e o Plenário dos Conselhos Regionais aprovaram aquela proposta.

Abandonamos a Comissão de Acompanhamento do Programa de Recuperação da Listas de Espera e demonstramos a inconsistência dos números sucessiva e contraditoriamente divulgados pelo Ministro da Saúde. Aqui continuamos sozinhos.

Ainda no terceiro trimestre de 2003 recusámos subcrever qualquer acordo com o Ministério da Saúde relativamente aos internatos médicos se as negociações não incluíssem os sindicatos médicos, no âmbito das suas competências específicas. Hoje continuamos a clamar, na companhia do Conselho Nacional do Médico Interno, que a última versão do diploma relativo aos internatos não corresponde ao acordado em Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos e que, em conformidade, não pode ser aceite pela Ordem. Aqui vamos ver o que o futuro nos prepara.

No início de 2004, atacamos frontalmente qualquer tentativa de discriminar doentes em Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, como apontavam as declarações do Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Viana. Posteriormente o CNE considerou oportuno reunir o Fórum Médico, repudiando tais tentativas.

Recentemente suspendemos as relações com o Ministro da Saúde devido à existência de um projecto visando entregar o diagnóstico, a prevenção e o tratamento das doenças dos pés a não médicos. Semanas depois o CNE apelou ao Senhor Ministro da Saúde para que honrasse o compromisso verbal assumido com o Presidente da Ordem de retirar aquele projecto da sua agenda política e legislativa.

Verificamos pois que, agora, estamos todos de acordo. Não imputo este consenso actual (Junho de 2004) à realização do Euro, ao início do Verão, a uma hipotética insolação e muito menos à proximidade das eleições para os corpos gerentes da Ordem dos Médicos. Só os cuidadosos e os coerentes têm a virtude de esperar que os outros tenham razão. Felizmente a mente humana tem uma enorme plasticidade e ainda bem que a humildade existe. E, desde que a plasticidade se não transforme em liquefacção, a humildade em disfarce e a lentidão de raciocínio em imobilismo, poderemos sempre dizer que os humanos não são cágados. Há, aliás, quem faça gala em afirmar que os Ministros lhe são indiferentes. Pensamos o mesmo. Mas como os Ministros são os responsáveis pelas políticas que executam, no momento actual só há duas opções: a favor ou contra a política de Luís Filipe Pereira. Por isso quem afirma que os Ministros lhe são indiferentes é porque não pode ou não quer ser contra esta política. E se é certo que à Ordem dos Médicos não compete derrubar Ministros da Saúde, é ainda mais certo que pelo seu silêncio não lhes deve aumentar o tempo de sobrevivência política.



**DECIDIU NÃO SE RECANDIDATAR À LIDERANÇA DA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DAS ORDEM DOS MÉDICOS (SRNOM) ALEGANDO ALGUM CANSAÇO. NA RECTA FINAL DE SEIS ANOS DE MANDATO, PAUTADOS PELA "DEFESA DOS DOENTES E DOS MÉDICOS E COM UMA RIGOROSA INDEPENDÊNCIA EM RELAÇÃO AO PODER POLÍTICO", MIGUEL LEÃO SAI COM A CONSCIÊNCIA DE DEVER CUMPRIDO. A LAMENTAR FICA APENAS O REGISTO DE QUE, DENTRO DA ORDEM, "HOUVE UM DÉFICE DE CONTESTAÇÃO À POLÍTICA DA SAÚDE". MAS, COM A PROXIMIDADE DAS ELEIÇÕES INTERNAS, COMPROVOU-SE QUE, AFINAL, "A SRNOM TEVE RAZÃO ANTES DO TEMPO".**

**(nortemédico) Que balanço faz dos últimos seis anos à frente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM)?**

*(Miguel Leão)* Do ponto de vista pessoal, tentei fazer o melhor que podia e sabia. Penso que a principal virtude destes últimos dois mandatos foi a coerência e uma rigorosa independência em relação a todos os tipos de poderes, graças à ajuda de um conjunto de pessoas que, no Conselho Regional e mesmo em outros órgãos, tiveram um papel importante. Ao nível dos compromissos programáticos que assumimos, diria que tudo o que dependia de decisão interna da Ordem dos Médicos foi conseguido. No que respeita a aspectos programáticos que envolviam decisões externas, nomeadamente no que se refere ao Ministério da Saúde, aí já é diferente. Do ponto de vista interno, cumprimos 99 por cento do que nos propusemos a fazer.

**Sai com a percepção de que os médicos têm perdido influência na definição das políticas de Saúde?**

Essa é uma questão muito relativa, uma vez que depende da sensibilidade pessoal dos dirigentes políticos. Essa sensibilidade é condicionada pela personalidade dos agentes, pelas circunstâncias políticas... É evidente que para um Governo de maioria absoluta, não só na Saúde como em outras áreas, é mais fácil implementar políticas que podem ser contrárias às aspirações dos profissionais. Do ponto de vista prático, não creio que os médicos tenham perdido influência. Relativamente às políticas em curso, os doentes – aqueles a quem devemos servir – têm uma percepção nítida de que muitos dos fracassos do sistema não são imputá-

Nota da redacção: esta entrevista ao Dr. Miguel Leão foi efectuada antes dos acontecimentos que culminaram com o pedido de demissão do primeiro-ministro Dr. Durão Barroso, pelo que algumas declarações devem ser entendidas naquele contexto.

# «NÃO SOU CANDIDATO PORQUE NÃO QUERO»

## PRESIDENTE DA SRNOM ADMITE PRESSÕES PARA AVANÇAR PARA AS ELEIÇÕES A BASTONÁRIO

veis aos médicos. Se alguém tentou, e acho que tentou, criar mecanismos de conflitualidade entre doentes e médicos, não o conseguiu. Quando os doentes têm de transportar consigo fraldas, gases ou paracetamol porque esses produtos não existem no hospital, eles sabem que a responsabilidade não é dos médicos, mas sim dos métodos de gestão em curso. Portanto, desse ponto de vista considero que os médicos não perderam influência. Quanto à questão de influenciarem a legislação... Era o que dizia há pouco, essa é uma matéria que depende da sensibilidade dos agentes e das condições políticas em que esses agentes podem exercer a sua acção.

### **Seis anos depois de ter começado a exercer funções como dirigente da SRNOM, que avaliação faz da evolução do Sistema Nacional de Saúde (SNS)?**

Sinceramente, penso que o SNS ainda está na mesma. A prosseguir a política em curso, dentro de pouco tempo estará pior.

### **Não existiu uma evolução positiva nos últimos anos?**

Vamos separar duas coisas. Na parte que se refere aos chamados indicadores sanitários e de qualidade de saúde, a evolução do nosso SNS tem sido sempre positiva. É uma evolução natural. Quanto às fórmulas de gestão e de organização julgo que está na mesma. Ou seja, os novos modelos de gestão ainda não introduziram nada. Mas, como venho dizendo há uns meses, se esta política de Saúde continuar, os resultados vão ser, seguramente, piores. Aliás, já existe um pequeno indicador que deve ser avaliado com cuidado: pela primeira vez nos últimos 20 anos, em 2003 houve um aumento da mortalidade neonatal. A continuarem estes modelos de gestão e os actuais gestores, penso que dentro de um ou dois anos o SNS vai estar pior.

### **«FUI PRESSIONADO PARA SER CANDIDATO A BASTONÁRIO»**

**Vamos entrar num período de campanha interna na Ordem dos Médicos. O seu nome era um dos**

### **apontados para bastonário. Por que não avançou com a candidatura?**

Não me vou candidatar essencialmente por duas razões. Primeiro porque há um certo cansaço, sobretudo físico. Depois, por questões de natureza familiar que me impedem de desempenhar essas funções.

### **Mas confirma que existiu um forte movimento interno para que se candidatasse?**

Senti apoios de muita gente. Posso mencionar alguns nomes, como os do Dr. Carlos Arroz, Dr. Armando Gonçalves, o professor Duarte Nuno Vieira, o Dr. José Manuel Silva, o Dr. Mário Jorge Silva, o Dr. Moreira da Silva... Estou a citar pessoas, mas obviamente que elas têm responsabilidades institucionais, no Sindicato Independente dos Médicos, nas Associações dos Médicos da Carreira Hospitalar e de Saúde Pública, nas eleições para a Ordem e que, por isso, me sensibilizaram. Houve também outros apoios, mais privados e menos institucionais. Posso dizer que fui pressionado e até mesmo encostado, em alguns casos, para ser candidato a bastonário. Só não sou porque não quero.

### **No momento desta entrevista, existem duas candidaturas a bastonário no terreno. Já decidiu qual delas vai apoiar?**

Já decidi qual não vou apoiar. Mas, por enquanto, é prematuro falar no assunto.

### **Numa entrevista publicada num órgão de comunicação social, um dos candidatos à Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, Álvaro Bezeza, mostrava-se certo do seu apoio à lista liderada pelo professor José Miguel Boquinhas. Confirma?**

Tem de perguntar ao Dr. Álvaro Bezeza...

### **Porquê esse tabu, está à espera do aparecimento de uma terceira candidatura?**

Não estou à espera de uma terceira candidatura. Simplesmente existem pontos programáticos que julgo que devem ser esclarecidos pelos candidatos



já assumidos. Nesse sentido, há aqui um pequeno período de reflexão que até poderá ser útil para fundamentar melhor a minha posição.

**Apesar de não avançar nestas eleições, gostaria um dia de vir a desempenhar o cargo de bastonário da Ordem dos Médicos?**

Não sei. Penso que é muito importante haver motivação. Para além dos motivos que referi há pouco, sinceramente neste momento também não me sentia muito motivado para desempenhar essas funções. Se daqui a dois ou seis anos posso estar motivado não sei. Julgo que as motivações são muito circunstanciais.

**«A SRNOM TEVE RAZÃO ANTES DO TEMPO»**

**Qual vai ser o maior desafio do próximo bastonário da Ordem dos Médicos?**

Não ter dúvidas relativamente à política em curso. Em termos externos, a Ordem dos Médicos tem tido intervenções que demonstram o chamado mínimo múltiplo comum. É certo que muitas das intervenções que foram feitas pelo Conselho Regional do Norte vieram depois a ser secundadas, a maioria delas com um ano de atraso, até pelo Conselho Nacional Executivo. Hoje sinto-me muito satisfeito porque aquilo que nós dissemos há um ano é, actualmente, dito por toda a gente. Fiquei muito satisfeito quando vi o Dr. Pedro Nunes no «Expresso» a dizer que Luís Filipe Pereira era um ministro a prazo. Ainda bem! Tenho dito que a política da Saúde tem sido um desastre e que este ministro não está a prazo, já não deveria estar, e verifico, com muito agrado, que o Dr. Pedro Nunes chegou a essa conclusão, embora tardiamente. Em termos de Ordem dos Médicos, o Conselho Regional do Norte andou a falar sozinho dos contratos individuais de trabalho, da podologia, da necessidade de rever o Código Deontológico, dos centros de saúde, do modelo de gestão dos hospitais SA, das receitas médicas... Agora, ao fim deste tempo, estamos todos de acordo. Julgo que esta é a melhor confirmação de

que a mente humana é plástica e chega a conclusões, embora com alguma variação temporal. Não quero, como é óbvio, pensar que o reconhecimento da situação que se vive ao nível da Saúde se deve apenas à proximidade das eleições internas... Fico satisfeito que depois de termos andado a falar sozinho dentro da Ordem dos Médicos, e até sermos acusados de uma colaboração excessiva com os sindicatos, que agora um dos candidatos venha assumir essa posição, quando não o fez no passado. Acho que é o melhor exemplo de que tivemos um defeito: razão antes do tempo.

**«EXISTIU UM DÉFICE DE CONTESTAÇÃO À POLÍTICA DA SAÚDE»**

**Como interpreta o facto de a Secção Regional do Norte ter apenas uma lista, enquanto nas do Centro e Sul existem duas candidaturas às respectivas secções?**

Penso que é uma virtude daquilo que foi o Conselho Regional ao longo destes anos, até porque o Dr. José Pedro Moreira da Silva assumiu que iria prosseguir, em termos ideológicos, aquilo que tem vindo a ser a intervenção nos últimos dois mandatos da SRNOM. Durante este tempo, foi possível unir pessoas e instituições que tiveram posições diferentes no passado, quer em relação à nossa primeira candidatura, quer depois, aquando da candidatura do professor Carlos Ramalhão. Conseguimos uma união com o SIM, com a FNAM, com a Associação dos Médicos da Carreira Hospitalar, com os Médicos de Saúde Pública e com os Médicos de Clínica Geral. Acho que isso foi um reflexo daquilo que foi a intervenção do Conselho Regional, que foi sempre numa lógica de defesa dos interesses dos doentes e dos médicos e de uma rigorosa independência em relação ao poder político.

**Então, está a dizer que não houve essa coerência nas restantes secções?**

Manifestamente. Havendo actualmente duas listas de candidatura não houve. Vale a pena recuar um bocadinho. Existiram diplomas que foram publicados e não correspondiam àquilo que a Ordem dos Médicos defendia. No entanto, não transpareceu para a opinião pública, nem para os médicos, a discordância da Ordem quanto às soluções finais encontradas pelo Ministério da Saúde. Ou seja, houve aqui um claro défice de contestação e julgo que é essa a explicação fundamental para que haja duas listas na Secção Regional do Centro e duas na do Sul. Essa divisão, o facto de ter havido uma certa pressão para que eu fosse candidato a bastonário, e a razão fundamental porque surge a candidatura do Dr. José Miguel Boquinhas apoiada em duas listas na Secção Regional do Centro e do Sul – e espero que a lista do Dr. José Pedro Moreira da Silva também o venha a fazer – demonstra exactamente que existiu um défice de contestação àquela que foi a política do ministro da Saúde.

### **As eleições internas na Ordem dos Médicos poderão prejudicar, de alguma forma, a posição sobre as políticas de saúde?**

Penso que pela parte do Conselho Regional do Norte não. No caso das outras Secções Regionais, diria que se calhar vamos assistir a um paradoxo. Quem esteve silencioso relativamente à política do ministro da Saúde, descobriu agora que, afinal, a política em curso é má. Portanto, por ironia do destino, quem eventualmente agora vai ser mais atacado em termos políticos vai ser o ministro da Saúde, porque aquelas candidaturas que até agora não tinham descoberto que a política estava errada, descobriram-no subitamente. Diria até que vai haver uma radicalização nas críticas às políticas de Luís Filipe Pereira, exactamente por parte das pessoas que agora querem disfarçar os comportamentos silenciosos que tiveram durante o último ano e meio. Se acontecer isso, pela parte do Conselho Regional do Norte ficamos satisfeitos, porque vamos estar mais acompanhados do que estávamos.

### **«PROJECTO DO DECRETO-LEI DA PODOLOGIA FOI A GOTA DE ÁGUA»**

#### **Disse que nunca pediria a demissão do ministro da Saúde. Mas recentemente veio a fazê-lo. Luís Filipe Pereira ultrapassou os limites?**

Pela boca morre o peixe... É verdade que o disse, mas penso que o projecto do decreto-lei sobre podologia é um insulto aos doentes e aos médicos. Há limites para tudo! O Ministério da Saúde excedeu as expectativas ao ter o atrevimento de enviar para a Ordem dos Médicos um projecto que visava entregar a não médicos o tratamento de doentes com doenças dos pés. Realmente afirmei que não pediríamos a demissão de Luís Filipe Pereira, mas também achava inimaginável que o ministro apresentasse uma proposta destas. Mas também já não me surpreendo com nada, depois de saber que alguém que substituiu o ministro em determinadas circunstâncias e desempenhou funções de seu assessor [António Mocho], terá falsificado documentos, não é licenciado em Direito e tem apenas o 12º ano. Já se pode esperar tudo!

#### **Já teve algum feedback das críticas que fizeram ao projecto de decreto-lei?**

Não, neste momento o feedback é zero. O ministro não se demitiu, é certo, mas não se sabe se retirou o projecto. Existe, de qualquer das formas, um compromisso verbal do ministro junto do bastonário no sentido de que o iria retirar. Mas não passa disso...

### **«GOSTAVA DE VER UMA MUDANÇA POLÍTICA ATÉ DEZEMBRO»**

#### **Faltam seis meses para terminar o seu mandato na SRNOM, ainda espera surpresas negativas deste ministro?**

Vamos a ver. Ainda está pendente a lei dos internatos e vamos ver qual é o resultado da Lei do Estatuto dos Hospitais Universitários. A versão que conheço não era má, julgo que até era equilibrada. Mesmo assim, defendo que é necessário um estatuto diferente para os hospitais de S. João, Santa Maria e os Universitários de Coimbra. Mas não posso dizer que não espero surpresas negativas. Não me atrevo a dizer que não pode ser pior. Depois da podologia, aprendi que não devo fazer afirmações precipitadas quanto a expectativas negativas.

#### **O que ainda gostava de ver como dirigente da SRNOM?**

Gostava que fosse possível mudar de política até Dezembro. Ou dito de outra maneira: para se mudar de política é preciso mudar de ministro... Gostava ainda que fossem criadas as condições para que a próxima direcção da Ordem dos Médicos tivesse uma posição clara, afirmativa, indiscutível de que, com este ministro ou sem este ministro, vai ter uma linha de conduta semelhante àquela que foi a do Conselho Regional do Norte. Ou seja, com firmeza e intervenção e que não precise descobrir ao fim de um ano que a política de Saúde em curso é um desastre. Gostava que a nova direcção da Ordem dos Médicos logo que tomasse posse tivesse uma posição activa, permanente e eficaz relativamente a mudar aquilo que aconteceu de mal nos últimos dois anos.

#### **Acredita que Luís Filipe Pereira será um dos próximos ministros a ser substituído pelo primeiro-ministro?**

É patente que os indicadores de opinião pública, com excepção de Manuela Ferreira Leite por razões óbvias, indicam que o pior ministro deste Governo é o da Saúde. Nesse contexto, o primeiro-ministro deve, em devido tempo, tomar em atenção que isto não só é mau para a Saúde, mas acaba por ser mau para o Governo. Ainda para mais, considero que já não se coloca a questão de remodelar o Ministério da Saúde sob pressão. Esta situação de ineficácia e de desastre na política da Saúde tem claramente mais de seis meses, ou mais de um ano. Portanto, Durão Barroso a substituir Luís Filipe Pereira não está a fazê-lo por pressão, mas por razões óbvias que saltam à vista. Mas é uma decisão que compete ao primeiro-ministro e tenho-o em



conta como um homem inteligente e informado que deveria perceber o que está a acontecer na saúde, mesmo que seja muito difícil encontrar alguém que substitua este ministro. Mas essa é, em si mesmo, a decisão política. Qualquer remodelação vai implicar, obviamente de uma forma mais ou menos discreta, uma mudança da política e ainda estou esperançado de ver isso até Dezembro.

## «SOU ABSOLUTAMENTE CONTRA AS QUOTAS»

**Recentemente, gerou-se alguma polémica com a hipótese de se vir a introduzir quotas para homens no acesso às Faculdades de Medicina. Qual é a sua opinião sobre esta matéria?**

Sou absolutamente contra. Aliás, sou contra tudo o que envolva quotas. Basta começar a introduzir o mecanismo de quotas em termos de sexo, para tornar este tipo de situações imparáveis. Depois é preciso também quotas rácicas, quotas em termos de origem geográfica, depois pode haver quotas por preferência sexual... A questão de haver cada vez mais mulheres nos cursos de medicina não é apenas um problema português. É uma realidade que se verifica no mundo ocidental e que atinge outras profissões ligadas à Saúde, nomeadamente na área da enfermagem. Mas se vamos discutir a questão dos acessos às faculdades de medicina, também devemos discutir o resto. Por exemplo, as probabilidades de uma mulher chegar à chefia de serviço, que é menor do que a de um homem, as probabilidades que tem de fazer investigação, que são menores do que a de um homem, as possibilidades que tem de progredir na carreira académica, que são menores do que a de um homem... Portanto, se discutimos quotas para o acesso, também temos de discutir quotas para a progressão profissional. E neste último campo, as mulheres saem prejudicadas.

**Mas como se pode contornar alguns dos problemas que se começam a sentir, fruto dessa nova realidade?**

A discussão deve centrar-se na perspectiva de pensar em adequar determinados currículos profissionais às novas realidades. É, por exemplo, o que está a ser feito na Austrália, pela necessidade de cobrir o seu território. Uma das especificidades deste país é a medicina rural e, portanto, estão a fazer uma revisão curricular, no sentido de tornar mais atractiva a fixação de mulheres em áreas com algum grau de isolamento. Por que é que as mulheres médicas não seguem determinados tipos de especialidade, como ortopedia, cirurgia ou urologia? Segundo alguns estudos publicados, não seguem porque sentem que seriam mal recebidas pelo ambiente masculino. Não é por outras razões, como o argumento que vi na Imprensa de que o doente se sente mal ao ser observado por uma mulher ou vice-versa. Esse não é um problema da medicina, mas sim de educação e bom-senso.

**Como é que viu as declarações de Luís Filipe Pereira sobre este assunto?**

O senhor ministro da Saúde decidiu teorizar sobre este assunto. Fiquei até um bocadinho surpreendido porque sendo ele um homem da gestão, presumi que tinha vivido na transição do século XX para o século XXI. Não imaginava que as inspirações ideológicas de Luís Filipe Pereira fossem, por exemplo, a «Carta de Guia de Casados» do Dr. Francisco Manuel de Melo, do século XVI, ou as heroínas balzaquianas do século XIX. Fiquei estarecido quando o sr. ministro achou que as mulheres deviam estar entregues a tarefas domésticas. Achei algo inédito que um gestor do século XXI tivesse uma inspiração ideológica nos textos dos portugueses do século XVI.

## «SUBSTITUIÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DO S. JOÃO FOI UMA PÉSSIMA DECISÃO»

**Outra das polémicas mais recentes prende-se com a substituição do Conselho de Administração do Hospital de S. João. Como viu todo este processo?**

Depois das questões das quotas, descobri porque é que o Dr. Luís Filipe Pereira despediu a professora Isabel Ramos. Era porque ela era mulher, não podia estar 24 horas no hospital e, provavelmente, tinha de ir fazer tarefas domésticas! Para além da inspiração do ministro da Saúde sobre a introdução de quotas no acesso às Faculdades de Medicina, ainda concluiu que a Dr.<sup>a</sup> Isabel Ramos, como mulher, deveria estar a cozinhar em casa e não podia estar 24 horas no hospital.

**Mas que opinião tem do novo presidente do Conselho de Administração, Fernandes Tato?**

Julgo que neste processo não está em causa o nome, nem a pessoa do novo presidente. A verdade é que o Hospital de S. João sempre foi dirigido por um médico. É um facto que é um hospital indissociável da Faculdade Medicina, do ponto de vista físico, psicológico, científico e geográfico. Para além do processo de substituição da professora Isabel Ramos e do professor Eduardo Guimarães me ter parecido indecoroso, pela forma como foi levado a cabo, também não compreendo a lógica que presidiu à substituição. Nunca existiu na história deste hospital alguém nomeado para presidente do Conselho de Administração que não só não é médico, mas, mais grave do que isso, não tem qualquer experiência no sector da saúde. Acresce ainda que a substituição apenas incidiu sobre a professora Isabel Ramos e o professor Eduardo Guimarães, uma vez que transitaram para o novo Conselho de Administração o enfermeiro José Azevedo e o Dr.



Mário Jorge Carvalho. Assim sendo, o único objectivo foi remover das suas funções duas pessoas. É um caso que corresponde exactamente ao que aconteceu, com consequências graves, no Hospital de Santa Maria. Houve um gestor que esteve a dirigir um hospital três meses, onde fez um tirocínio para depois regressar à sua actividade bancária, para ser nomeado outro. O processo no Hospital de S. João foi uma péssima decisão, bem como a substituição e a escolha da nova direcção, não pela pessoa, mas pela lógica subjacente às nomeações que o ministro da Saúde tem feito.

**Podem prever-se dificuldades de gestão que poderão ter reflexos no serviço prestado aos doentes?**

Se o hospital estiver em clima de crispação, se tiver uma conflitualidade latente, é óbvio que isso se vai repercutir na actividade assistencial. Tanto o CRNOM, como a Faculdade de Medicina do S. João aconselharam os médicos a não aceitarem o lugar de director clínico. Até agora, estamos a falar com mais de 15 dias de nomeação do Conselho de Administração, foram feitos cerca de 30 convites e nenhum médico aceitou o lugar. Acho que esse é um indicador explícito.

**Mas com esta posição, a SRNOM não está a contribuir para que haja esse clima de crispação?**

Não. Mas se formos por aí, só não está a contribuir para o clima de crispação o Sindicato de Enfermeiros do Norte. Todos os outros sindicatos quer médicos, quer não médicos, todas as outras associações profissionais estão de acordo que a situação criada é insustentável. A única excepção é o Sindicato de Enfermeiros do Norte que, por acaso, é presidido pelo enfermeiro José Azevedo que, por acaso, é membro do Conselho de Administração e que, por acaso também, fez um grande elogio ao ministro da Saúde no último Congresso dos Enfermeiros. Ou seja, só esta estrutura é que está a estabilizar o Conselho de Administração. Enquanto não houver um director clínico, o hospital fica inoperacional em termos de decisões de fundo. Actualmente, nos termos da lei, o director clínico, o professor Eduardo Guimarães, está em funções de gestão corrente. Agora, todas as decisões de fundo que sejam necessárias tomar do ponto de vista clínico estão, obviamente, paradas. No imediato pode não ter reflexos, mas a médio prazo pode haver complicações ao nível de organização de serviços. É uma situação que é má para o hospital e que até pode ter consequências do ponto de vista assistencial. Mas esta foi a via que o ministro da Saúde escolheu e pela qual ele é única e exclusivamente responsável. Agora, não tenho dúvidas que o ministro, entre centenas de médicos, certamente vai encontrar um para ocupar a direcção clínica. Mas tem um significado se for a trigésima ou a centésima escolha.



**REFERENDO FARMÁCIAS: «VOTAÇÃO FOI EXTRAORDINÁRIA»**

**A SRNOM promoveu um referendo junto dos médicos relativamente à liberalização das farmácias. A adesão superou as expectativas...**

Deram entrada nas urnas 3830 votos, o que é uma votação verdadeiramente excepcional. Quando fizemos o anúncio do referendo, disse que três mil votos era uma votação extraordinária. Alguns colegas consideraram que eu tinha colocado a fasquia muito alta e que podíamos não chegar lá. Em termos de votação, excedemos as nossas melhores expectativas. Em termos absolutos é a maior de sempre na SRNOM. Há uns anos, houve uma eleição para a Ordem dos Médicos em que votaram 3600 médicos. Em termos relativos não é a maior, mas já é superior à média de participação da votação para a Ordem. É um resultado verdadeiramente excepcional, pelo qual quero agradecer o contributo do sr. ministro da Saúde, quando proibiu a colocação das urnas nos hospitais. Sou uma pessoa de espírito aberto e quando alguém, como o sr. ministro, deu um contributo para o sucesso do referendo penso que é justo agradecer.



### **Como interpreta a adesão dos médicos a este referendo?**

Primeiro porque existiu um apelo do Conselho Regional, segundo porque é uma manifestação de cidadania relativamente a uma situação de verdadeiro monopólio, única na sociedade portuguesa. Estive a fazer um estudo sobre a regulação na saúde e descobri que a legislação importante na saúde foi toda modificada a seguir ao 25 de Abril de 1974, com excepção do estatuto das farmácias que data de 1968. Isto dá ideia que na área das farmácias o 25 de Abril não aconteceu. A esmagadora maioria do «sim» revela a vontade dos médicos verem esta área liberalizada, tendo em vista os interesses dos doentes. Não reivindicamos, nem nunca vamos reivindicar, que os médicos possam ter farmácias, porque deontologicamente estamos proibidos. A grande vantagem é que os médicos perceberam que essa liberalização permite melhor acesso aos medicamentos, permite medicamentos mais baratos, permite acabar com o monopólio e permite que a política do medicamento não seja condicionada por uma situação de monopólio.

### **Mas sendo Portugal um país com altos índices de auto-medicação não se corre o risco de ver este fenómeno aumentar?**

Acho que o problema está ao contrário. A grande questão é saber quais são os medicamentos não sujeitos a receita que podem ser vendidos, por exemplo, nas grandes superfícies comerciais. Essa é uma decisão que compete ao Infarmed. Pessoalmente tenho uma noção muito restritiva. O número de medicamentos que podem ser vendidos sem receita deve ser extremamente limitado. Se isso acontecer, então a questão não se coloca. O problema resolve-se pela definição dos medicamentos que não estão sujeitos a receita e não pela limitação do local de venda.

## **«POLÍTICA NEBULOSA E DA MENTIRA»**

### **Continua sem solução a dívida à Indústria Farmacêutica. Qual seria o caminho que o ministro da Saúde deveria seguir nesta matéria?**

Segundo os últimos números a que tive acesso, a dívida à Indústria Farmacêutica está na ordem dos 760 milhões de euros. O ministério da Saúde não paga, apesar de ter encontrado uma solução para pagar à Associação Nacional de Farmácias. Não sei porquê, mas arranjou. Mas por que não encontrou uma solução para pagar à Indústria Farmacêutica e, já agora, aos médicos pelas horas extraordinárias? A dada altura, o Ministério da Saúde começou a insinuar que havia um complot dos médicos, já que estavam a prescrever mais... Entramos no domínio do disparate! O problema deste ministério é que tudo se insere numa lógica do nebuloso e da mentira. É perfeitamente perceptível que o país está numa situação económica difícil... Nunca me esqueço que vi a ministra das Finanças a dizer que era preciso pagar portagens na CREL. Manuela Ferreira Leite dizia que também não queria pagar portagens, mas o país está numa situação difícil e as pessoas têm de perceber porque têm de pagar. É uma maneira prática e honesta de abordar as questões. Com o ministro da Saúde não se passa o mesmo e então não se paga as horas extraordinárias, faz-se um acordo com a Associação Nacional de Farmácias, mas depois não se paga à Indústria Farmacêutica e insinua-se que os médicos prescrevem demais... É óbvio que tudo isto decorre do estilo. Estou à vontade, porque não sou suspeito por o estar a elogiar, mas o antigo ministro da Saúde Correia de Campos prolongou um acordo com a Indústria Farmacêutica, no sentido de ela se responsabilizar pelo pagamento de algumas dívidas, caso o valor dos custos dos medicamentos ultrapassasse um certo valor.

### **A estratégia do ministro da Saúde passou apenas por aposta nos genéricos?**

Exacto. O sr. ministro achou que a única coisa importante na política do medicamento era fazer uma campanha de genéricos, o que em nenhum país do mundo deu resultado. Aliás, o último mês de Maio já demonstra que os custos dos medicamentos disparou, até porque a Indústria Farmacêutica adaptou-se e introduziu no mercado novas fórmulas, para as quais não existem genéricos. Em vez de tentar fazer um acordo com os diversos parceiros, o ministro resolveu, nesta matéria, ter apenas como parceiro a Associação Nacional de Farmácias. Esta opção tem custos políticos. Acresce que não vale a pena andarmos aqui a enganarmo-nos, porque as facturas com os medicamentos têm aumentado em todos os países do mundo. Por isso, é preciso um acordo com a indústria, no sentido de haver uma negociação que permita equilibrar o aumento dos custos com o pagamento das dívidas.

# «NÃO SEREI CANDIDATO A BASTONÁRIO»

## MIGUEL LEÃO ANUNCIOU PUBLICAMENTE A SUA DECISÃO EM CONFERÊNCIA DE IMPRENSA



### «MARQUES MENDES SERIA UM EXCELENTE MINISTRO DA SAÚDE»

O presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM), Miguel Leão, admitiu que gostaria de ver como titular da pasta da Saúde o actual ministro dos Assuntos Parlamentares, Luís Marques Mendes. “Quem eu via como excelente ministro da Saúde era o Dr. Marques Mendes que, apesar de não ser médico, também não é um puro gestor de números e tem muita sensibilidade para as questões da Saúde”, argumentou o líder do Conselho Regional.

A hipótese colocada em cima da mesa surgiu numa conferência de Imprensa, onde Miguel Leão anunciou que não será candidato a bastonário da Ordem dos Médicos [ver entrevista nas páginas anteriores]. O presidente da SRNOM, num discurso pautado por duras críticas à gestão de Luís Filipe Pereira, reiterou a sua discordância em relação às políticas actualmente em curso, chegando mesmo ao ponto de acusar o governante de estar a destruir o Serviço Nacional de Saúde (SNS). “Acho

que o ministro da Saúde é muito competente no que está a fazer”, começou por ironizar, para depois concluir: “é competente quando está a destruir o SNS”.

Para Miguel Leão, as decisões que estão a ser tomadas pelo titular da pasta não têm eco no programa do Governo e que o PSD apresentou aos portugueses nas últimas eleições legislativas. “Esta política tem sido a melhor forma de adulteração do programa do Governo e o ministro é o principal responsável pelo falhanço da reforma do sector”, avaliou, acrescentando que Luís Filipe Pereira está a “adulterar a reforma”. Um facto que o levou a ser “o ministro mais impopular” na opinião pública.

A seis meses das eleições para os corpos executivos da Ordem dos Médicos e, por isso, a meio ano de abandonar as funções de presidente no Conselho Regional do Norte, Miguel Leão prepara agora um eventual regresso ao serviço de Pediatria do Hospital de S. João, mas garante que continuará a defender os mesmos pontos de vista e os interesses da classe. “Não é preciso ser candidato, nem bastonário para o fazer”, justificou.



## MÉDICOS DEBATERAM A EUROPA

# SRNOM PROMOVEU ENCONTRO COM OS CANDIDATOS AO PARLAMENTO EUROPEU

Seis partidos, cinco candidatos e uma plateia recheada de questões. Foi assim o debate promovido pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) sobre as eleições europeias que tiveram lugar no passado dia 13 de Junho. Silva Peneda pela coligação PSD/CDS-PP, Francisco Assis pelo PS, Borges Coelho pela CDU, João Semedo pelo Bloco de Esquerda, e Manuel Monteiro, líder da Nova Democracia, foram o centro das atenções, num debate moderado pelo presidente da SRNOM, Miguel Leão.

Um dos temas incontornáveis prendeu-se com a problemática do licenciamento das farmácias, nomeadamente numa altura em que se perspectiva uma directiva comunitária sobre esta matéria e no momento em que a SRNOM procedia a um referendo junto dos médicos sobre a liberalização dos estabelecimentos farmacêuticos. No entanto, de todos os candidatos, apenas o socialista Francisco Assis acabou por assumir uma posição mais contundente, ao defender um modelo “menos rígido”. “Ao contrário do que se possa pensar, o modelo liberal do licenciamento das farmácias não prevalece na Europa. No entanto, reconheço que o nosso é muito fechado e rígido”, admitiu, convencido da necessidade de Portugal caminhar para um sistema mais flexível. Os

restantes candidatos prometeram, caso o assunto venha a ser discutido no seio europeu, “defender ao máximo os interesses do país”.

Com as perguntas mais centradas no PSD/CDS-PP e no PS e num debate muito participado e animado, da voz de um dos médicos saiu o desafio para que os dois maiores partidos portugueses explicassem quais as principais diferenças entre um e outro em matéria europeia. As respostas de Silva Peneda e de Francisco Assis acabaram por ser desviadas do tema, tendo-se deixado ficar essa análise para os eleitores. Não esquecendo o problema da abstenção, ainda houve tempo para outro médico lamentar, em tom crítico, o alegado “aproveitamento” da coligação «Força Portugal», relativamente à organização do Campeonato Europeu de Futebol, nomeadamente quando “há a preocupação do sr. ministro-adjunto, José Luís Arnaut em enviar a todos os portugueses uma carta a chamar a população à participação no Euro 2004”. Um interesse igual não tiveram os portugueses na hora de ir às urnas...





# DIA DO MÉDICO 2004,

## ENTREGA DO PRÉMIO «DANIEL SERRÃO» E DE MEDALHAS EVOCATIVAS DOS 25 E 50 ANOS DE CARREIRA

Uma plateia cheia e as emoções ao rubro. Também não era para menos! O Dia do Médico, comemorado no passado dia 18 de Junho, serviu de ponto de (re)encontro entre antigos colegas de curso que este ano completaram 25 e 50 anos de inscrição na Ordem, mas também de homenagem àquela que foi a jovem licenciada a terminar o seu curso com a classificação mais elevada no último ano lectivo. A cerimónia, instituída pela Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) desde 1999, foi presidida pela última vez por Miguel Leão. A seis meses de abandonar a liderança da instituição, o responsável aproveitou para fazer uma resenha histórica deste Dia, acentuando a importância da junção das duas homenagens: “Significa que o trajecto profissional entre as faculdades de medicina e a Ordem dos Médicos deve ser entendido como um percurso contínuo, de colaboração, de entendimento e de união de sinergias”.

Cinco anos após o «primeiro» Dia do Médico, o presidente da SRNOM lembrou todo um percurso, durante o qual foram feitos alguns ajustes. Em 2001, as cerimónias de entrega do prémio «Ordem dos Médicos» e a atribuição das medalhas evocativas fundiram-se numa só e em 2002 o galardão passou a chamar-se «Daniel Serrão». “Sendo esta uma iniciativa exclusiva da SRNOM, seria justo não «usurpar» o nome da Ordem para um prémio regional. Quisemos convertê-lo num prémio com o nome de um médico do Norte, com valor e dimensão não só nacional, mas também internacional”, justificou Miguel Leão, agradecendo a presença na plateia, como vem sendo hábito, do professor Daniel Serrão.

Mas a noite do Dia do Médico acabou por ficar marcada

por algumas farpas de Miguel Leão às políticas do ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira, e uma homenagem espontânea à ex-presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. João, Isabel Ramos. “A título excepcional e por todos os motivos e mais alguns que me vou coibir de comentar, peço à professora Isabel Ramos que entregue o prémio”, desafiou o presidente do Conselho Regional do Norte, referindo-se ao polémico processo que deu origem à substituição do Conselho de Administração daquela unidade hospitalar. Já no palco, Isabel Ramos conseguiu a grande ovação da noite, com praticamente toda a sala a aplaudir de pé a professora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Aproveitando a entrega do prémio «Daniel Serrão» a Ana Patrícia Lourenço, o presidente da SRNOM não deixou ainda passar em branco a recente discussão em torno da hipótese da introdução de quotas no acesso às faculdades de medicina. Ao chamar a homenageada, o médico deixou escapar um “apesar de ser mulher”. Com alguns protestos a ecoar na sala, Miguel Leão explicou: “Eu disse apesar de ser mulher porque ainda não há sistema de quotas para entrar em medicina e, felizmente, as mulheres portuguesas são excelentes profissionais”.

### MEMÓRIAS

A noite, que contou ainda com a animada e muito aplaudida actuação do Grupo Coral do Centro de Saúde dos Carvalhos, terminou com um discurso



# DIA DE HOMENAGENS...

emocionado de Germano de Sousa. Também ele a presidir pela última vez a esta cerimónia enquanto bastonário da Ordem dos Médicos, foi com “pena” que se despediu. Até porque, momentos como o Dia do Médico “são perfeitos”. “Sinto-me muito bem aqui no Norte e entre vocês, porque são daqueles médicos que se gosta de ter como colegas”, elogiou.

Mas ainda antes de abandonar o palco, Germano de Sousa deixou uma palavra de homenagem ao médico e antigo membro do Conselho Regional do Norte, Hernâni Vilaça, um homem que “infelizmente já não se encontra entre nós, com o seu sorriso bondoso e a sua alegria habitual”. Palavras que puseram, uma vez mais, a plateia de pé, a aplaudir...

A encerrar o Dia do Médico, o vice-presidente da Câmara do Porto, Paulo Morais, lembrou o importante trabalho da classe médica. Para o autarca, “a medicina é uma área estratégica fundamental para a cidade e para a Região” e, por isso mesmo, uma palavra de agradecimento foi dirigida ao presidente da SRNOM, pela “capacidade que temido em engrandecer o Norte”.



Ana Patrícia Lourenço tem 25 anos e foi a homenageada do Dia do Médico com o prémio «Daniel Serrão». Depois de concluir o curso na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto com uma média de 17,34, a jovem licenciada já está a trabalhar no Hospital de S. João. “Olhando para trás, reconheço que o curso foi um bocado difícil”, admitiu, em declarações à «Nortemédico», confessando que a cadeira mais problemática foi a de “Microbiologia”. Mas agora é tempo de falar do futuro e Ana Patrícia Lourenço mostra-se prudente nas escolhas que terá de fazer. Reconhecendo o gosto pela psiquiatria, a jovem médica não coloca, porém, de parte outras especialidades. “Ainda terei de pensar bem, uma vez que a especialidade que escolher será para toda a vida”, aludiu.

# SEGUNDA EDIÇÃO DA «ARTEMÉDICA» REUNIU OBRAS DE MAIS DE 90 MÉDICOS



## UMA EXPOSIÇÃO COM A MARCA DO SUCESSO

**CERCA DE 90 MÉDICOS, MAIS DE 200 OBRAS REUNIDAS NO MESMO ESPAÇO. O SUCESSO DA «ARTEMÉDICA» REPETIU-SE PELO SEGUNDO ANO CONSECUTIVO, NUMA GRANDE EXPOSIÇÃO DE PINTURA, ESCULTURA, FOTOGRAFIA E CERÂMICA NO CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS DA SRNOM. UMA OPORTUNIDADE PARA CONHECER O ARTISTA QUE ESTÁ POR TRÁS DE CADA MÉDICO.**

Os médicos revelaram, uma vez mais, as suas facetas de artistas. Entre “aprendizes de feiticeiros”, até obras “de parto difícil”, o sucesso da «Artemédica» de 2003 repetiu-se no certame deste ano, com uma participação ainda mais elevada. Cerca de 90 médicos conseguiram reunir no Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) mais de 200 obras. “De facto, com a divulgação e projecção da exposição do ano passado, os pedidos de participação na edição deste ano aumentaram, pelo que resolvemos elevar o número de trabalhos expostos”, justificou Miguel Guimarães, o principal responsável pela organização do evento.

A aposta foi ganha: mais participantes, mais obras, mais concertos e mais visitantes. Ao fim de 15 dias de exposição – inicialmente estava prevista decorrer entre 8 e 22 de Junho, mas acabou por se estender até ao dia 26 do mesmo mês –, o balanço só podia ser “positivo”. A adesão do público ultrapassou os mil visitantes.



## MOMENTOS PARA PARTILHAR

Mais do que tendo como destino a venda, a maioria dos participantes na «Artemédica» quiseram partilhar os seus trabalhos artísticos com os colegas. Poucas obras estavam catalogadas com preços e mesmo se alguém perguntava: “Não está a pensar vender?”, a resposta era imediata: “Para já não”.

Pois é. O rigor e a exactidão da ciência médica são agora também complementados com os sentimentos de quem já experimentou a liberdade da arte e não a quer deixar. Foi o que aconteceu com Maria de Lourdes Santos Gomes que, com a chegada da reforma, encontrou na pintura de porcelana o passatempo que procurava. “Tive aulas em Lisboa. Mas quando vim para o Porto, não encontrei ninguém habilitado para dar aulas. Por isso, virei-me para a pintura em tela e aprendi a trabalhar com acrílico, pastel e óleo”, revelou esta médica reformada e que hoje, não o escondeu, conta 77 anos de idade e “toda a paciência” para continuar a explorar a sua veia artística. As peças de porcelana pintadas à mão marcaram presença na «Artemédica».

Despercebido aos olhares do público não passou a «Fome» da fisiatra Olga Fiadeiro [entrevistada no último número da «Nortemédico»]. Extravassando para a tela as imagens de países que visita, este trabalho em acrílico transparece as memórias de uma Índia marcada pela fome e pela miséria, retratadas na figura de uma mulher resignada, mas, ao mesmo tempo, extraordinária pelas cores que veste. Mas é mais difícil pintar ou ser médica? Olga Fiadeiro, agora reformada, tem de dissociar os campos. “A pintura deu-me mais liberdade de actuação, mas não estou arrependida de ter sido médica a tempo inteiro”, confessou.



## ○ TRABALHO DA IMAGINAÇÃO

A arte apareceu na vida de Paula Branco de forma natural, tendo optado pela vitrofusão. Depois de ter abandonado a medicina privada, “começaram a surgir os tempos mortos”. Acabou por iniciar um curso de joalheria numa escola do Porto e, enquanto trabalhava com vidro, lembrou-se de lhe aplicar prata. “Já se começam a ver trabalhos deste género, mas tentei dar-lhe uma volta diferente, tentando ser eu mesma a construir as minhas peças”, explica. Tal como numa gravidez, ou não fosse Paula Branco ginecologista/obstetra, a maioria do tempo é passado a imaginar a peça, desde os materiais que vão ser utilizados, até às cores e formas que acabarão por dar origem à obra de arte. “Demoro mais a pensar do que a fazer e, por isso, as minhas peças transmitem muito aquilo que eu penso e o meu estado de espírito. Isto é que é mesmo um parto!”, reconhece, divertida, Paula Branco.





### APRENDIZES DE FEITICEIRO

Da joalheria e vitrofusão, para a fotografia e boa disposição de Aureliano da Fonseca. Nas suas viagens, o conhecido dermatologista não dispensa a máquina fotográfica, acabando por captar na objectiva imagens bem espirituosas.

“Na Suíça, a três mil metros de altitude, acabei por apanhar esta vaca com duas cabeças”, graceja, referindo-se a uma ilusão de óptica criada pelo facto de não ser possível distinguir as pernas de uma das duas vacas presentes na fotografia. Quanto ao gosto por esta forma de arte, Aureliano da Fonseca não se con-

sidera um profissional. “Sou apenas um aprendiz de feiticeiro”, brinca, uma vez mais.

Mais sério, também António Paes Cardoso fala da sua paixão pela fotografia. “Gosto imenso. É uma arte que se pode considerar praticamente idêntica à pintura em termos de qualidade. Com a máquina e o nosso olhar também podemos modificar a realidade”, acredita este pneumologista.

### NOVO FORMATO

Miguel Guimarães participou “activamente” na «Artemédica» deste ano, com a exibição de duas fotografias «Paz» e «Luz». Mas se o promotor da exposição ficou satisfeito com a participação em termos artísticos, também não deixou de apontar uma pequena «mácula», ao considerar que, do ponto de vista pessoal, a edição do ano passado terá tido, na globalidade, “maior qualidade”.

Exactamente para melhorar esta vertente em edições futuras, Miguel Guimarães pensa já em arranjar uma nova configuração para as mostras de arte.

“Para o ano queria ver se é possível fazer a exposição em moldes diferentes. Talvez uma semana dedicada à música, uma semana à fotografia, uma semana à escultura...”, revelou. Além disso, acrescentou, “poderá ser formado um júri, com o objectivo de atribuir prémios de participação”, por forma a incentivar uma competição saudável entre os médicos artistas.

Mas enquanto a próxima edição não chega, a SRNOM ofereceu, à semelhança do ano passado, um catálogo com duas obras de cada artista, captadas pela máquina do fotógrafo António Pinto, e uma medalha comemorativa, pela participação na exposição a cada um dos autores presentes.





## A OUTRA FORMA DE ARTE



«A arte também é uma arte, a II Edição da Artemédica viu a realização de quatro concertos e um espectáculo do Centro de Estudos Musicais do Porto, todas as outras actuações foram de músicos, estudantes de medicina ou físicos, e o que aconteceu, por exemplo, foi a actuação na cerimónia de inauguração da «Artemédica», composto por jovens alunos de medicina da Universidade do Porto. Pela primeira vez este ano, o convite para a actuação foi uma primeira actuação nas instalações do Centro Médico para um café-concerto. Foi uma honra decidiram convidar-nos para este espectáculo e dos elementos.

«A ligação entre o grupo é o gosto pela arte e o cariz multifacetado que cada um deles assume. Ricardo Pinto, por exemplo, é um músico apaixonado que começou há seis anos a actuar nas actuações no Casino de Espinho e nas bibliotecas da região. «Para mim, a arte é uma função do médico». Para além de exercer a função de médico, o meu objectivo é ser músico», professa, tomando como exemplo os escritores e artistas que foram médicos, como a Bossa Nova, passando pela actuação do grupo coral, o espectáculo destes estudantes de Medicina do Porto completado com a configuração da «Artemédica». Já no passado dia 26 de Junho o público deleitou-se com o jovem pianista Daniel Pina, que entrevistamos nas páginas seguintes.

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto



FILHO DE  
MÉDICOS,  
DANIEL PINA,  
JOVEM PIANISTA  
DE 19 ANOS  
ACTUOU NO  
CENTRO DE  
CULTURA E  
CONGRESSOS  
DA SRNOM

# «Quero estar sempre ligado à música»

Tem 19 anos, mas as ligações ao piano aparecem desde muito cedo, quando Daniel Pina tinha apenas quatro anos. Nessa altura, “lembro-me do meu pai a estudar piano. Mais tarde foi o meu irmão e, finalmente, também eu comecei a estudar”, recorda. Influenciado pelo meio familiar, as aulas de música apareceram de forma natural. Por volta dos seis anos passou a frequentar uma escola privada e, desde então, nunca mais parou. Actualmente, no último grau do Conservatório de Música do Porto, o jovem Daniel Pina – filho de pai e mãe médicos – foi um dos convidados do concerto que encerrou a exposição «Artemédica», no passado dia 26 de Junho. Depois das actuações de nomes como Francisco Reis, Joana Lopes, Sofia Coelho, Rui Pina, Anabela Freire e João Queirós, o futuro engenheiro electrotécnico fechou a noite com temas de Bach, como o «Prelúdio e Fuga em Fá menor (II vol.)», ou de Chopin, como «Estudo Op. 10 n.º 9» e «Nocturno Op. 48 n.º 1». No final, a «Nortemédica» teve oportunidade de falar com Daniel Pina que confessou, entre outras coisas, um gosto preferencial pelo compositor húngaro Franz Liszt, conhecido den-



tro da história da música como um inovador, rompendo com todos os cânones do Classicismo – Liszt foi o primeiro músico a explorar todas as potencialidades do piano, atingindo dimensões orquestrais –, e também pelo compositor alemão Johannes Brahms, um pianista virtuoso que compôs sonatas, variações, baladas, intermezzos, rapsódias, valsas e danças húngaras.

**(nortemédico) Começou a estudar música muito cedo. Como é que tem sido conciliar durante todos estes anos as aulas de piano, a escola e a vida pessoal?**

*(Daniel Pina)* Durante a minha vida, tive sempre de abdicar de algumas coisas, como estar menos vezes com os amigos, ou estudar a horas mais tardias. Mas agora, com a faculdade, conciliar as aulas no Conservatório de Música do Porto e os estudos está a tornar-se cada vez mais complicado, uma vez que o curso que estou a tirar – engenharia electrotécnica – é bastante exigente. Como não é possível conciliar as duas coisas, tenho de fazer uma opção e, por isso, tenciono acabar com as aulas no Conservatório.

**Então, já decidiu que não fará da música o seu projecto de vida a tempo inteiro?**

Sim. Como profissão, vou escolher a engenharia. No entanto, como lazer e como fuga à minha futura profissão vou sempre escolher a música. Não tenciono deixar de tocar piano, espero continuar minimamente associado à música. Aliás, nessa perspectiva e durante os próximos anos do curso, tenciono continuar ligado à Tuna Académica da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, à qual já pertenço.

**Que instrumento toca na Tuna?**

Toco acordeão... (risos). É que de cordas não entendo nada, apesar de já ter pedido para me ensinarem alguma coisa.

**Por que razão prefere optar pela engenharia?**

Por um lado, porque é difícil seguir a carreira profissional de músico em Portugal. Por outro, porque tenho tido a oportunidade de contactar com professores de todo o mundo, quando participo em «masterclasses», que dizem que há demasiados músicos profissionais no mundo, principalmente pianistas. Em contrapartida, faltam os chamados amadores. Além disso, decidi ainda optar pela carreira amadora, porque se o piano passar a ser uma obrigação tenho medo de lhe perder o gosto.

**Já reconheceu que na música foi influenciado pelo ambiente familiar. Com dois médicos na família, nunca pensou em seguir o curso de medicina?**

Não. Nunca ponderei a hipótese de vir a ser médico por duas razões. Primeiro porque tenho o exemplo em casa da vida cansativa que os meus pais levam. Depois, também acho que nunca tive estômago para viver situações inerentes à profissão de médico.

**Quais são os seus compositores de música clássica de referência?**

Tenho alguns compositores favoritos, como Liszt e Brahms. No entanto, depende um pouco das peças. Cada compositor tem peças que gosto mais e outras que gosto menos.

**Já alguma vez pensou em compor?**

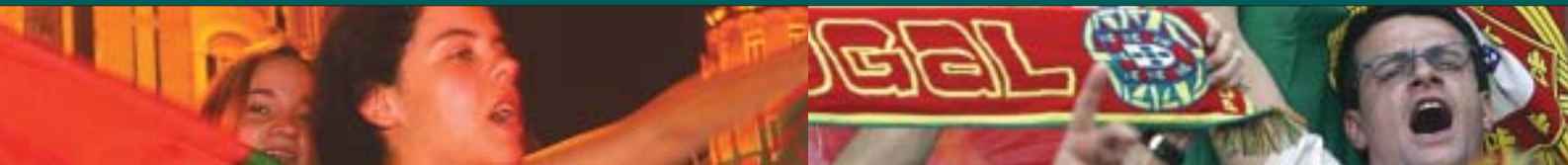
Já fiz algumas coisas, até porque no Conservatório tenho aulas de composição. Mas, por enquanto, ainda estou muito no início e, por isso, ainda me parece difícil criar coisas bonitas. De qualquer das formas, ainda não sei se é uma área que me atrai muito, uma vez que ainda não a explorei.

**Qual é a sua opinião sobre a música clássica em Portugal?**

Julgo que temos muitos bons alunos, com muito talento. O problema em Portugal prende-se com o facto de não haver grandes escolhas ao nível da formação. Acaba-se o Conservatório e segue-se para a Escola Superior de Música, onde temos quatro anos de formação. Mas depois disso, não existe mais nada e, na minha opinião, a Escola Superior não é suficiente, na maioria dos casos, para criar um pianista. Além disso, segundo aquilo que consta, o método de ensino na Escola Superior de Música está orientado para formar professores de piano e não pianistas. A carga horária é muito grande com as disciplinas que não têm nada a ver com o piano. Portanto, na maioria dos casos, para se seguir uma carreira dentro da música a única hipótese que existe para os jovens portugueses é ir para o estrangeiro.

**nortemédico** Texto Patricia Gonçalves • Fotografia António Pinto





# EURO 2004

## OS DEUSES DEVEM ESTAR LOUCOS

Portugal viveu as últimas semanas suspenso dos resultados do EURO 2004. E se desportivamente quase que “chegávamos lá...”, os aspectos organizativos e a mobilização dos portugueses superou as expectativas mais optimistas. A revista nortemédico pediu ao jornalista Rui Martins que nos fizesse o “diário” deste evento que encheu os portugueses de orgulho e pôs o nosso país no centro de todas as atenções. Parabéns Portugal!

**ALBERTO, O VELHO PESCADOR DA AFURADA, APAGOU O CIGARRO E DESLIGOU O PEQUENO RÁDIO DE PILHAS. ESTAVA À SOLEIRA DA PORTA DE CASA, JUNTO AO RIO DOURO. NÃO VIU O PORTUGAL-GRÉCIA PELA TV “POR UMA QUESTÃO DE SUPERSTIÇÃO”, DISSE AOS VIZINHOS. MAS ELE SABIA QUE NÃO ERA SÓ ISSO. NO FUNDO, O CORAÇÃO DE 76 ANOS JÁ NÃO AGUENTAVA EMOÇÕES FORTES. PREFERIA OUVIR PRIMEIRO E VER DEPOIS. UMA VIDA DE TRABALHO NO MAR, CHEIA DE SACRIFÍCIOS E MOMENTOS DIFÍCEIS, TINHA DEIXADO MARCAS. MAS TUDO FOI ESQUECIDO QUANDO PORTUGAL GANHOU À HOLLANDA E SE APUROU PARA A FINAL DO EURO, PELA PRIMEIRA VEZ NA HISTÓRIA. FOI O DIA MAIS FELIZ DA VIDA DO VELHO PESCADOR. DEPOIS DA DERROTA COM A GRÉCIA, NA FINAL, ALBERTO VOLTOU À REALIDADE. PEGOU NA BENGALA E REENTROU EM CASA.**

Tal como para o velho pescador, a vitória no Euro significava o dia mais feliz da vida de muitos portugueses. Isso foi perceptível nos momentos que antecederam o jogo. No percurso para o Estádio da Luz, milhares de pessoas colocaram-se à beira da estrada e seguiram de forma entusiasta o autocarro da selecção, desde Alcochete. A pé, de moto, de barco, e não faltaram até aviões acrobatas. O país estava com a selecção, numa união fantástica e única entre todos os portugueses, do Norte ao Sul, de todas as camadas sociais. Foi pena que um golo de Charisteas, aos 56 minutos, deitasse por terra todas as esperanças lusitanas. A Grécia foi mais equipa, defendeu de uma forma quase perfeita e aproveitou um erro dos portugueses. Foi na sequência de um pontapé de canto, num lance muito parecido com aquele que ditou o apuramento da Grécia para a final, frente à República Checa.

Foi um jogo histórico para portugueses e gregos. O país organizador do Euro 2004 nunca tinha chegado a uma final. Para a Grécia, a situação era ainda mais surpreendente. Os gregos nunca tinham ganho um jogo em fases finais do Europeu. Contra todas as expectativas, mesmo a deles próprios, conquistaram o mais importante troféu europeu de selecções, em vésperas de organizarem os Jogos Olímpicos.

“Sou a única pessoa no Mundo que pode conduzir na Grécia na faixa do autocarro, sem ser autuado”, brincou Otto Rehhagel, treinador da selecção grega, depois da vitória sobre Portugal no jogo de abertura. Cinco jogos depois, na final, a Grécia voltou a ganhar e ofereceu a dupla nacionalidade a este alemão de 65 anos.

Quando ligou a televisão, Alberto ainda foi a tempo de ver a festa dos gregos em pleno Estádio da Luz. Na Grécia deve ser o fim do mundo, pensou. Do lado da rua, o velho ainda ouviu algumas buzínadelas. Afinal, os portugueses estavam orgulhosos da selecção, que foi vice-campeã europeia. Um pouco por todo o lado havia festa, apesar da desilusão do resultado. Alberto pôs a televisão mais alto quando ouviu Scolari: “Peço desculpa aos portugueses por esta derrota”.

Numa hora difícil, o brasileiro não perdeu o bom senso e a elegância, ao chamar a atenção para o trabalho da selecção, que fez o que pôde na final e perdeu porque a Grécia foi superior nalguns aspectos e aproveitou um erro de Portugal. Mas Scolari disse que o apoio, a união entre os portugueses, deveria perdurar. Tal como os gregos, os portugueses também foram campeões da organização de um Euro considerado pela UEFA como o melhor de sempre. E o seleccionador, que antes da



José Carmo/IN

final com a Grécia anunciou o “casamento” com a Federação Portuguesa de Futebol por mais dois anos, disse que o projecto vai continuar e que é preciso que os portugueses continuem unidos e orgulhosos do seu país, da sua bandeira e da sua língua.

Alberto, que vive sozinho desde que enterrou uma mulher e um filho, recostou-se no velho sofá e não evitou uma lágrima quando viu Scolari. O pescador observou os olhos lacrimejantes do seleccionador e pensou que, apesar de tudo, tinha orgulho em ser português. “Os rapazes portaram-se bem. Fizeram o que puderam e já me deram uma grande alegria em chegar à final”, murmurou emocionado, enquanto via também as lágrimas de Cristiano Ronaldo.



José Carmo/IN

## O ENGUIÇO

A Grécia ganhou duas vezes a Portugal neste Euro 2004. A surpresa começou logo no jogo de abertura. Quando o árbitro italiano Pierluigi Collina apitou para o final do jogo no Estádio do Dragão, muitos adeptos manifestaram à saída uma fé impressionante: “Vamos ganhar à Rússia e à Espanha e depois ninguém nos segura”, prognosticaram. E assim aconteceu até à final. Mas nunca lhes passou pela cabeça que o último jogo era outra vez com a Grécia, um país que tem um tipo de futebol que, pelos vistos, não encaixa bem no nosso. Nos jogos entre ambos os países o saldo é francamente favorável aos gregos. Mesmo ao nível de clubes, os portugueses sentem normalmente muitas dificuldades. E isso voltou a acontecer neste Euro, logo no jogo de abertura, em que os gregos ganharam por 2-1, com golos de Karagounis, Basinas e Cristiano Ronaldo. Foi também um jogo histórico para os gregos, porque foi o primeiro triunfo da Grécia em fases finais. Foi também o golo 350 do campeonato europeu e, na altura, o mais rápido. O recorde era de Milan Galic (Jugoslávia), que tinha marcado aos 11 minutos no Euro de 64. O golo de Karagounis foi aos 7.

Com esta primeira derrota surgiram também algumas críticas a Scolari. O técnico brasileiro tinha deixado no “banco” os jogadores do Porto, campeões europeus. Até o conceituado técnico holandês, Louis Van Gaal, mostrou alguma estranheza antes de começar o desafio. Como era possível o brasileiro prescindir dos campeões europeus?

Para a Grécia foi uma vitória importante, que lhe deu embalagem para alcançar depois a final e conquistar o troféu. Foi um triunfo que também ajudou a sanar um conflito interno. O avançado Nicolaidis vai presidir ao AEK de Atenas na próxima época e já anunciou que vai baixar em 30% o ordenado dos jogadores. Um deles, Tsartas, não gostou e, como também faz parte da selecção grega, o mau estar foi inevitável.



Leonel de Castro/JN



Carlos Samos/JN

Apesar disso, a Grécia foi campeã europeia. Foi a vitória da equipa mais defensiva do Euro 2004, mas que ganhou à França (uma das favoritas e a detentora do título), República Checa e... Portugal. Mas o triunfo grego não foi uma grande propaganda para o futebol internacional. A equipa de Otto Rehhagel quebra constantemente o ritmo de jogo, actua com todos os elementos atrás da linha da bola. Espera pacientemente pelo erro do adversário. Mas conquistou o título e tem mérito por isso. Portugal está de parabéns porque teve um comportamento digno e também fica para a história. Perdeu a oportunidade de ganhar um campeonato da Europa em casa, mas a verdade é que há 20 anos que o país anfitrião não ganha o Euro.

## SALDO POSITIVO

Apesar da derrota com a Grécia, na final do Estádio da Luz, o país continuou em festa. Isso mostra o reconhecimento dos portugueses pelo trajecto da selecção. Ao contrário do Euro 2000, em que os portugueses perderam com os franceses na meia-final, Scolari conduziu a equipa ao jogo decisivo, depois de uma vitória convincente sobre a Holanda. Figo, que tinha sido algo criticado em jogos anteriores, foi votado quase de forma unânime como o Homem do Jogo, nesse jogo que Portugal ganhou por 2-1 e que contribuiu para a maior triunfo de sempre, com o apuramento para uma final inédita.

Para a história fica também Maniche. O pontapé que deu origem ao segundo golo foi fantástico. Foi o último a ser convocado por Scolari para o Euro mas foi o primeiro a correr para os braços do técnico, quando marcou à selecção laranja.

Garantida a presença na final, Scolari já podia anunciar aquilo que já se perspectivava: o acordo para a renovação do contrato por mais dois anos. Quer isto dizer que o brasileiro vai preparar a selecção para o Mundial 2006, na Alemanha, cuja fase de apuramento começa já em Setembro.

Foi arrepiante ver o apoio que os portugueses dedicaram à equipa. O país conseguiu reunir as condições ideais para a selecção, que não desiluiu e teve um comportamento honroso, ou não se estivesse a falar de um vice-campeão europeu.

## OS PENALTIS DE RICARDO

Eusébio estava enervadíssimo quando Ricardo se dirigiu para a baliza, na tentativa de deter o penalti de Vassel. Era o 12º pontapé da marca de grande penalidade e o jogo com a Inglaterra continuava empatado. Este jogo dos quartos de final foi um dos mais emotivos do Euro.

O pantera negra lembrou-se daquilo que um dia lhe disse Lev Yashine, o lendário guarda-redes da antiga União Soviética. “Para defender um penalti deve-se ficar quieto na baliza e olhar para os olhos do avançado”. Antes do pontapé, o jogador tem tendência para desviar o olhar para o sítio para onde vai rematar. E isso é meio caminho andado para o guarda-redes preparar a defesa.

Eusébio gritou imenso para Ricardo. O guarda-redes português tirou as luvas e foi obrigado a acalmar Eusébio, que não largava a toalha branca talismã. O número um português disse-lhe para ter fé, rezar e pedir ajuda a Deus. Depois disso, Ricardo resolveu defender de mãos nuas como sinal de que iria mudar alguma coisa. Foi um gesto



Leonel de Castro/IN

de determinação. Adivinhou que a bola ia para o seu lado esquerdo e deteve o pontapé de Vassel. O guarda-redes ficou tão moralizado que até pediu para marcar o penalti seguinte, em lugar de Nuno Valente. Cheio de fé, Ricardo superou com distinção um dos momentos mais emocionantes e intensos deste Euro 2004. Curiosamente, Ricardo não ficou conhecido pelo penalti que defendeu, como seria normal, mas sim pelo que marcou. James, o gigante guarda-redes inglês, adivinhou o sítio para onde ia a bola. Esticou-se o mais que pôde para o seu lado direito mas a bola parece que entrou pelo buraco da agulha.

Este episódio com a Inglaterra foi um filme repetido para muitos. Na época de 2002/03, o Boavista chegou às meias-finais da Taça UEFA, num jogo muito equilibrado com o Málaga. Foi necessário, no Bessa, o desempate por penaltis e Ricardo marcou o primeiro. Depois, o guarda-redes ainda defendeu o pontapé de um espanhol e garantiu a presença do Boavista nas meias-finais da competição. Os “axadrezados” foram depois eliminados pelo Celtic, que perdeu posteriormente com o Porto na célebre e inesquecível final de Sevilha.

Tal como em 66, no Mundial de Inglaterra, Eusébio chorou. Só que desta vez foi de alegria. Foi uma das mais sofridas vitórias de sempre da selecção portuguesa.

## O SEGREDO DE SCOLARI

Ao nível desportivo, Luiz Felipe Scolari é um vencedor. O brasileiro tem 16 títulos na carreira. O mais importante foi o Mundial de 2002, na Coreia do Sul e Japão, quando fez do Brasil pentacampeão. Mas “Felipão” tem outras conquistas importantes. Ao serviço do Grémio foi campeão do Brasil por três vezes e conquistou a Taça Libertadores. Mais tarde, no Palmeiras, voltou a conquistar a Taça Libertadores.

Atraído pela Europa, Scolari prometeu aos portugueses as meias-finais do Euro 2004. Tudo o resto viria por acréscimo. E Portugal ultrapassou com brilhantismo a fasquia do treinador. A maneira como ordenou taticamente a selecção portuguesa foi diferente daquilo que preparou no Brasil. Na Coreia apostou em três defesas centrais, com dois laterais muito rápidos. Em Portugal, Scolari montou a equipa à imagem do que já fizera nos clubes por onde passou. Marcação forte no meio-campo, com rápidas transições de jogo, utilizando jogadores rápidos no ataque.

Mas a característica mais importante do treinador brasileiro é esta: ele organiza as equipas criando



Caesar Santos/JN

um forte espírito de grupo e cultiva um ambiente descontraído e de boa disposição entre os jogadores. Apesar do rigor e da intensidade com que trabalha, Scolari consegue ter os futebolistas do seu lado, unidos, e os resultados estão à vista.

Dizem que tem sorte. Scolari conseguiu golos decisivos para Portugal com elementos que tinham saído do banco. Um jornalista inglês confrontou, numa conferência de Imprensa, com a sorte e Scolari respondeu: “Foi essa mesma sorte que já me valeu 16 títulos na carreira”. Sorte e a fé na Nossa Senhora do Caravaggio. Depois do título mundial alcançado pelo Brasil, o técnico voltou a contar com a sua protecção. Em Porto Alegre, o técnico mandou colocar velas em honra à santa, depois do jogo com a Rússia.

A fé do técnico é frequentemente demonstrada. Ele ajuda os orfanatos dos pobres no Brasil. Também depois de importantes vitórias, é hábito os brasileiros verem “Felipão” agradecer, por vezes com peregrinações de 100 quilómetros.

O mito da Nossa Senhora do Caravaggio surgiu em Itália, no século XV, e chegou ao Brasil através de colonos italianos, que se instalaram em Farroupilha, onde foi construído um santuário.

Em Portugal, Scolari conquistou o país: “Sinto a mesma alegria de todos os portugueses, a mesma emoção que todos sentem depois das vitórias. Apesar de ter nascido no Brasil, o meu coração torce por Portugal, porque é aqui que vivo e trabalho. As batidas cardíacas são iguais às de qualquer português”.

## REVOLUÇÃO NA EQUIPA

Depois da derrota com a Grécia, no jogo inaugural, Scolari rompeu com o passado. O brasileiro fez uma autêntica revolução na equipa. Colocou frente à Rússia, no segundo jogo, o meio-campo que deu o título europeu ao FC Porto. Reorganizou a defesa, trocou os laterais e chamou à equipa Ricardo Carvalho. Dos históricos, apenas Figo jogou de início e foi substituído na segunda parte. As alterações deram resultado. A partir do jogo de estreia, Portugal passou a ter apenas finais pela frente. Sem mais possibilidades de cometer erros. O jogo com a Rússia foi o ponto de viragem. A vitória (2-0) foi o resultado ideal para que Portugal voltasse a acreditar nas suas capacidades. Os golos de Maniche (7') e Rui Costa (89') recolocaram a selecção portuguesa na rota do apuramento para os quartos de final.

A equipa entrou nervosa no jogo, mas valeu o primeiro golo, que surgiu muito cedo, para acalmar os 52 mil espectadores que se deslocaram ao Estádio da Luz e os milhões que assistiram através da televisão. Os conhecidos Ovchinnikov (ex-Benfica, Alverca e FC Porto) e Alenitchev (FC Porto) nada puderam fazer para evitar o afastamento dos russos da fase seguinte.

Em relação ao frustrante jogo com a Grécia, Portugal melhorou a vários níveis, principalmente na eficácia (14,2% contra 6,3% no jogo inaugural). Para isso muito contribuiu este importante facto: dos 14 remates, nove foram desferidos já dentro da grande área. Resultado: das oito bolas que foram para a baliza, cinco foram defendidas, uma bateu no poste e duas entraram!

Curiosamente, o golo de Maniche foi o primeiro conseguido pelo jogador portista ao serviço da selecção principal. Em boa hora Scolari convocou o jogador, depois de um longo período de afastamento. De tal forma que Maniche até foi a surpresa do lote dos 23 eleitos pelo brasileiro.

## O MATA-MATA

Portugal começou verdadeiramente a sonhar com a final do Euro 2004 depois da vitória sobre a Espanha. Após a insegurança demonstrada no jogo inaugural, a equipa começou a subir de rendimento. Scolari organizou, frente à selecção espanhola, uma equipa idêntica à que derrotou a Rússia mas com uma novidade: Cristiano Ronaldo de início. Portugal ganhou com um golo de Nuno Gomes, aos 57 minutos, mas depois teve que aguentar a



Jose Carmo/JN

reação dos espanhóis com um coração enorme. Uma atitude e uma determinação que se revelariam cruciais para os jogos seguintes.

À partida para a última jornada do Grupo A, a Grécia era a equipa que estava em melhor posição. Podia dar-se ao luxo de perder com a Rússia, desde que não fosse por uma diferença de dois golos. E foi isso que realmente aconteceu, embora tivesse perdido o primeiro lugar. As contas impuseram um “mata-mata” (como disse Scolari, parafraseando uma expressão muito usual dos brasileiros) entre Portugal e a Espanha. E, realmente, assistiu-se a um jogo que mais parecia uma final.

A vitória sobre a Espanha foi marcante para o resto do Euro 2004, porque Portugal conseguiu impôr-se à custa de um forte espírito de grupo. Disse Scolari no final do jogo: “Só me preocupa a resposta em campo e a res-

posta popular. Foi maravilhoso o apoio desde que saímos de Alcochete. O país ajudou-nos muito e isso foi uma forte motivação para nós”.

## A VINGANÇA OLÍMPICA

A selecção nacional tem que se orgulhar do trabalho e do percurso no Euro 2004. Agora segue-se a fase de qualificação para o Campeonato do Mundo da Alemanha. E Scolari vai ter que reestruturar a equipa, depois das anunciadas saídas de Luís Figo e Rui Costa. O jogo do Estádio da Luz, com a Grécia, terá sido o último para estes dois futebolistas, que deram muitas alegrias à selecção principal, desde o Mundial de sub-20, que terminou com o triunfo de Portugal sobre o Brasil, em Lisboa.

É necessário, agora, olhar para a frente mas... custa ver uma equipa, que nunca tinha ganho um jogo em fases finais do Euro, chegar a Portugal e vencer uma competição que os portugueses organizaram com tanta dedicação e trabalho.

Alberto, o velho pescador da Afurada, acendeu outro cigarro e chegou-se à janela, onde continuavam as buzínadas dos portugueses. Olhou para a rua e lembrou-se que a selecção de sub-21 vai estar nos Jogos Olímpicos de Atenas. Talvez Portugal ganhe a medalha de ouro. E, se possível, numa final com a Grécia. Quem sabe? Era uma vingança-zinha engraçada, pensou de forma sarcástica.

nortemédico Texto Rui Martins



Pedro Correia/JN

# PARA UMA HISTÓRIA MÉDICA PORTUENSE - XVI



DR. A. S. MAIA GONÇALVES

Chegado o último mês do ano de 1986, chegou também a data de, após os respectivos e adequados processamentos legais, se realizarem em todo o País, no dia 11, as eleições da praxe, regulamentares, para a escolha dos Corpos Gerentes das três Secções Regionais e ainda para Presidente da Ordem dos Médicos, o Bastonário.

Para Bastonário apresentaram-se ao sufrágio nada mais nada menos que quatro candidatos: Machado Macedo; Gentil Martins; Hélder Pereira e Guimarães dos Santos. Aconteceu porém que o Presidente do Conselho Eleitoral, Armando Porto, verificando ter havido irregularidades processuais na região Sul, decidiu mandar repetir o acto eleitoral, a nível nacional, no dia 28 de Janeiro de 1987, o que realmente aconteceu e revelou os seguintes resultados:

Em 1º lugar, Machado Macedo, com 7.539 votos;

Em 2º lugar, Guimarães dos Santos, com 2.958 votos;

Em 3º lugar, Gentil Martins, com 1.463 votos;

Em 4º lugar, Hélder Pereira, com 134 votos.

A cerimónia oficial da tomada de posse de Machado Macedo na qualidade de Bastonário da OM, o nono desde a fundação, ocorreu, naturalmente, em Lisboa, no dia 13 de Fevereiro de 1987.

No Conselho Regional do Norte, que fora durante os últimos nove anos consecutivos conduzido sob o mesmo diapasão, estava chegada a altura de uma mudança, não só de maestro, como da orquestra, ainda que utilizando alguns dos executantes da orquestra anterior, como, aliás, acabou por acontecer. Foi, então, a ocasião de a batuta de Presidente do novo CR, eleito para o triénio de 1987 a 1989, ser entregue a **Agostinho Guilherme Pinto de Andrade**, médico Ortopedista dos Quadros do Hospital Santo António, natural do Porto, freguesia de Cedofeita, onde nasceu em Junho de 1932, o que equivale a dizer que, em



Prof. Machado Macedo  
(ao centro, na foto).

Janeiro de 1987, quando assumiu a referida liderança, Pinto de Andrade já tinha presenciado 54 Primaveras consecutivas.

Como também já deixei escrito, Agostinho Pinto de Andrade não era um simples principiante nestas andanças das coisas da Ordem dos Médicos, já que havia feito parte do que apelidei de "núcleo duro" constituído pelos médicos que, em 1974/75, democraticamente, desalojaram a equipa médica então também democraticamente instalada no CR do Porto, da Presidência de Virgílio Moreira, e feito parte do elenco que lhe sucedeu, da presidência de Eva Xavier.

Naqueles turbulentos anos, Pinto de Andrade e Jacinto de Magalhães haviam sido os delegados responsáveis pelos assuntos sindicais, o mesmo é dizer que muito tiveram que trabalhar e sob temperaturas elevadas.

Também se compreende que depois dos "Verões quentes", Pinto de Andrade se tenha afastado um pouco dos assuntos da OM, pois logo em 1974 fora eleito para a Direcção Médica do Hospital Geral de Santo António, e em 1975, outra vez em grande competição com outros fortes candidatos a quem, naturalmente, venceu, voltou a ser re-eleito para a Direcção Médica. Em 1977, e após concurso de provas públicas, foi nomeado Chefe de Serviço de Ortopedia.

Em Dezembro de 1977 foi eleito Presidente do Conselho Distrital do Porto da Ordem dos Médicos.

Em Janeiro de 1979 foi nomeado membro do Conselho Pedagógico do Internato Médico do Hospital Santo António (HSA).

Em Fevereiro de 1979 foi eleito Presidente do Conselho dos Médicos de Direcção e Gestão Hospitalar da Zona Norte.

Em Julho de 1979 foi nomeado Professor Associado convidado de Ortopedia da Universidade do Porto (ICBAS).

Em Maio de 1980 eleito Presidente do Conselho Científico do HSA, cargo para que foi sucessivamente eleito até 1986.

Em Novembro de 1983 foi re-eleito Presidente do Conselho de Gerência e Director do HSA.

Em Maio de 1984 foi nomeado Presidente do Colégio Nacional de Ortopedia da OM.

Em Maio de 1986 foi nomeado Director do Serviço de Ortopedia do HSA, cargo que manteve até Setembro de 1988.

Neste último posto de chefia se encontrava quando,



nos finais de 1986, recebeu a delegação de colegas que o foram "desassossegar", digo eu, para ir chefiar o Conselho Regional do Norte da OM.

Bem pensaram os 3 colegas que o foram convidar para tal tarefa, pois Agostinho Pinto de Andrade, naquela altura, não só tinha uma vasta experiência de chefia, quer de Docência quer de Serviços médicos, como possuía também o prestígio de "ganhador", nas sucessivas e competitivas eleições por que tinha sido crivado.

Na entrevista que teve a amabilidade de me conceder para eu poder elaborar esta modesta crónica, com uma pontinha de orgulho me revelou que deve ter sido o primeiro, ou um dos primeiros a exigir, promover e, por fim, ao cabo de múltiplas diligências suas, a conseguir alguma dignificação e profissionalismo para os diversos cargos, de chefia e direcção médicas Hospitalares, tanto a nível da Direcção Clínica, como das Direcções dos Serviços, com o da Urgência incluído. Como exemplo ilustrativo daquela falta de profissionalismo, e dignidade, que então reinavam nos lugares de chefia por que passou, confidenciou-me: "o meu antecessor, nem de uma secretária dispunha".

Isto diz muito, de facto, de quanto eram caricatos, ainda em 1987, alguns aspectos da actividade profissional médica, a nível estatal, e como foi árdua a caminhada para ultrapassar essas fases degradantes para, se calhar, voltar a cair-se para níveis de equivalente degradação profissional e humana.

Irracional e contraditória, acrescente-se, pois não se entende porque duas instituições como a OM e o Ministério da Saúde tivessem passado a vida a degladiar-se quando, afinal, perseguem objectivos tão convergentes no mesmo cidadão. Só que na linguagem clínica, utilizada pela Ordem dos Médicos, esse cidadão era considerado uma pessoa doente, enquanto na linguagem técnico-administrativa dos governantes, o mesmo doente era apelidado de Utente.

Os restantes colegas da equipa de Pinto de Andrade foram:  
 – **No Conselho Regional:** Alfredo J. C. Loureiro; António L. A. Canto Moniz; David M. C. Carvalho; Francisco F. Rocha Gonçalves; Joaquim C. Ferreira; Joaquim M. M. Faria e Almeida; José A. F. S. Fernandes; Maria Fernanda S. L. A. Domingues; Pedro J. C. Correia da Silva e Serafim A. F. Paranhos Gomes.

– **Na Assembleia Regional:** António G. P. Silva Leal; João Carlos P. A. Franco; José Manuel S. P. Vasconcelos e António Fernando G. M. Lissa.

– **No Conselho Fiscal:** Álvaro de Almeida Guimarães; António F. Bastos Lima e Maria Natália P. F. de Oliveira.

– **No Conselho Disciplinar:** Carlos R. M. Ramalhão; Domingos J. M. Antunes de Azevedo; Francisco Xavier V. C. Pacheco e Mário A. Espiga de Macedo.

– **Como Membros Consultivos ao Conselho Regional** seguia-se uma lista de 23 elementos, alguns dos quais já "repetentes", desde anteriores mandatos.

O cariz que Pinto de Andrade quis imprimir à sua actuação deixou-o bem expresso logo nas primeiras linhas do seu primeiro relatório anual quando, com a maior das singelezas, disse que os legítimos interesses dos médicos passam



em primeiro lugar pelo exercício correcto e digno da Medicina, e que prosseguiria os projectos e finalidades que considerava essenciais: a qualificação profissional e a defesa da Ética e da Deontologia Médicas. Com estes tão simples "balizamentos", assim definidos, ficaram caracterizados, e a descoberto, a sua personalidade e o seu modo de estar no Serviço Público, nos cargos de chefia, e não foram poucos, por onde passou. Exercendo uma actividade, principalmente a dois níveis: perante os colegas e perante a Opinião Pública e o Governo. Perante os colegas, tentando manter uma informação tão pronta quanto possível, promovendo debates sobre os principais problemas profissionais e sobre política de Saúde, sem pôr de lado alguma actividade cultural, dentro do possível. No respeitante à Opinião Pública e Governo, procurando ser reconhecido como um garante e salvaguarda dos cuidados de saúde das populações.

Em querendo sintetizar a actividade do CR durante o ano de 1987, verificamos que, na verdade, o mesmo foi consumido com Exposições, Comunicados, Entrevistas, Conferências de Imprensa, Debates, tudo desenvolvido num esforço, quase desesperado, de lutar (continuar) contra um Ministério obsessivo em querer implantar um Serviço Nacional de Saúde contra a OM e contra a esmagadora maioria dos médicos, assim como de luta contra uma campanha de descrédito e de ataques à Classe Médica, "resultantes da agressividade com que constantemente eram abordados os assuntos da Saúde pelos mais altos responsáveis do Sector, e desse modo contribuindo para uma deterioração da relação médico-doente que em nada beneficia a confiança mútua que deve existir, levando, pelo contrário, à degradação dos cuidados médicos".

Logo na primeira semana de Janeiro, o CR enviou ao

Primeiro Ministro uma Exposição "chamando a atenção para a gravidade da decisão do Governo de não garantir a continuidade da formação pós-graduada, pois lesava, dizia, de modo irreparável o direito da população a uma Saúde de melhor qualidade. O CR propunha que se assegurasse aos jovens médicos a formação pós-graduada completa (incluindo o internato de especialidade) e a implementação de novos esquemas de cobertura médica do País, assim como novos moldes de prestação de serviços".

Ainda antes do fim do mesmo mês, Janeiro de 1987, o CR do Norte da OM, a pretexto dos conteúdos do proposto novo Decreto de Gestão Hospitalar, e dos problemas dos médicos desvinculados, reuniu com médicos que exerciam funções de direcção e gestão hospitalar. Estiveram presentes representantes de 15 dos Hospitais da Zona Norte.

Mais para o fim do mesmo ano, em Setembro, foi a altura do CRN lançar um outro Comunicado, desta vez para "expor a sua posição face à eferescência provocada pela publicação do Decreto 312/87 relativo a Inspecções Hospitalares, e à falsa questão que decorreu do aproveitamento do assunto, e sua interpretação, para desviar a atenção da opinião pública de aspectos mais importantes. O CRN de acordo, aliás, com resolução tomada em Conselho Nacional Executivo, considerava as Inspecções necessárias, "desde que elas nunca entrassem em colisão com as normas Deontológicas, devendo, antes de tudo, assegurar, sempre, os superiores interesses dos doentes".

Perante a comprovada falência do Serviço Nacional de Saúde, o CR do Norte da OM, em 1987, na procura de uma resposta para a pergunta "Que Sistema de Saúde para Portugal?", realizou na sua Sede uma série de Debates, em que participaram muitos colegas, visando os temas da Lei da Gestão Hospitalar e da Ética Médica. Esta última, resultado seguramente da confusão e deterioração geral reinantes, ganhando, inopinadamente, uma aplicação e uma acuidade cada dia maiores.

Ainda em 1987, na atmosfera escaldante que rodeava a "guerra surda" entre a Ministra da Saúde e a OM, Pinto de Andrade concedeu uma extensa entrevista a um semanário, que veio publicada em 29 de Outubro, tendo por cabeçalho: "Só uma gestão empresarial aperfeiçoará o Sistema de Saúde". Tais afirmações, inéditas na altura, mereceram a honra de igualmente aparecerem inseridas, e destacadamente, na Revista da OM, n.º 10, de Outubro do mesmo ano de 1987.

Em Dezembro, os licenciados em Medicina em 1987 tiveram a já habitual cerimónia do Juramento de Hipócrates

- os do ICBAS, no dia 10, enquanto
- os da FMP, no dia 14.

Relativamente à assumida prossecução do programa das instalações da Casa do Médico, ainda em Julho de 1987, foi apresentado, na Câmara Municipal do Porto, o Projecto-Base de Arquitectura do Complexo a construir e que comportava em:

1. Auditório para cerca de 1.500 pessoas;
2. Pequeno Auditório para 300 pessoas;
3. Edifício Residencial com 100 suites;
4. Quarenta (40) quartos, em regime de Hotelaria;
5. Restaurante; Bar; Salas de Estar; Serviços de Apoio aos Auditórios; Piscina, Ginásios e Sauna;
6. Serviços Gerais (cozinha, copa, lavandaria, instalações técnicas, etc.);
7. Áreas de Estacionamento em caves.

Com o projecto, foi também elaborado o organigrama do desenvolvimento das várias fases das obras e entregue a maquete do estudo-base do referido Complexo. No primeiro dia do mês de Junho iniciara-se o funcionamento regular do Restaurante que também começara a ser utilizado para Confraternizações, Congressos, etc.

No âmbito cultural, em Fevereiro de 1987, o CRN, em conformidade com o seu programa de candidatura, tentou estruturar um original Clube Médico, que prestaria serviços de diversa índole (Apoio Jurídico, Iconografia e Apoio Logístico no Estrangeiro) mediante inscrição. Dadas as poucas respostas recebidas à circular enviada, não foi possível concretizar tal iniciativa.

No dia 22 de Julho de 1987, com o patrocínio e subsídio do CRN, integrado no Plano de Actividades do Circulo Musical Médico do Porto, efectuou-se nos jardins da Casa do Médico um Concerto de Música para o qual foram convidados todos os colegas.

No concernente a exames de Especialidade realizados na Secção do Norte da OM, para um total de 162 concorrentes, registaram-se no ano de 1987, os seguintes resultados: 117 Aprovados, 4 Reprovados, um Desistente e o surpreendente número de 40 Faltosos. O ano seguinte, 1988, e porque o Ministério da Saúde persistia em manifestar a sua não vontade de diálogo e muito menos de entendimento com a OM, empurrando-a para situações extremas, "foi mais um ano difícil para os médicos e para a sua Ordem" e quase o poderíamos apelidar de ano de ruptura.

Na verdade, foi o que acabou por acontecer, organizado pelos Sindicatos Médicos: um extenso programa de greves, desde 8 de Abril até 9 de Junho, escalonadas, rotativas, distritais, umas (de 9 de Abril a 4 de Maio) e nacionais, outras (8 de Abril; 6, 19 e 20 de Maio; e 6, 7, 8, e 9 de Junho). A 21 de Março, o Conselho Nacional Executivo, informado da decisão conjunta de todos os Sindicatos Médicos de promoverem uma greve simultânea, emite um comunicado em que considera que as permanentes agressões de que tem sido alvo a Classe Médica, e a degradação das condições, quer materiais, quer psicológicas do exercício da profissão, justificam amplamente tal atitude.

Em 7 de Junho, durante, ainda, o último período de greve, o CRN fez, mais uma vez, divulgar um Comunicado, ao Governo, à Classe Médica e à População, no qual afirmava a sua profunda preocupação com a situação de conflito vivida pela Classe Médica e fazia um apelo veemente para a imperiosa necessidade de uma reflexão serena na busca de soluções correctas e chamava a atenção para a grave responsabilidade que cabia ao poder político se não soubesse interpretar correctamente o movimento verificado. Cerca de 9 dias após o termo desta última greve, em 18 de Junho, o CRN, numa reavaliação da situação decorrente do movimento de contestação, veio a público para, desta vez com ar triunfante, revelar que, face às extraordinárias unidade e coesão demonstradas pela Classe, já na audiência com a Ministra, de 30 de Maio, haviam sido obtidos resultados positivos, tais como a obtenção da declaração expressa e formal, feita na entrevista com o Primeiro Ministro, de que o Governo, em matéria



de Saúde, desejava a colaboração da OM. A seguir àquela entrevista, o Ministério da Saúde teve de convocar a OM, obrigou-se à institucionalização do diálogo com a OM e comprometeu-se a resolver problemas tão importantes como:

- Execução dos Concursos de Provisamento;
- Promulgação dos novos Quadros das Instituições;
- Abertura de vagas para o próximo Internato da Especialidade, de acordo com a capacidade formativa dos respectivos Serviços;
- Situação dos Médicos Tarefairos;
- Actualização das Tabelas da Medicina Convencionada.

O ano de 1988 foi também o da fatídica polémica em torno da chamada "Titulação Única". Fatídico, digo, porque foi pela "impossibilidade de ser discutido um texto apresentado pelo Ministério ao Conselho Nacional Executivo e que se destinava a regulamentar, sob a forma de Decreto-Lei, a titulação das Especialidades" que o mesmo CNE, logo no início do ano de 1989, em Janeiro, se viu obrigado a participar à responsável pelo Ministério da Saúde que interrompia o diálogo iniciado em 30/05/1988 e que prosseguira mensalmente.

Em contraste flagrante com a animosidade permanente revelada pelo Governo, o Presidente da República, Mário Soares, num gesto que foi interpretado de mui grande e generosa solidariedade, consentiu conceder uma entrevista à Revista da Ordem dos Médicos, a qual, recheada de termos elogiosos para os médicos portugueses, veio publicada no número referente a Abril/Junho do mesmo ano de 1988.

Mas, 1988, foi também o ano da comemoração do 50º aniversário da Ordem dos Médicos, legalizada que fora pelo Decreto-Lei de 24 de Novembro de 1938.

Para comemorar os 50 anos de vida da OM, realizou-se na Aula Magna da Reitoria da Universidade Clássica de Lisboa uma sessão solene na qual participaram todos os dirigentes nacionais e numerosas outras autoridades civis, militares e religiosas.

A cerimónia festiva foi presidida pelo Presidente da República, Mário Soares, o qual, na qualidade de Presidente da República e Grão-Mestre das Ordens Honoríficas Portuguesas, conferiu à Ordem dos Médicos o título de Membro Honorário da Ordem Militar de Espada.

No âmbito das mesmas comemorações foi mandada cunhar uma medalha alusiva aos 50 anos de vida da OM.

Quanto aos exames de Especialidade que na Secção Regional do Norte se realizaram no ano de 1988, consta, em síntese, o seguinte: Total de concorrentes: 157; Aprovados: 122; Reprovados: 2; Faltaram: 10; e como Não Admitidos, o intrigante número de 23.

Em Março/Abril de 1989, o País assistiu à discussão pública em torno do escândalo que abalara o Ministério da Saúde, fruto de uma queixa apresentada por um médico, ao Conselho Nacional Executivo, e que este, por sua vez, endereçara para a Procuradoria Geral da República. Pelo caminho ficou o Secretário de Estado da Administração da Saúde, o então considerado braço direito da Sra. Ministra da Saúde. Começara um plano descendente na credibilidade no Mi-

nistério e na respectiva Ministra que o Chefe do Governo, em Janeiro de 1990, vai acabar por retirar.

Em 13 de Maio de 1989, o Plenário dos Conselhos Regionais da OM reuniu-se no Porto, no qual, para além da aprovação dos habituais Orçamentos e Planos, elaborou uma Moção "bem oportuna na qual se interpreta a aparente acalmia do momento, e que alguns poderão pensar ter o significado da resolução de um contencioso ou, pelo menos, de uma trégua de bom presságio". Essa Moção, em resumo, concluiu "a ignorância sistemática manifestada pelo Governo pelas normas de natureza ética e técnica que devem reger o exercício da profissão e que, a continuar, o tornarão impraticável e incompatível com a condição de médico e dos valores a ela ligados".

Na parte derradeira do seu mandato, em 1989, Pinto de Andrade enfrentou algumas incompreensões por parte dos seus colegas pois, ao aceitar o convite da Ministra da Saúde, Leonor Beza, para ir dirigir o novo Hospital da Prelada, integrado num novo processo de gestão, foi apodado de "Belezista" o que, para a OM, naquela época histórica, em flagrante conflitualidade com a Ministra, era estar do lado do inimigo.

Porque nunca é tarde para a reposição da justiça, em Fevereiro de 2003, Agostinho Pinto de Andrade recebeu a Medalha de Ouro da Ordem dos Médicos "pela dignificação da profissão médica, da Medicina e da Humanidade".

Como se não bastasse, em Janeiro de 2004 recebeu a Medalha de Ouro da Cidade atribuída pela Câmara Municipal do Porto "pela grande contribuição para o desenvolvimento, prestígio e honra da cidade".

O final do ano de 1999, festivo pela realização do VII Congresso Nacional de Medicina, que ocorreu de 19 a 22 de Novembro na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, acabou por "contribuir para a afirmação de que a Classe Médica conseguiu libertar-se do clima de descrédito tão laboriosamente planeado por responsáveis do Ministério da Saúde". Até quando?!



# 3 DISCOS & 3 LIVROS

## AS SUGESTÕES DO PROF. ALBERTO BARROS

ESPECIALISTA EM REPRODUÇÃO MEDICAMENTE ASSISTIDA, RESPONSÁVEL PELA INTRODUÇÃO EM PORTUGAL DA MICROINJEÇÃO INTRACITOPASMÁTICA, ALBERTO BARROS, DEPOIS DE ENTREVISTADO NO ÚLTIMO NÚMERO DA «NORTEMÉDICO», PROPÕE-NOS AGORA UMA VIAGEM PELO MUNDO DOS LIVROS E DA MÚSICA. DIRECTOR DO CENTRO DE GENÉTICA DA REPRODUÇÃO E DO SERVIÇO DE GENÉTICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO, O PROFESSOR E INVESTIGADOR ELEGE, CURIOSAMENTE OU NÃO, ENTRE OS SEUS LIVROS PREFERIDOS O «ADMIRÁVEL MUNDO NOVO» DE ALDOUS HUXLEY...

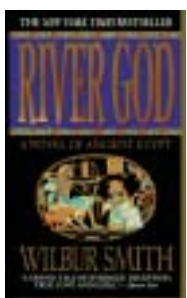


## LIVROS



### O DEUS DO RIO – WILBUR SMITH

O antigo Egipto, a terra dos faraós, um reino construído em ouro... O início do romance épico de Wilbur Smith tem origem na cidade de Tebas, durante o festival de Osíris, onde os súbditos se reúnem para uma homenagem ao seu rei. Entre eles está a bela jovem de 14 anos Lostris, filha do Senhor Intef, e Tanus, o jovem oficial do exército que ela ama, com um passado trágico, depois do pai ter sido traído pelo Senhor Intef. Na festa está ainda uma personagem central: Taita, o escravo que Intef mandou castrar, depois de ter tido conhecimento que o rapaz teria dormido com uma jovem escrava. Apesar das marcas, juntos, Taita, Lostris e Tanus partilham o mesmo sonho: recuperar a magnificência da terra dos faraós, nas margens do Rio Nilo. Em «O Deus do Rio», Wilbur Smith, que nasceu na Zâmbia em 1933, prende a atenção do leitor com a descrição exímia dos medos, das esperanças e das paixões das suas personagens.



Para muito, o prenúncio de Huxley, numa obra escrita em 1932, está cada vez mais próximo de se concretizar!



### OS MAIAS – EÇA DE QUEIRÓS

Aquela que é considerada a obra-prima de Eça de Queirós, conta a história da família Maia, ao longo de três gerações, acabando por se centrar na última, evidenciando os amores incestuosos de Carlos da Maia e Maria Eduarda. O romance inicia-se no final do século XIX, quando Afonso da Maia se fixa em Lisboa com o neto, Carlos, descendente e herdeiro de uma família da nobreza beirão. Belo e dotado, vive num mundo de luxo e fausto quando conhece Maria Eduarda, também ela de «boas famílias». Um amor impossível surge e não conseguirá transpor todos os obstáculos que vão surgindo. Um drama familiar intenso, absorvente e apaixonado, onde espelha uma galeria de personagens com um futuro promissor, mas cujos sonhos se vão sucessivamente desmoronando por via do desajustamento individual a uma sociedade em que cada um deles é corpo estranho. «Os Maias» é retrato também de um país marcado pela monotonia a nível político e cultural que Eça não esquece na sua crítica social.



### ADMIRÁVEL MUNDO NOVO – ALDOUS HUXLEY

Uma sociedade homogénea, vítima dos progressos tecnológicos e científicos que «criaram» pessoas despersonalizadas. Um apelo à consciência dos homens, um aviso ao perigo que ameaça a humanidade. Utopia ou realidade? Em «Admirável Mundo Novo», Aldous Huxley retrata uma sociedade futura, do tipo totalitário, alicerçada nos estereótipos de uma humanidade de clones cinzentos e tristes, separados por castas: Alfa, Beta, Gama e Delta. A rotina é apenas abalada quando John – o Selvagem descoberto numa reserva do Novo México, um dos únicos espaços no mundo onde ainda existem famílias –, é levado para o Mundo Novo. É neste momento que tem início o confronto entre o Selvagem e a Utopia...



## DISCOS

### MADE IN HEAVEN – QUEEN

Foi já depois da morte do legendário vocalista Freddie Mercury que os Queen editaram «Made In Heaven». Depois de um longo hiato, o álbum totalmente composto por originais é lançado em 1995, causando um grande impacto junto dos fãs, já que o público não estava à espera de um novo trabalho discográfico. Para o grande êxito de temas como «Too much love will kill you», «Let me live» ou «You don't fool me» contribuiu o facto de a voz de Freddie Mercury ter sido gravada entre Outubro e Novembro de 1991, cerca de um mês antes da morte do vocalista, tendo os restantes elementos do grupo terminado de compor as faixas. Aliás, a título de curiosidade, «Made In Heaven» acabou por se tornar o único álbum integralmente composto pelos quatro elementos dos Queen, grupo integrado ainda por Brian May, Roger Taylor e John Deacon.



cas, imagens inéditas ao vivo, sessões de estúdio e ensaios da banda. Para muitos tido como “um som sem limite”, concebido por “homens de outro mundo”, «The Dark Side of the Moon» engloba faixas como «Breathe», «The Great Gig in the Sky», «Money» ou «Brain Damage».



### MONODIA – ANTÓNIO PINHO VARGAS

Pianista e compositor, António Pinho Vargas foi condecorado pelo Presidente da República, Jorge Sampaio, com a Comenda da Ordem Infante D. Henrique, em 1995. Foi exactamente um ano antes que a EMI Classics edita o álbum «Monodia», com o apoio de Lisboa 94, Capital Europeia da Cultura. Mas foi em 1993 e na Invicta que António Pinho Vargas escreveu e apresentou o seu trabalho. Nesse ano escreveu «Monodia» – quase um Requiem para quarteto de cordas, uma encomenda da Câmara Municipal do Porto, estreada pelo grupo Musik Fabrik de Estugarda, durante as II Jornadas de Arte Contemporânea do Porto.

### THE DARK SIDE OF THE MOON – PINK FLOYD

«The Dark Side of the Moon» é visto como um dos mais consagrados álbuns dos históricos Pink Floyd. De tal forma que este trabalho discográfico foi gravado em DVD, dando origem a duas horas e meia de puro espectáculo, onde os elementos da banda – Roger Waters, Rick Wright, Dave Gilmore e Nick Mason –, revelam (quase) todos os segredos! Para além de entrevistas, o DVD inclui actuações acústi-



# MELGAÇO: ONDE PORTUGAL COMEÇA...



**EM MELGAÇO, ONDE PORTUGAL COMEÇA E O MAR NÃO CHEGA, NÃO É APENAS A TERRA QUE FERVIHA DE COR. A HOSPI TALIDADE, AS FESTAS E ROMARIAS, ALIADAS AOS SABORES TRADICIONAIS E AO INESQUECÍVEL ALVARINHO PROMETEM DEIXAR O TRAVO DA SAUDADE. DESDE UM FIM-DE-SEMANA PARA ALIVIAR A TENSÃO NUM HOTEL VOLTADO PARA O RIO MINHO, ATÉ UMAS FÉRIAS RADICAIS NUMA CASA-ABRIGO ILUMINADA A PETROMAX, JÁ É POSSÍVEL ENCONTRAR OFERTAS TURÍSTICAS QUE SÃO VERDADEIROS REFÚGIOS RETEMPERADORES...**

Terra do folclore e do vinho, das festas e romarias, Melgaço aparece como ponto de paragem obrigatório no roteiro lusitano. Uma verdadeira surpresa, recheada de encantos naturais é o epicentro de partida para a aventura e o reencontro com as nossas raízes. Como em todo o Alto Minho, o verde predomina, interrompido pelos rios e lagoas que há séculos rasgam a terra. Tal como o seu magnífico castelo desafia o tempo e a eternidade do alto das suas muralhas e torres, a cultura castreja, assente no seu centro histórico, convida à visita.

Do passar dos tempos ficou toda uma arquitectura religiosa e militar, pontes romanas, ruelas em calçada portuguesa, a Igreja Matriz ou o Convento dos Carvalhiças. Para os apreciadores dos bons aromas e paladares, o bonito e imponente «Solar do Alvarinho» será, com certeza, um óptimo espaço a visitar, ou não se afirmasse hoje que o Alvarinho de Melgaço “é o melhor entre os melhores”. Para além dos acontecimentos culturais que regularmente decorrem no salão nobre, no bar do Solar é possível degustar-se com os produtos locais, com certificado de qualidade, e na loja de artesanato adquirir linhos e bordados, bem como presunto, chouriço, enchidos, broa, mel, entre muitos outros produtos.

Conhecer o concelho de Melgaço, com os seus 232 quilómetros quadrados e 18 freguesias, significa ainda apreciar a natureza no seu estado bruto. O município estende-se pela margem esquerda do Rio Minho, com parte do seu espaço geográfico inserido no Parque Nacional da Peneda-Gerês. É exactamente nesta zona que podemos encontrar as freguesias de Lamas de Mouro e Castro Laboreiro, absorvidas por uma área de 10.035 hectares de paisagem natural e ainda muito pouco humanizada. Da intervenção humana surgem, de forma integrada, a Versana, Turismo e Animação Ambiental, gerida pelos irmãos Alexandra e Bernardo Baltazar. Tal como tantos outros, ambos voltaram ao lugar onde várias vezes fizeram férias. Há menos de um ano Alexandra Baltazar decidiu deixar o infantário onde era educadora de infância para se dedicar a tempo inteiro a este projecto. “Estamos a dar os primeiros passos no desenvolvimento turístico desta zona, nunca esquecendo as questões ambientais e paisagísticas”, justificou, prevendo para breve uma interligação do centro de turismo com campos de férias para crianças. Aberto desde Maio, a procura deverá acentuar-se nestes próximos meses, até porque, como acredita a responsável, “cada vez mais os portugueses estão a perceber que as férias também podem ser passadas longe do rebuliço da praia”.

## Parque de Campismo

É já no perímetro do Parque Nacional da Peneda-Gerês que se situa o Parque de Campismo de Lamas de Mouro. Com apoio de bar, mini-mercado e animação diversa, quem optar por este modo de alojamento pode contar com o contacto directo com a natureza... Quem sabe, os vizinhos do lado poderão



ser esquilos que habitam o parque e que, como contou à «Nortemédico» Alexandra Baltazar, “já começam a perder a timidez”, cumprimentando com regularidade todos os hóspedes. Menos atrevidos são os sapos ou os ouriços-cacheiros que, apesar de aparecerem, são menos dados a brincadeiras. Ao longe, podem ainda ouvir-se as raposas que vagueiam pelos bosques. Mas sobre todos estes animais pode sempre recolher mais informação junto do Centro Interpretativo do Parque Nacional da Peneda-Gerês, onde poderá ter acesso a muita informação sobre o que irá descobrir não só no mundo animal, como na riqueza da flora e fauna nos passeios que poderá realizar. Mas isso será mais para a frente...

Dentro do Parque de Campismo pode ainda encontrar animação para toda a família, desde aluguer de bicicletas e parque infantil, até os jogos tradicionais de malha ou cursos de orientação por carta e bússola.



## Casas-Abrigo da Natureza

Para grupos, uma das propostas da Versana, Turismo e Animação Ambiental são duas Casas-Abrigo da Natureza, construídas durante a campanha de florestação nos anos 50/60. Com capacidade máxima para oito pessoas, em quatro quartos, duas casas-de-banho, sala e cozinha equipadas, visitá-las no Inverno ou no Verão será sempre um desafio. Se durante os meses de Outubro a Abril são diariamente fornecidos aos hóspedes 30 quilos de lenha, já na Primavera e no Verão o tempo torna-se ideal para utilizar os grelhadores e assadores tipo «outdoor». A Casa do Barreiro, em Castro Laboreiro, encontra-se totalmente electrificada, enquanto na Casa do Bico do Pássaro, em Lamas de Mouro, é possível retroceder no tempo com a iluminação do velhinho petromax.

A capacidade de oferta turística poderá ainda aumentar já a partir de Setembro, altura para a qual está programada a instalação de 10 bungalows que permitirão acolher grupos de seis e quatro pessoas. “Trata-se de uma colaboração com a Câmara Municipal de Melgaço que tentará ir de encontro ao ambiente paisagístico desta zona”, explica Alexandra Baltazar. Por isso mesmo, acrescenta, “as novas estruturas serão construídas totalmente em madeira, utilizando os espigueiros do Minho”.

## O trilho castrejo

Mas a estada na Versana, Turismo e Animação Ambiental é muito mais do que ouvir ou ver a natureza. É preciso senti-la! Para isso, são organizados passeios pedestres pelas serras Peneda-Gerês e do Soajo, nos quais é possível deambular por uma série de lugares onde a influência do ser humano sobre a natureza é ínfima, proporcionando assim um contacto íntimo com a flora, fauna, geologia e beleza paisagística. “A cada passo, aparecem-nos cenários que se tornarão inesquecíveis”, descreve a responsável pelo núcleo turístico. Os passeios são dirigidos por um guia certificado pelo Instituto Nacional da Natureza que percorre alguns dos trilhos autorizados por aquela entidade. O percurso da Peneda, por exemplo, pode ter uma duração média de duas horas e meia. O passeio pode ser refrescado com uma paragem junto à Lagoa de Peneda, num belo momento para desfrutar do silêncio e tranquilidade e, por que não?, de um apetitoso piquenique.

Pelo caminho poderão ver-se, com alguma sorte, raposas e corujas e ouvir-se lobos ou apreciar as plantas endémicas como o azevinho ou as violetas selvagens. Olhando para o céu, poderá descobrir o pisco-de-peito-ruivo, o chapim azul, o chapim real, o melro, entre muitas outras aves. Já nas zonas ro-



chosas, pode-se encontrar gralhas pretas e corvos, ouvir o bufo real e um ou outro mocho.

Com uma flora riquíssima, os bosques de carvalho abrigam um sub-bosque, onde normalmente predominam espécies como o azevinho, o loureiro e às vezes o medronheiro. O videiro também forma bosques de rara beleza, aparecendo só ou associado aos carvalhais. Estes poderão ser de carvalho negral nas zonas de menor altitude e abrigadas. O teixo, espécie raríssima, também aqui vive... Nas zonas mais secas, o coberto vegetal é composto por espécies arbustivas, como a urze vermelha, a carqueja, o tojo, o rosmaninho e, com muita frequência, atingindo grande porte, a giesta.

Previstos para breve estão também os passeios equestres e de charrete, entre Lamas e Castro. Alexandra Baltazar chama a atenção: "São percursos muito bonitos, por estradas secundárias em terra batida". Um dos trajectos poderá conduzir ao Planalto de Castro Laboreiro, local com a maior concentração de monumentos megalíticos da Península Ibérica. Por isso, nesta freguesia os curiosos e interessados pela cultura castreja podem visitar o Núcleo Museológico de Castro Laboreiro, onde poderá encontrar diversos painéis interpretativos e explicativos da paisagem local, designadamente no que concerne às Brandas, às Inverneiras e ao Planalto. Durante a visita ao espaço poderá ver ainda reproduzidas no solo algumas das gravuras rupestres recentemente descobertas e apreciar o pormenor relacionado com a história do edifício, o antigo forno da fábrica de Chocolates Caravéis.

## Férias mais radicais

Para quem gosta de desafios, em Melgaço também não falta aventura. Segundo Alexandra Baltazar, a Versana, Turismo e Animação Ambiental trabalha com a «Melgaço Radical», uma empresa que organiza diversos programas radicais. O rio e as montanhas são as características naturais para viver bons momentos e as suas potencialidades foram aproveitadas por um grupo de jovens melgacenses que, actualmente, proporcionam aos turistas esta aproximação com a natureza. A Associação Melgaço Radical assumiu a "responsabilidade de mos-

trar a verdade de um concelho, de proporcionar ao visitante a segurança prática dos desportos radicais, adequando os graus de dificuldade de execução às capacidades dos utentes", explica esta organização.

Um dos programas mais apetecíveis pode ser o dos famosos raftings, ou seja, descidas de águas bravas, em troços rápidos e caudalosos em botes pneumáticos. Os adeptos deste desporto podem optar por dois programas, um com grau de dificuldade médio/baixo no Rio Minho, descendo a Barragem da Fireira, em Espanha, até Melgaço, ou um com grau de dificuldade médio/alto no Rio Mouro, entre Ponta de Riba Mouro até Ponte de Tangil. Ainda dentro de água, existem os programas de canyoning e de canoagem. O primeiro é praticado em lugares de natureza selvagem, conferindo à actividade um alto grau de aventura. A descida de desfiladeiros e quedas de água implica a deslocação através de obstáculos que a erosão da água foi formando. Já a canoagem, apesar de um desporto clássico de águas bravas, pode ser utilizado por pessoas menos experientes, já que pode ser desfrutada em zonas com diferentes graus de dificuldade. "Se as pessoas fizerem marcação e quiserem actividades como estas, nós conseguimos organizar o tipo de programa que procuram", explica Alexandra Baltazar.

Das ofertas radicais constam ainda actividades como o rappel, slide ou tiro com arco.

## Gastronomia

Melgaço é um roteiro obrigatório também para os apreciadores e especialista em gastronomia. Com tantas actividades disponíveis, é sempre bom retemperar energias com os tradicionais petiscos castrejos. Entre eles, o presunto corado, enchidos de porco, cozido à portuguesa ou anho assado no forno. No peixe, o destaque vai para o arroz de lampreia ou as trutas do Rio Minho.

Para além dos restaurantes, o Parque de Merendas



Estrada Nacional que liga Lamas de Mouro a Castro Laboreiro, pode ser uma boa opção para um piquenique, ou simplesmente saborear um petisco. Para além de um bar de apoio e uma grande esplanada aberta até às duas horas da madrugada, o espaço está munido com assadores públicos e uma aprazível piscina natural, onde é possível mergulhar. Além disso, fazer uma pequena paragem neste parque poderá servir para se surpreender com a passagem de cavalos selvagens que vão percorrendo aquela área.

## Quatro estrelas

Outra das mais recentes ofertas turísticas criadas em Melgaço é o Hotel Monte Prado e o Complexo Desportivo e de Lazer. Inaugurado no final do ano passado, a unidade hoteleira foi construída na encosta do Rio Minho, possuindo 50 quartos – 43 duplos e sete suítes –, com restaurante panorâmico, piano bar, sala de eventos para 240 pessoas, piscina interior climatizada, jacuzi e ginásio. Decorado com sobriedade e bom gosto, onde se utiliza o mobiliário de linhas rectas, uma ampla colecção de pintura contemporânea dão um ar sofisticado e moderno à unidade hoteleira.

Já o Complexo Desportivo e de Lazer/Centro de Estágios poderá ser também utilizado pelos turistas, à semelhança do que já aconteceu com as equipas do Marítimo e do SC Braga para realizarem as suas pré-temporadas neste espaço. Mas para além do estádio, a infra-estrutura desportiva está também equipada com um clube de saúde, que dispõe de postos médicos, gabinete de nutricionismo, salas de estética e massagem, ginásio de manutenção e musculação. Tem ainda uma área de banhos de imersão, hidromassagem e banho escocês. Ainda para descontraír, o complexo oferece uma piscina ao ar livre.

A sua excelente localização, sobre a margem do Rio Minho, a envolvente paisagística e o enquadramento com o Complexo Desportivo e de Lazer/Centro de Estágios, serão mais-valias que o Hotel Monte Prado poderá oferecer a todos os visitantes.



### Preços e Contactos

#### PARQUE DE CAMPISMO DE LAMAS DE MOURO

1 Abr-31 Mai / 15 Set-30 Nov • 1 Jun-15 Set

Adultos: 2,50 • 3,50; Crianças 0-2 anos: Grátis • Grátis; Crianças 3-8 anos: 1,50 • 2,00. *Descontos 10% - Cartão estudante, Associados de Organizações Ambientais, Organizações de Solidariedade Social...*

#### CASAS - ABRIGO DA NATUREZA

3 Jan-31 Mai / 15 Set-30 Nov • 01 Jun-15 Set

##### Casa-abrigo Bico do Pássaro

até 8 pax p/ noite: 70,00 • 90,00, até 8 pax p/ semana (seis noites): 350,00 • 450,00.

##### Casa-abrigo do Barreiro

até 8 pax p/ noite: 70,00 • 90,00; até 8 pax p/ semana (seis noites): 350,00 • 450,00.

Obs: As semanas de 5 a 12 de Abril e de 26 Dez a 1 de Jan o preço tem um acréscimo de 30% (tab. 1 Jun-15 Set). As entradas têm lugar entre as 16h00 e as 24h00 e as saídas até às 12h00. A reserva é obrigatória, tornando-se esta efectiva após pagamento de 50% do valor previsto. Por cada reserva de uma semana oferta de um cesto artesanal com produtos da região.

#### Hotel Monte Prado

Tipo de Quarto	Época Baixa	•	Época Alta
Quarto Individual	69,00	•	74,00
Quarto Duplo	85,00	•	90,00
Suite	127,00	•	132,00

Preços por quarto com pequeno-almoço incluído; Alojamento de crianças até 12 anos gratuito (máximo de uma criança por casal em cama suplementar). Cama Suplementar: 30,00; Terceira Pessoa em suite – Grátis. Época Alta: Julho e Agosto.

#### Versana, Turismo e Animação Ambiental

Rua São João Bosco, n.º 140, Hab. 52 • 4100-450 Porto

Telefone: 251465129 • Telemóvel: 934837445

E-mail: comercial@versana.pt • info@versana.pt • reservas@versana.pt

#### «Melgaço Radical»

Telefone: 251 402155 • Telemóvel: 967006347

E-mail: melgacoradical@clix.pt

#### Hotel Monte Prado

Monte Prado Melgaço • 4960-320 Prado

Telefone: 251 400 130

E-mail: hotelmonteprado@casaisinvest.pt

# DOSSIER ESPECIAL

## LEGISLAÇÃO SOBRE PROPRIEDADE E LICENCIAMENTO DAS FARMÁCIAS E VENDA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

---

### CONSULTA AOS MÉDICOS INSCRITOS NA SRNOM

- Carta de Divulgação da consulta
- Conferência de Imprensa «Porque defendemos o Sim»
- Conferência de Imprensa de divulgação dos resultados



# LEGISLAÇÃO SOBRE PROPRIEDADE E LICENCIAMENTO DAS FARMÁCIAS E VENDA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

## CONSULTA AOS MÉDICOS INSCRITOS NA SRNOM

### CARTA DE DIVULGAÇÃO



Ex.mo (a) Colega:

Encontra-se em discussão uma directiva comunitária relativa às actividades prestação de serviços que pode implicar modificações na legislação portuguesa relativa à propriedade e licenciamento das farmácias e à comercialização de medicamentos. Estas matérias não se encontravam contempladas no programa eleitoral que legitimou a eleição dos actuais corpos gerentes da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Deliberou, assim, o Conselho Regional realizar aos médicos inscritos na Secção Regional do Norte, uma consulta sobre estas matérias, nos termos de regulamento que estará disponível para consulta na Sede da Secção Regional do Norte, à Rua Delfim Maia, 405, no Porto, a partir do dia 27 de Abril de 2004.

As opções objecto de consulta são as seguintes:

**Assegurada a respectiva direcção técnica por um farmacêutico, considera que a propriedade das farmácias deve deixar de ser propriedade exclusiva de farmacêuticos?**  
SIM NÃO

**Assegurado o controlo técnico por um farmacêutico, considera que os medicamentos não sujeitos a receita médica poderão ser vendidos em grandes superfícies comerciais, tal como acontece em outros países?**  
SIM NÃO

**Considera que a abertura de farmácias deve ocorrer sem restrições geográficas ou de densidade populacional, tal como acontece com a actividade médica e todas as outras actividades liberais?**  
SIM NÃO

Aproveitamos para informar que:

– os boletins de voto para votação por correspondência serão enviados aos médicos até ao dia 20 de Maio de 2004 e serão acompanhados de envelope de resposta sem franquia;

– a votação por correspondência, nos locais de trabalho (a definir oportunamente) decorrerá nos dias 1, 2 e 3 de Junho de 2004 entre as 9h00 e as 17h00;

– a votação por correspondência poderá ser ainda realizada através de entrega directa na Sede da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos a partir do dia 21 de Maio de 2004;

– a votação presencial decorrerá na Sede da Ordem dos Médicos no dia 4 de Junho de 2004, entre as 9h00 e as 21h00;

–os resultados desta consulta serão apurados e divulgados no dia 4 de Junho de 2004, logo após o termo do período de votação.

**DA MESMA FORMA QUE A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS EMITE OPINIÕES SOBRE O TIPO E QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO MÉDICA, ENTENDEU O CONSELHO REGIONAL DO NORTE QUE OS MÉDICOS TÊM IDÊNTICO DIREITO DE SE PRONUNCIAREM SOBRE QUESTÕES ESTRUTURANTES NO ÂMBITO DA POLÍTICA DO MEDICAMENTO.**

**NESTE CONTEXTO, O CONSELHO REGIONAL PERMITE-SE FAZER-LHE UM PEDIDO: VOTE!**

Porto, 26 de Abril de 2004

## CONFERÊNCIA DE IMPRENSA [20-MAIO-04] PORQUE DEFENDEMOS O SIM

Encontra-se em discussão uma directiva comunitária relativa às actividades prestação de serviços que pode implicar modificações na legislação portuguesa relativa à propriedade e licenciamento das farmácias e à comercialização de medicamentos.

Estas matérias não se encontravam contempladas no programa eleitoral que legitimou a eleição dos actuais corpos gerentes da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Neste contexto deliberou o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, nos termos do Estatuto da Ordem dos Médicos, realizar a consulta acima identificada, aos médicos inscritos na Secção Regional do Norte, da qual constam as alternativas seguintes:

**Assegurada a respectiva direcção técnica por um farmacêutico, considera que a propriedade das farmácias deve deixar de ser propriedade exclusiva de farmacêuticos?**  
SIM NÃO

**Assegurado o controlo técnico por um farmacêutico, considera que os medicamentos não sujeitos a receita médica poderão ser vendidos em grandes superfícies comerciais, tal como acontece em outros países?**  
SIM NÃO

**Considera que a abertura de farmácias deve ocorrer sem restrições geográficas ou de densidade populacional, tal como acontece com todas as outras actividades profissionais?**  
SIM NÃO

### PORQUE DEFENDEMOS O SIM

Ao propormos e apelarmos ao VOTO SIM, em todas as questões colocadas aos médicos do norte relativamente à propriedade e licenciamento de farmácias e à venda de medicamentos não sujeitos a receita médica,



estamos a exercer um direito de cidadania com base em argumentos ideológicos e técnicos. Como médicos, temos direito a opinar sobre questões estruturantes da política do medicamento e de procurar defender o que consideramos serem os interesses dos doentes.

Sem prejuízo do realce devido aos farmacêuticos pela acção que têm vindo a desenvolver ao longo dos anos, o acesso aos medicamentos pode ser significativamente melhorado, quer no que diz respeito à comodidade dos cidadãos, quer no que respeita aos preços de venda ao público, os quais poderão ser reduzidos desde o momento que exista concorrência livre no sector.

A inserção de Portugal na União Europeia e a existência de directivas comunitárias (em preparação) que apontam para a liberalização dos serviços no espaço da União exigem que Portugal se prepare para um mercado de verdadeira livre concorrência.

Como é sabido as farmácias são, fundamentalmente, locais de venda a retalho de medicamentos, sujeitas a licenças (alvarás) concedidas pelo Estado. O mercado dos medicamentos tem crescido acentuadamente nos últimos anos, sem que tenha existido qualquer aumento paralelo no número das farmácias, em virtude do Estado assim o não permitir. O Estado português assume-se claramente, neste campo, como travão à liberdade económica e como limitador do fácil acesso dos cidadãos a medicamentos e, sobretudo, a medicamentos mais baratos.

A política do medicamento aplicada pelo Ministro da Saúde redundou, conforme é público, na diminuição das participações do Estado com os medicamentos, mantendo-se (ou até aumentando ligeiramente) as despesas suportadas pelos portugueses. Em suma, o Estado arrecadou, mas o Utente não ganhou! Tal situação é inconcebível. Admitimos que o Estado possa reduzir as suas despesas, mas não aceitamos que o faça através da manutenção de regras monopolistas que redundam na penalização dos cidadãos.

## POR ESTAS RAZÕES IDEOLÓGICAS VOTAMOS SIM, POR TRÊS VEZES

O regime legal de propriedade das farmácias, exclusivo de farmacêuticos, é anacrónico, e se fosse generalizado, corresponderia a que apenas costureiros diplomados pudessem vender roupa em lojas de “pronto-a-vestir” ou que apenas os médicos fossem proprietários de clínicas ou hospitais. Trata-se de uma reminiscência de um regime não democrático, de cariz corporativo, que demonstra que o Estado português não foi lesto na revisão generalizada de legislação sem base democrática, como é o caso de alguma legislação relativa a farmácias.

Acresce ainda, como é óbvio, que liberalizando a propriedade de farmácias, o seu número tenderá a crescer, de acordo com a procura dos cidadãos, isto é, dos doentes, que verão facilitado o seu acesso à compra de medicamentos.

## POR ESTA RAZÃO TÉCNICA VOTAMOS SIM NA PRIMEIRA QUESTÃO

O advento dos medicamentos não sujeitos a receitas médicas (de “venda livre” ou “over-the counter” – OTC) vem também eliminar a necessidade de conferir as receitas médicas, actualmente uma das funções fundamentais das farmácias, abrindo o caminho para a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica em outros estabelecimentos. Aberta esta possibilidade, e porque a importância técnica de um farmacêutico decorre da sua formação e não do local do exercício profissional, serão os doentes a lucrar com melhor acesso e a mais baixo custo, aos medicamentos de venda livre, definidos segundo os critérios do INFARMED.

Por razões de estrita coerência, não se entende porque é que em farmácias se podem adquirir produtos de cosmética (não considerados como medicamentos) e porque é que o inverso é proibido.

## POR ESTA RAZÃO TÉCNICA VOTAMOS SIM NA SEGUNDA QUESTÃO

Os critérios de atribuição de alvarás em função do número de habitantes (“capitação”) ou da proximidade de outra farmácia, são pouco rigorosos, no que diz respeito às necessidades da população, dado que as necessidades em medicamentos variam muito em função do padrão etário das populações, sendo ainda de assinalar a importância das populações não residentes, no caso das regiões turísticas.

O sistema a adoptar deve ser, em suma, baseado no mercado e não no número formal de habitantes ou na existência de uma farmácia concorrente a uma determinada distância. Qualquer cidadão consideraria anacrónico que se limitasse a abertura de consultórios médicos ou de advocacia, de mercearias ou de lojas de electrodomésticos em função da densidade populacional ou das possibilidades de concorrência entre estes prestadores de serviços.

De notar ainda que o estabelecimento de mais farmácias, apenas dependentes da indispensável existência de uma direcção técnica farmacêutica, reduzirá o preço dos alvarás, permitirá alargar o mercado de emprego para jovens farmacêuticos e, sobretudo, melhorará o acesso dos doentes que deixarão de ter de procurar e decorar, a cada momento, os horários das farmácias de serviço.

## POR ESTA RAZÃO TÉCNICA VOTAMOS SIM NA TERCEIRA QUESTÃO

**Alexandra Puga, António Marinho, Fátima Oliveira, José Guimarães Costa, José Luís Costa Lima, José Pedro Moreira da Silva, Luís Lencastre, Machado Lopes, Manuela Dias, Maria José Machado Vaz, Miguel Guimarães, Miguel Leão, Nelson Pereira, Silva Henriques, Strecht Monteiro.**

# LEGISLAÇÃO SOBRE PROPRIEDADE E LICENCIAMENTO DAS FARMÁCIAS E VENDA DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

## CONSULTA AOS MÉDICOS INSCRITOS NA SRNOM

### CONFERÊNCIA DE IMPRENSA [15-JUN-04] DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



#### REFERENDO SOBRE AS FARMÁCIAS LANÇADO PELA SRNOM DÁ ORIGEM A PETIÇÃO A FAVOR DA LIBERALIZAÇÃO

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) pretende entregar na Assembleia da República uma petição contra a propriedade exclusiva das farmácias por farmacêuticos e a favor da venda de alguns medicamentos em grandes superfícies comerciais. Já a partir de Setembro, o Conselho Regional irá iniciar a recolha de assinaturas junto de médicos, em todo o território nacional, de forma a criar um movimento nacional da classe que permita alterar a actual legislação. Reconhecendo que a recolha de 35 mil assinaturas será um processo “trabalhoso”, o presidente da SRNOM, Miguel Leão, não se quis comprometer com datas para a entrega da petição, mas asseverou que todos os membros do Conselho Regional “estão muito empenhados” em traduzir para a prática os resultados da auscultação que foi levada a cabo junto dos médicos do Norte.

#### PREÇO DOS MEDICAMENTOS PODE BAIXAR

Naquela que foi a análise política dos resultados obtidos no referendo, Miguel Leão acredita que estão criadas as condições para que os médicos se mobilizem em torno de um projecto que possa alterar a actual legislação. Até porque, evidenciou, “os resultados conseguidos no Norte são seguramente transponíveis para as restantes zonas do País, onde a população médica terá uma opinião semelhante”. Isto apesar de admitir que as restantes secções regionais da Ordem dos Médicos “podem não considerar esta questão uma prioridade”. Prevendo futuros ataques à posição assumida pela SRNOM, Miguel Leão sublinhou que os médicos não têm “quaisquer interesses no negócio” farmacêutico, “já que estão – e bem! – deontologicamente impedidos de deter farmácias”. O seu objectivo é, por isso, apenas promover um melhor e mais fácil acesso às farmácias e a redução do preço dos medicamentos de venda livre, até porque estudos realizados recentemente indicam que o custo dos medicamentos para o doente poderia ser 15 a 20 por cento inferior nas grandes superfícies. Ainda de acordo com Miguel Leão, Portugal é, entre os países da União Europeia, aquele onde a legislação sobre propriedade e licenciamento de farmácias e venda de medicamentos não sujeitos a receita é “mais restritiva”, tendo, inclusivamente, resistido ao 25 de Abril, quando toda a restante legislação estruturante na saúde foi reestruturada após essa data. Por isso, para o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, o negócio das farmácias deve, tal como qualquer outro, estar sujeito às leis do mercado.

#### A MAIOR VOTAÇÃO...

Foi exactamente no referendo lançado pela SRNOM no mês de Junho que os profissionais inscritos na Ordem se mostraram a favor da liberalização do licenciamento das farmácias. Dos 11087 associados, votaram 3830 o que representa 34,5 por cento dos médicos filiados, uma percentagem superior à média de votantes nas eleições para a Ordem dos Médicos que, segundo Miguel Leão, se situa nos 31,2 por cento. Numa “manifestação de cidadania extraordinária” demonstrada pelos médicos do Norte, como analisou o presidente da SRNOM, a iniciativa ficou marcada pela proibição do ministro da Saúde na colocação de urnas nas unidades hospitalares. Assim, os boletins de voto acabaram por chegar à urna colocada na Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, junto ao Hospital de S. João, e pelo correio.

#### REFERENDO E NÚMEROS

A consulta proposta pela SRNOM incluía a resposta a três questões específicas: se os médicos concordavam com o fim da propriedade exclusiva das farmácias por farmacêuticos; com a venda de medicamentos não sujeitos a receita nas grandes superfícies comerciais; e com a abertura livre de farmácias em Portugal. De acordo com os resultados globais, 90 por cento dos médicos são favoráveis ao fim da propriedade exclusiva, 93,4 por cento mostra-se contra os critérios de origem geográfico e populacional que estão na origem da abertura de um estabelecimento farmacêutico, ao contrário do que acontece com outras actividades profissionais, e 86,5 por cento concordam com a venda de medicamentos em hipermercados, tal como acontece noutros países. Esta última questão foi a menos consensual, obtendo o desacordo de 481 dos votantes, justificada por Miguel Leão com o argumento de que “alguns médicos, sobretudo os colegas mais velhos, têm uma posição mais restritiva porque receiam que possa favorecer a auto-medicação”. No entanto, como defende o presidente do Conselho Regional do Norte na entrevista publicada nas páginas 4 a 10, “esta é uma falsa questão porque deve ser resolvida na definição dos medicamentos que devem ser sujeitos a receita”. O texto integral distribuído à comunicação social encontra-se na página seguinte.



1 – Conforme é do conhecimento público terminou no dia 11 de Junho o período de votação respeitante à consulta relativa à propriedade e licenciamento de farmácias e venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

2 – O CRN congratula-se vivamente com a manifestação de cidadania dos médicos inscritos na Secção Regional do Norte. Na verdade, o número de votantes foi o maior de sempre na história da Ordem dos Médicos. Votaram 3830 médicos o que corresponde a 34,5% dos médicos inscritos. Esta percentagem é ainda superior à percentagem média de votantes nas eleições para a Ordem dos Médicos que se situa em 31,2%.

3 – Relativamente às questões sujeitas a votação os resultados são os seguintes:

Assegurada a respectiva direcção técnica por um farmacêutico, considera que a propriedade das farmácias deve deixar de ser propriedade exclusiva de farmacêuticos?

■ VOTOS SIM	3447	90%
■ VOTOS NÃO	345	9%
■ BRANCOS	13	0,3%
■ NULOS	25	0,7%

Assegurado o controlo técnico por um farmacêutico, considera que os medicamentos não sujeitos a receita médica poderão ser vendidos em grandes superfícies comerciais, tal como acontece em outros países?

■ VOTOS SIM	3313	86,5%
■ VOTOS NÃO	481	12,6%
■ BRANCOS	15	0,4%
■ NULOS	21	0,5%

Considera que a abertura de farmácias deve ocorrer sem restrições geográficas ou de densidade populacional, tal como acontece com todas as outras actividades profissionais?

■ VOTOS SIM	3579	93,4%
■ VOTOS NÃO	228	6%
■ BRANCOS	11	0,3%
■ NULOS	12	0,3%

4 – O contexto em que esta consulta decorreu impõe e exige uma análise política. Contudo, e tendo em conta que no dia 11 de Junho decorria um Dia de Luto Nacional decretado pelo Governo em nome da memória do Prof. Doutor António Sousa Franco e ao qual este Conselho se associou, entendeu-se diferir a apreciação destes resultados para esta conferência de imprensa.

5 – Como é sabido, esta consulta decorreu sob a proibição da colocação de urnas para votação, por decisão do Senhor Ministro da Saúde na sequência de uma intervenção da Associação Nacional de Farmácias junto daquele governante. Face ao êxito desta consulta o Conselho Regional do Norte agradece àquele governante a sua decisão.

6 – Se havia quaisquer dúvidas quanto à conduta do mais impopular membro do governo, as mesmas ficaram dissipadas por aquela extraordinária intervenção. Já sabíamos que o Ministro da Saúde não acerta nos números das listas de espera. Já sabíamos que o Ministro da Saúde não presta contas fiáveis relativamente aos Hospitais SA. Já sabíamos que o Ministro da Saúde pretende entregar o tratamento das doenças dos pés a não médicos. Já sabíamos que o Ministro da Saúde considera as mulheres mais aptas a realizar trabalho doméstico do que a praticar medicina. Já sabíamos que o Ministro da Saúde é adepto de um modelo de assistência médica em que as consultas telefónicas, as ofertas de telemóveis e as chamadas de valor acrescentado substituem o acto médico presencial. Contudo, não sabíamos que o Ministro da Saúde não gosta do exercício da democracia.

7 – Mas mais importante do que tudo aquilo que sabíamos, é os doentes portugueses ficarem agora a saber que, apesar do Ministro da Saúde e da Associação Nacional de Farmácias, estão criadas as condições para que os médicos se mobilizem em torno de um projecto nacional que reformule a legislação relativa à propriedade e estabelecimento das farmácias e à venda de medicamentos não sujeitos a receita médica permitindo, deste modo, mais e melhor acesso a medicamentos mais baratos. Saudamos por isso uma recente posição do Presidente da Autoridade da Concorrência.

8 – Não tendo os médicos quaisquer interesses no negócio das farmácias e não querendo vir a tê-lo, somente os doentes beneficiarão da manifestação de cidadania agora protagonizada pelos médicos do Norte. Assim, o Conselho Regional do Norte irá empenhar-se na criação de um movimento nacional de médicos alargado a todo o País, que poderá passar pelo recurso à iniciativa legislativa dos cidadãos através da realização de uma petição a apresentar na Assembleia da República, com vista à tradução legislativa dos resultados acima descritos.

9 – Os resultados desta consulta bem como a actuação do Senhor Ministro da Saúde serão comunicadas ao Senhor Primeiro-Ministro, a todos os membros do Governo com excepção daquele Ministro, aos Grupos Parlamentares da Assembleia da República, à Comissão Parlamentar dos Assuntos Sociais e Trabalho e ao Presidente da Autoridade da Concorrência.



## SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS



# INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

## ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 1 – DISCIPLINA, ÉTICA E DEONTOLOGIA

1 – Na sequência das questões colocadas pelo Director Clínico do Hospital de Mirandela relativamente ao consentimento livre e esclarecido (**Documento 1**), a Comissão Regional de Ética e Deontologia Médicas e o Departamento Jurídico do Conselho Regional emitiram os pareceres que constam do **Documento 2**.

### 2 – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 – Relativamente à situação vigente no Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano o CRN emitiu o comunicado que consta do **Documento 3**.

2 – Face a nomeação do Presidente da Entidade Reguladora da Saúde, Prof. Doutor Rui Nunes, o CRN emitiu o comunicado que consta do **Documento 4**.

3 – A Direcção do Colégio de Especialidade de Neurocirurgia emitiu a recomendação constante do **Documento 5** relativamente à constituição das equipas de urgência daquela especialidade.

4 – Face à greve médica existente no Hospital Geral de Santo António S.A. o Conselho Regional ofereceu a sua mediação ao Sindicato Independente dos Médicos e à Administração Regional de Saúde do Norte, nos termos do **Documento 6**. Perante a anuência do SIM a esta mediação

(**Documento 7**) foi trocada com a ARS-Norte a correspondência que consta dos **Documentos 8, 9 e 10** e que demonstra que a ARS-Norte não esteve interessada na mediação do CRN da Ordem dos Médicos.

5 – Os médicos do Serviço de Pediatria do Hospital de Barcelos dirigiram ao Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos um pedido de parecer relativamente à constituição das equipas de urgência da especialidade de Pediatria (**Documento 11**). O parecer da Direcção do Colégio daquela especialidade bem como a deliberação do Conselho Regional constam dos **Documentos 12 e 13**.

6 – Na sequência de uma exposição dos médicos do Centro de Saúde de Ponte do Lima, o Conselho Regional, através dos Drs. José Pedro Moreira da Silva e Fátima Oliveira, procedeu a uma visita àquele Centro de Saúde. As conclusões da mesma constam do **Documento 14**.

### 3 – FORMAÇÃO MÉDICA

1 – A pedido do CRN (**Documento 15**) a Direcção Geral dos Impostos emitiu o Parecer Vinculativo constante do **Documento 16** relativo a dedução de despesas de formação profissional em sede de IRS.

2 – A propósito da legislação sobre internatos médicos o Conselho Nacional do Médico Interno emitiu o comunicado que consta do **Documento 17**. No contexto da suspensão das relações com o Ministério da Saúde, a propósito do projecto de lei visando regulamentar a profissão de podologista (destaque nas páginas 56-58), o CRN emitiu o comunicado que consta do **Documento 18**.

# CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

## DOCUMENTO 1 PEDIDO DE PARECER DO DIRECTOR CLÍNICO DO HOSPITAL DE MIRANDELA (03-02-04)

### Assunto: Consentimento livre e esclarecido

Sobre o assunto em questão têm surgido algumas dúvidas junto do corpo clínico deste Hospital, sobre o modo correcto de proceder em circunstâncias particulares. Quando o doente está incapacitado para decidir, podem os familiares tomar a decisão quanto ao consentimento para cirurgias ou para pedir a alta Hospitalar, depois de devidamente esclarecidos pelo médico do doente?

Se a decisão dos familiares for prejudicial à saúde do doente, ou mesmo comprometer a vida do mesmo, poderá a decisão do médico prevalecer sobre a dos familiares, sempre na defesa do estado de saúde do doente?

Com os melhores cumprimentos,  
O Director Clínico  
Dr. Américo Magalhães

## DOCUMENTO 2 RESPOSTA DA COMISSÃO REGIONAL DE ÉTICA E DEONTOLOGIA MÉDICAS E DA CONSULTADORIA JURÍDICA DA SRNOM

Em referência ao ofício de V. Exa. n.º 73/CA, datado de 3 de Fevereiro p. p., transcrevemos o parecer emitido pela Comissão Regional de Ética e Deontologia Médicas:

*"Em termos legais um doente incapacitado deve ter um representante legal e só este pode dar consentimento por representação. A "família" não é automaticamente nem legalmente representante legal da pessoa incapaz.*

*Saliento que o consentimento por representação só pode ser exercido no melhor interesse do doente, o qual é definido pelo médico de acordo com as "leis da arte".*

*No caso de a decisão do doente, de consentir ou não consentir um tratamento, ter sido validamente expressa, por escrito após informação adequada e compreensível, antes de a pessoa ficar em estado de incompetência, esta decisão do doente deve ser respeitada, caso não haja perigo iminente de vida. Na situação de perigo iminente o médico deve praticar o tratamento com intenção de evitar a morte, presumindo que o paciente, se pudesse avaliar em tempo real, presente, a sua situação, daria o seu consentimento para intervenção terapêutica que no passado havia recusado."*

Igualmente transcrevemos o parecer que sobre o assunto também foi emitido pela Consultadoria Jurídica desta Secção Regional:

*"Consentimento livre e esclarecido constitui um pré-requisito a qualquer actuação médica, sendo que é a presença desse consentimento que afasta a consideração da intervenção médica como ofensa corporal típica, conforme decorre do n.º 1 do artigo 156º do Código Penal.*

*Nos termos do n.º 2 daquele mesmo preceito, o consentimento presume-se nas seguintes situações:*

*– Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde do doente ou*

*– Ter sido dado para certa intervenção ou tratamento tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio de evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde do doente*

*– e, nos dois casos anteriores, não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado,*

*– Ou quando a intervenção ou o tratamento é imposto pelo cumprimento de um dever legal.*

*Para efeitos de obtenção do consentimento impende sobre o médico um dever de esclarecimento sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se tal esclarecimento implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo doente, ponham em perigo a sua vida ou sejam susceptíveis de lhe causar dano à saúde, física ou psíquica (privilégio terapêutico).*

*Quem presta o consentimento é o doente e/ou o seu representante legal.*

*Assim, nas situações de incapacidade acidental (seja, situações de urgência em que o doente está incapaz de avaliar a situação e/ou exprimir o seu consentimento), o médico deverá agir de acordo com o consentimento presumido, seja, não adiando a intervenção que se mostre necessária para que não seja colocada em perigo a vida do doente, o seu corpo ou saúde desde que não se verifiquem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento do doente seria recusado (ex. os familiares dão a conhecer factos dos quais com toda a probabilidade permitem concluir que se o doente estivesse capaz não prestaria o seu consentimento).*

*Do que antecede resulta que, em caso de incapacidade do doente para prestar o consentimento, esta não é suprida pelos seus familiares, mas sim pelo aludido consentimento presumido, razão pela qual a decisão do médico prevalecerá sobre a dos familiares e, muito especialmente, assim será no caso de aquela que pretende ser a decisão dos familiares for prejudicial à saúde do doente ou comprometer a vida do mesmo."*

Com os melhores cumprimentos  
O Presidente do Conselho Regional,  
Dr. Miguel Leão.



# SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL PEDRO HISPANO

DOCUMENTO 3  
(10-03-04)

## INFORMAÇÃO DO CRNOM RELATIVA AO FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HOSPITAL PEDRO HISPANO

1 – Os órgãos de comunicação social noticiaram uma remodelação dos quadros médicos no serviço de urgência daquele hospital.

2 – Relativamente a este assunto as afirmações imputadas ao Presidente do Conselho de Administração daquele Hospital, em notícia publicada em 1 de Março de 2004, são as seguintes (citação): **“Nuno Morujão confirma a dispensa de 63 médicos, mas é particularmente conciso ao afirmar: no dia 1 de Janeiro deste ano estes médicos não estavam disponíveis para o Hospital. A partir de hoje somos nós que não precisamos deles”.**

3 – Instado a fornecer ao Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos uma listagem identificativa dos médicos substituídos e dos respectivos substitutos o Director Clínico da mesma instituição informou por ofício o CRM da OM que (citação):

**– não houve substituição de nenhum médico em contrato de prestação de serviços que vinham colaborando no serviço de urgência a partir de 1 de Março de 2004;**

**– continuamos, portanto, a contar com a colaboração de todos os médicos em contrato de prestação de serviços que conosco tem vindo a colaborar, se e quando de tal tivermos necessidade, caso eles estejam interessados e disponíveis para tais necessidades da instituição;**

**– isto significa, portanto, que não decidimos anular, a partir de 1 Março de 2004, nenhum contrato de prestação de serviços com qualquer médico;**

**– nos termos expostos, não existem médicos substitutos nem médicos substituídos, razão pela qual não é possível elaborar as listagens por Vossa Ex.<sup>a</sup> requeridas.**

4 – Neste contexto, e porque as notícias acima referidas não foram desmentidas, está o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos a proceder a todas as iniciativas adequadas ao apuramento das situações ocorridas ou existentes no serviço de urgência do Hospital Pedro Hispano, velando pela salvaguarda dos preceitos deontológicos.

5 – O Conselho Regional do Norte está, obviamente, disponível para prestar todas as informações aos doentes que recorram ao serviço de urgência daquele Hospital e que sejam matéria da competência da Ordem dos Médicos.

Porto 10 de Março de 2004

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos





# NOMEAÇÃO DO PRESIDENTE DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

## DOCUMENTO 4 (15-03-04) INFORMAÇÃO DO CRNOM

O CRN da OM tomou conhecimento através das declarações públicas de Sua Excelência o Senhor Primeiro-Ministro que a Presidência da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) ficaria sediada na cidade do Porto, graças à intervenção do Presidente da Câmara do Porto, Dr. Rui Rio, e que a mesma seria atribuída ao médico, Prof. Doutor Rui Nunes.

Sem prejuízo do CRN tornar a sublinhar (no seguimento das posições já assumidas pela Ordem dos Médicos) a sua opinião negativa relativamente à ERS, o facto do referido médico integrar os órgãos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos leva-nos a produzir as seguintes considerações:

1 – O Prof. Doutor Rui Nunes é reconhecido como especialista em Ética Médica e nessa qualidade foi nomeado pelo CRN para vogal da Comissão Regional Consultiva de Ética e Deontologia Médicas e, por isso, é membro do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da Ordem dos Médicos (CNEDM). A sua carreira académica, orientada pelo Prof. Doutor Daniel Serrão, cuja idoneidade moral, ética e científica dispensa apresentações, indicia um compromisso com os princípios constantes do Código Deontológico dos Médicos e com os princípios de solidariedade, equidade e acessibilidade que caracterizam o Serviço Nacional de Saúde.

2 – Considerou o Governo que o desempenho daquelas funções no âmbito da Ordem dos Médicos não estava abrangido pelo regime de incompatibilidades definido pelo artigo 12º do Decreto-Lei nº 309/2003, de 10 de Dezembro, que criou a ERS. O pensamento do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos é idêntico. Na verdade, considera o CRN da OM que o desempenho simultâneo de funções na ERS e no CNEDM da OM não só não é incompatível, como também constitui uma garantia que a ERS cumprirá, positiva, expressa e integralmente os princípios que orientam o

Código Deontológico dos Médicos. Em conformidade, e da mesma forma que não existia qualquer incompatibilidade entre o exercício de funções no Conselho Estratégico da Saúde da Comissão Política Distrital do PSD-Porto e na Ordem dos Médicos, o CRN expressa publicamente a sua determinação para que o Prof. Doutor Rui Nunes continue a desempenhar, como até aqui, as funções que lhe estão atribuídas pela Ordem dos Médicos.

3 – No contexto desta nomeação é importante destacar que esta ERS não corresponde minimamente ao desejado pelo Ministro da Saúde, como resulta da comparação entre o diploma aprovado pelo Governo e aquele que era da autoria do Senhor Ministro da Saúde. O distanciamento geográfico da ERS e do Ministro da Saúde, o perfil do Presidente da ERS e o facto desta entidade de vir a assumir funções até agora cometidas ao Ministro da Saúde, revelam uma preocupação e geram expectativas. Revelam preocupação pela descentralização das decisões políticas que foi determinada, como se tornou público, pelo empenhamento do Senhor Presidente da Câmara do Porto, em boa hora correspondido pelo Senhor Primeiro-ministro. Geram necessariamente expectativas positivas já que o CRN da OM tem a absoluta convicção que o desempenho do Prof. Doutor Rui Nunes será sempre superior ao do Ministro da Saúde, Dr. Luís Filipe Pereira.

4 – No seguimento do atrás exposto, o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos proporá ao Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos que renove a sua confiança no Prof. Doutor Rui Nunes, como membro do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da Ordem dos Médicos.



# EQUIPAS DE URGÊNCIA DE NEUROCIRURGIA

## DOCUMENTO 5 COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE NEUROCIRURGIA CONSTITUIÇÃO DAS EQUIPAS DE URGÊNCIA DE NEUROCIRURGIA

Atendendo à crescente preocupação com a organização da assistência neurocirúrgica nas urgências, e constituição das respectivas equipas, a Direcção do Colégio de Neurocirurgia analisou o assunto na sua reunião de 13 de Janeiro de 2004. Sem prejuízo de eventual parecer sobre funcionamento e organização nacional e regional da assistência neurocirúrgica de urgência, entende a Direcção do Colégio de Especialidade de Neurocirurgia, por unanimidade, e na sequência das suas competências técnicas estatutárias, que **“a urgência interna deve ser prioritária e assegurada por um Especia-**

**lista, devendo haver um elemento responsável pela urgência externa, e ainda um Especialista de prevenção às duas urgências”**.

Esperando o favor da sua melhor atenção para o assunto em causa peço aceite os meus melhores cumprimentos.

O Presidente da Direcção do Colégio de Neurocirurgia,  
Dr. Ernesto de Carvalho.



# GREVE MÉDICA NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

## DOCUMENTO 6 OFERTA DE MEDIAÇÃO DA OM DIRIGIDA AO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS E À ARS-NORTE

1 – Chegou ao conhecimento do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos mais um pré-aviso de greve do SIM, destinado aos médicos do Hospital de Santo António.

2 – É sabido que não é competência específica da Ordem dos Médicos intervir nas matérias que justificam a dissensão entre o Ministério da Saúde e o Sindicato Independente dos Médicos.

3 – É óbvio que qualquer greve tem consequências negativas. No caso concreto do Hospital de Santo António, o segundo maior hospital do Norte do País, a duração, dimensão e implicações de uma greve médica, para os doentes e para os médicos, não podem deixar a Ordem dos Médicos indiferente.

4 – Temos a profunda convicção que qualquer momento é oportuno para iniciar conversações para a resolução de um problema com esta dimensão. É neste contexto que o Conselho Regional do Norte da Ordem dos

Médicos, ouvidos os delegados da Ordem dos Médicos no Hospital de Santo António, manifesta a sua disponibilidade, junto do SIM e da estrutura representante do Ministério da Saúde, a ARS-Norte, para mediar institucionalmente um reunião entre as duas partes a realizar nas instalações da Ordem dos Médicos.

5 – Ao oferecer a sua mediação está o Conselho Regional do Norte coibido de manifestar qualquer posição formal sobre as matérias objecto de diferendo. Espera-se, naturalmente, como manifestação de boa vontade de ambas as partes, a sua mútua anuência a esta iniciativa.

Com os melhores cumprimentos  
O Presidente do Conselho Regional  
(Dr. Miguel Leão)



# GREVE MÉDICA NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

## DOCUMENTO 7 RESPOSTA DO SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS À OFERTA DE MEDIAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Assunto: Greve Médica no Hospital Geral de Santo António, SA

Exmo. Senhor Presidente:

Agradeço o teor do ofício em referência.

O SIM concorda que "qualquer momento é oportuno para iniciar conversações". Devemos recordar, neste contencioso, que o SIM encetou conversações sobre o Hospital de Santo António, no final de 2003 e início de 2004, tendo a ARS-Norte faltado a todos os compromissos assumidos. Para além disso, já no decurso da greve Médica iniciada em Março de 2004, enviámos ofício à ARS-Norte, datado de 8 de Março de 2004, com a nossa inequívoca disponibilidade para con-

versações. A ARS-Norte, em 9 de Março de 2004, por ofício, recusou conversações.

Só a muita consideração pessoal e institucional com V. Ex.<sup>a</sup>. me leva, em nome do SIM a manifestar anuência pela iniciativa proposta por V. Ex.<sup>a</sup>., com a condição já expressa da sua eventual realização nas instalações da Ordem dos Médicos.

Com os meus melhores cumprimentos.

O Secretário-geral

CARLOS ARROZ

## DOCUMENTO 8 OFÍCIO DIRIGIDO À ARS-NORTE EM 29 DE ABRIL DE 2004 PERANTE A AUSÊNCIA DE RESPOSTA À OFERTA DE MEDIAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Ex.mo Senhor  
Presidente do Conselho de Administração da ARS-Norte

1 – Mediante ofício de 16 de Abril pp., o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos ofereceu a sua mediação no sentido de permitir o estabelecimento de conversações entre a ARS-Norte, como representante do Ministério da Saúde, e o SIM, com vista à obtenção de uma solução para a greve médica que decorre no Hospital Geral de Santo António S.A.

2 – Em 20 de Abril, o SIM manifestou a sua anuência à iniciativa mediadora do CRN da OM.

3 – Constatamos até esta data a ausência de qualquer resposta de Vossa Ex.<sup>a</sup>.

4 – Não querendo presumir que a ausência de resposta significa indiferença institucional perante a Ordem dos Médi-

cos ou simples falta de urbanidade, somos forçados a concluir que o Ministério da Saúde, através da dependência ARS-Norte, não só não pretende a mediação da Ordem dos Médicos, como também não pretende criar as condições indispensáveis à solução da greve já referida.

5 – O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos retira do silêncio de Vossa Ex.<sup>a</sup> todas as indispensáveis consequências, mas continuará sempre disponível para mediar conflitos cuja solução só beneficia os doentes e os médicos.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho Regional do Norte  
(Dr. Miguel Leão)



# GREVE MÉDICA NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

## DOCUMENTO 9 OFERTA DE MEDIAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS – RESPOSTA DA ARS-NORTE AO OFÍCIO DO CRNOM DE 27 DE ABRIL DE 2004

De: Administração Regional de Saúde do Norte  
Conselho de Administração

ASSUNTO: **Greve Médica no Hospital Geral de Santo António S.A.**

Acusamos recebidos os V/ ofícios 1127 e 1212 de 16 e 27 do corrente mês.

Presumem V. Ex.as. correctamente que o nosso silêncio à vossa oferta de mediação se não deve a indiferença Institucional ou falta de urbanidade.

De facto, o mesmo, ficou a dever-se, apenas e tão só, à necessidade de ponderarmos novos dados, entretanto fornecidos pelo C.A. do Hospital de Santo António, dados esses relevantes para a matéria em questão e susceptíveis de influenci-

ar um eventual desfecho para o problema, achando-se, para o efeito, agendada para breve uma reunião entre esta Administração Regional de Saúde do Norte, o C.A. do Hospital e o Sindicato Independente dos Médicos. Pelo exposto, manifestamos o nosso desacordo às conclusões constantes do ponto 4 da Vossa carta de 27 de Abril e aproveitamos o ensejo para agradecer os bons ofícios disponibilizados por V. Exa.

Sem outro assunto, subscrevo-me com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração  
José Avides Moreira

## DOCUMENTO 10 GREVE MÉDICA NO HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO – PERSPECTIVAS DE RESOLUÇÃO? COMUNICADO DO CRNOM NA SEQUÊNCIA DO ANÚNCIO DO AGENDAMENTO DE UMA REUNIÃO ENTRE O SIM E A ARS-NORTE

### INFORMAÇÃO AOS MÉDICOS E AOS DOENTES

1 – Na sequência do ofício ontem dirigido ao Presidente do Conselho de Administração da ARS-Norte, dignou-se aquele dirigente responder ao ofício que lhe havia sido endereçado em 16 de Abril, onde se oferecia a mediação da Ordem dos Médicos com vista à resolução da greve que decorre há meses no Hospital Geral de Santo António SA.

2 – No ofício ontem enviado ao Conselho Regional do Norte consta que a ausência de resposta ao ofício de 16 de Abril *“ficou a dever-se, apenas e tão só, à necessidade de ponderarmos novos dados, entretanto fornecidos pelo C.A. do Hospital de Santo António, dados esses relevantes para a matéria em questão e susceptíveis de influenciar um eventual desfecho para o problema, achando-se para o efeito, agendada para breve uma reunião entre esta Administração Regional de Saúde do Norte, o C.A. do Hospital e o Sindicato Independente dos Médicos”*.

3 – Na sequência desta informação, o Conselho Regional do Norte congratula-se com o agendamento “para breve” de uma reunião já pretendida pelo SIM há vários meses, esperando

contudo que o conceito de brevidade acima enunciado, sobretudo quando existe uma greve que afecta doentes e médicos, seja inferior ao tempo de resposta da ARS-Norte às ofertas de mediação da Ordem dos Médicos.

4 – O Conselho Regional do Norte lamenta contudo que tenham sido necessários vários meses de greve, que afecta doentes e médicos, para que tenham sido fornecidos novos dados pelo C.A. do Hospital de Santo António e para que os mesmos possam ser ponderados pela ARS-Norte. Deseja naturalmente o Conselho Regional do Norte, em nome dos doentes e dos médicos, que o tempo de ponderação desses novos dados pela ARS-Norte seja mais curto que o tempo que a mesma ARS demorou a responder à oferta de mediação da Ordem dos Médicos.

5 – O Conselho Regional deseja obviamente o maior sucesso para as negociações agora previstas e mantém naturalmente a sua disponibilidade mediadora para conflitos que afectam os doentes e os médicos.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

### Conselho Nacional do Médico Interno na Internet:

[www.ordemdosmedicos.pt/cnmi](http://www.ordemdosmedicos.pt/cnmi) OU [cnmi.no.sapo.pt/Inicio.htm](http://cnmi.no.sapo.pt/Inicio.htm)





# COMPOSIÇÃO DAS EQUIPAS DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

## DOCUMENTO 11 PEDIDO DE PARECER DOS MÉDICOS PEDIATRAS DO HOSPITAL DE BARCELOS (01-03-04)

O Corpo Clínico do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria Maior S. A. – Barcelos solicitou, via carta registada com aviso de recepção enviada a 13 de Janeiro de 2004, o parecer de V. Exa. relativamente à **Composição das Equipas de Urgência de Pediatria**. Esse pedido aguarda, segundo resposta do Conselho Regional envia-

da a 22 de Janeiro de 2004, o parecer do Colégio da Especialidade de Pediatria.

Dado o carácter urgente do pedido vimos por este meio solicitar a V. Exa. a maior atenção para ao assunto.

Gratos pela atenção dispensada,

Apresentando os melhores cumprimentos, subscrevem-se.

## DOCUMENTO 12 PARECER DA DIRECÇÃO DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE PEDIATRIA 16-04-04

Em resposta aos ofícios nºs 196 -10907 (22 de Janeiro) e 707 (12 de Março) começo por lamentar e pedir desculpa pelo atraso.

A questão da composição "mínima" das equipas de urgência de Pediatria não tem resposta simples, ao contrário do que acontece com as especialidades cirúrgicas em que é mais fácil definir a composição da equipa necessária para os procedimentos operatórios e para atender emergências em simultâneo. É, contudo, possível propor alguns critérios mínimos a ter em conta:

1. As Unidades de Cuidados Intensivos e de Neonatologia dos Hospitais Centrais necessitam de especialista em presença física integralmente dedicados a essas funções, dada a sua habitual dimensão e complexidade dos doentes internados.

2. Relativamente ao número de médicos a escalar dependerá dos recursos humanos e do movimento do atendimento. Relativamente ao número de internos convém não perder de vista que o principal compromisso entre as instituições hospitalares e os médicos internos é proporcionar-lhes formação em exercício e as tarefas assistenciais da urgência não devem adulterar aquele contrato.

3. Como regra base não é desejável que esteja um único médico de serviço na primeira linha de atendimento pediátrico, embora possam ter diferentes níveis de diferenciação. Por outras palavras, recomenda-se a disponibilidade de, pelo menos, 2 médicos para o atendimento pediátrico, sem que isso signifique que tenham de estar obrigatória e exclusivamente dedicados a essa função. Um pediatra deve estar disponível para atender directamente ou funcionar como consultor de médicos menos diferenciados.

4. O planeamento do serviço de urgência deve prever como lidar com situações de necessidades acrescidas (acidente,

catástrofe ou necessidade de evacuar algum doente para outro hospital com acompanhamento médico), em que pode ser preciso recorrer à convocação extraordinária de médicos do serviço.

5. Os hospitais cumprem um serviço público que não pode ser interrompido. Os serviços de urgência devem funcionar de forma a dar atendimento à população da região servida pelo hospital. O encerramento dum serviço e envio automático para o hospital central mais próximo não só não respeita esse princípio como cria um peso assistencial adicional no outro hospital que não recebe mais médicos para compensar esse aumento.

6. Este princípio não invalida a possibilidade de hospitais numa região se associarem e partilharem recursos humanos numa urgência "centralizada" num dos hospitais. Essa solução tem sido conseguida em Lisboa e no Porto.

7. O excessivo e injustificado recurso aos serviços de urgência força a prática dum Medicina de baixa qualidade porque se dispõe de escassos minutos para o diagnóstico exacto e não há continuidade de cuidados. Por isso, podem implementar-se medidas que restrinjam esse recurso exagerado, como a pré-triagem. Essa decisão deve tomar-se em cooperação com os centros de saúde locais, que devem responsabilizar-se pela capacidade de resposta à doença súbita que não requer cuidados hospitalares.

Em resumo, não pode definir-se em abstracto um denominador comum a todos os serviços de urgência, mas recomenda-se o atendimento das regras enunciadas em conjugação com a adequada gestão dos recursos disponíveis.

Com os cumprimentos,

O Presidente do Colégio de Especialidade de Pediatria,  
Dr. Jorge Amil Dias.

# COMPOSIÇÃO DAS EQUIPAS DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

## DOCUMENTO 13 DELIBERAÇÃO DO CRNOM DIRIGIDA AOS MÉDICOS PEDIATRAS DO HOSPITAL DE BARCELOS (21-04-04)

Por lapso deste Conselho Regional não foi anexada a posição do Conselho Regional do Norte, relativamente ao assunto em epígrafe, atendendo ao parecer da Direcção do Colégio de Especialidade de Pediatria.

Assim, e tendo em conta ao ponto 3 do referido parecer, o número mínimo de médicos escalados para um serviço de urgência pediátrica deve ser de 2, ainda que com diferentes níveis de diferenciação. Tendo em conta o ponto 4 do mes-

mo parecer é desejável a existência de um médico em regime de prevenção para lidar com situações de necessidades acrescidas.

Com os melhores cumprimentos  
O Presidente do Conselho Regional  
(Dr. Miguel Leão)



# CENTRO DE SAÚDE DE PONTE DO LIMA

## DOCUMENTO 14 RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO REALIZADA PELO CRNOM

Iniciamos a nossa acção com uma visita ao Centro de Saúde de Ponte de Lima, que apresenta umas boas condições físicas e organizativas.

### REUNIÃO – 1ª. PARTE

Intervenientes: *C.R.N. – Fátima Oliveira (Tesoureira); J. Pedro Moreira da Silva (Secretário). C.S. – Dr. António Amorim (Director do CS de Ponte de Lima).*

Foi-nos apresentada a constituição do SAP, no serviço de Urgência do Hospital de Ponte de Lima, com a seguinte equipa:

**Dias úteis:** Das 0 às 20 h. – 1 Médico da Carreira Médica de Clínica Geral; Das 20 às 24 h. - 2 Médicos da Carreira Médica de Clínica Geral.

**Fins-de-semana e Feriados:** Das 0 às 10 h. – 1 Médico da Carreira Médica de Clínica Geral; Das 10 às 24 h – 2 médicos da Carreira Médica de Clínica Geral;

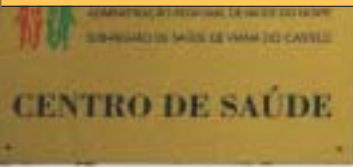
24 Horas/dia – 1 Médico com a especialidade de Medicina Interna.

Fomos informados pelo Sr. Director do C. S. que tanto ele próprio como a Sra. Coordenadora da Sub-Região de Saúde de Viana do Castelo estariam empenhados em deslocar as instalações do SAP para o C.S.

### REUNIÃO – 2ª. PARTE

Intervenientes:  
*C.R.N. – Fátima Oliveira (Tesoureira); J. Pedro Moreira da Silva (Secretário). C.S. – Dr. António Amorim (Director do CS de Ponte de Lima). Hospital Ponte de Lima – Elemento do Conselho de Administração.*

Da parte do Hospital pareceu-nos haver disponibilidade para melhorar as instalações e do espaço SAP/SU, consideradas impróprias para este serviço e de-



pois de expostos os problemas, adiante identificados, considerou o membro da Administração do Hospital que seria talvez mais apropriado existir um SAP nas instalações do Cento de Saúde de Ponte de Lima.

Falamos também com a colega Dr.<sup>a</sup> Maria Cecília Oliveira Abreu, primeira assinatura do abaixo-assinado enviado para a S. R. N. da Ordem dos Médicos, pareceu-nos que tinham pontos de vista semelhantes mas apercebemo-nos de um certo descrédito em relação à concordância em deslocar o SAP para as instalações do C.S.

Depois da reunião efectuamos uma visita às instalações do SAP/SU do Hospital de Ponte de Lima.

#### PROBLEMAS IDENTIFICADOS

1 – Ao visitar as instalações do SAP/SU de Ponte de Lima constatamos que as condições físicas deste Serviço, além de deterioradas são inadequadas para o tipo de atendimento que lá se presta.

2 – Denominação do Serviço – SAP? ou SU?

Afinal é um SAP integrado no Serviço de Urgência do Hospital de Ponte de Lima (Hospital SA).

Os honorários dos médicos da Carreira Médica de Clínica Geral, para integrarem o SAP/SU, são da responsabilidade da Sub-Região de Saúde de Viana de Castelo.

Este serviço não tem características que o identifiquem nem como SAP nem como SU.

3 – Será mais lógico e correcto que este serviço alimentado, essencialmente, por médicos da Carreira Médica de Clínica Geral, seja efectuado nas instalações do C. S., onde há espaço disponível que pode ser adaptado, com vantagens, quer no que se refere à gestão de recursos, quer à acessibilidade dos utentes

4 – O chamado S.U. do Hospital de Ponte de Lima, para ter esta designação, tem que cumprir critérios de atendimento diferentes daqueles que têm sido adoptados uma vez que seria uma extensão do Hospital de Viana do Castelo.

#### Conclusão:

Na nossa opinião, se existe um S.U. no Hospital Conde de Breiandos (Ponte de Lima) deve ter instalações próprias e quadro próprio, uma vez que é parte integrante do Centro Hospitalar do Alto Minho S.A. O SAP, a existir, deve ser da responsabilidade dos Cuidados Primários e por isso em instalações que podem ser adaptadas no C.S. de Ponte de Lima. Seria vantajoso para profissionais e utentes a definição do Serviço SAP/SU e sua localização nas instalações do C.S de Ponte de Lima. Neste momento há toda a urgência em melhorar as condições físicas do SAP/SU.

Pelo Conselho Regional

(Dr.<sup>a</sup> Fátima Oliveira e Dr. J. Pedro Moreira da Silva)

# FORMAÇÃO PROFISSIONAL & IRS

DOCUMENTO 15  
(28-04-03)

## PEDIDO DE PARECER DO CRNOM À DIRECÇÃO GERAL DAS CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTOS RELATIVO À DEDUÇÃO DAS DESPESAS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SEDE DE IRS

#### ASSUNTO: PEDIDO DE PARECER VINCULATIVO

Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, pessoa colectiva n.º 500 984 492, com sede na Rua Delfim Maia, n.º 405, no Porto, vem requerer a V. Exa. se digne ordenar seja emitido Parecer vinculativo (art.º 72.º do Código do Processo Tributário), quanto às seguintes questões:

1. As importâncias comprovadamente pagas e não reembolsadas referentes a despesas de formação profissional são dedutíveis em sede de IRS quando o titular apenas auferir rendimentos do trabalho dependente?

2. A Ordem dos Médicos, enquanto associação de direito público com competência legal na área da formação e qualificação dos Médicos, ao avaliar e/ou promover a realização

de eventos científicos poderá comprovar que as despesas efectuadas pelos médicos com a frequência de tais eventos se enquadram na alínea b) do n.º 4 do art.º 25.º do Código do IRS?

3. Em caso de resposta afirmativa à questão anterior, há algum limite no valor das deduções?

4. Poderão as deduções referidas em 3. ser efectuadas por quem detenha apenas rendimentos do trabalho dependente?

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho Regional,  
Dr. Miguel Leão.

# FORMAÇÃO PROFISSIONAL & IRS

DOCUMENTO 16  
05-03-04

## ESCLARECIMENTOS DA DIRECÇÃO-GERAL DOS IMPOSTOS

DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DO IMPOSTO SOBRE O RENDIMENTO DAS PESSOAS SINGULARES – DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO

Assunto: **ESCLARECIMENTOS SOBRE IRS – FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Em referência à consulta sobre o assunto em epígrafe, informo V. Ex.<sup>a</sup> que foi sancionado o seguinte entendimento, relativamente às questões postas e que voltam a enunciar-se:

*Questão 1 – As importâncias comprovadamente pagas e não reembolsadas referentes a despesas de formação profissional são dedutíveis em sede do IRS quando o seu titular apenas auferir rendimentos do trabalho dependente?*

A resposta é afirmativa, desde que observados os restantes condicionalismos fixados na alínea b) do n.º 4 do art. 25.º do CIRS, ou seja, ficam abrangidas as despesas comprovadamente pagas e não reembolsadas e desde que a entidade formadora seja um organismo de direito público ou entidade reconhecida como tendo competência nos domínios da formação e reabilitação profissionais pelos ministérios competentes.

*Questão 2 – A Ordem dos Médicos, enquanto associação de direito público com competência legal na área da formação e qualificação dos médicos, ao avaliar e/ou promover a realização de eventos científicos poderá comprovar que as despesas efectuadas pelos médicos com a frequência de tais eventos se enquadram na alínea b) do n.º 4 do art. 25.º do CIRS?*

No que se refere à natureza e especialidade das respectivas acções, definidas pela Ordem dos Médicos como realização de eventos científicos, considerando que o art. 14.º do Dec. - Lei n.º 401/91 prevê que a formação profissional pode compreender diferentes componentes adequadas aos objectivos que prossegue e aos níveis de qualificação para que prepara, e, entre elas, nomeadamente, uma componente de formação científica entendida como aquela que é constituída pelas disciplinas ou ciências básicas que fundamentam as respectivas tecnologias, a resposta é genericamente positiva, não obstante a necessidade de uma análise casuística em função do conhecimento concreto e do detalhe suficiente sobre as ditas realizações.

Sublinha-se, no entanto, que os encargos com tais eventos só são passíveis de dedução na exacta medida em que correspondem a despesas efectivas de formação, excluindo-se outros encargos que não sejam estrita e directamente relacionados com a actividade de formação, como sejam despesas de representação de outras de natureza semelhante, pelo que é exigível a respectiva discriminação.

Relativamente aos eventos científicos em que a Ordem dos Médicos não surge como promotora mas antes como avalizadora, e desde que não realizados por entidades reconhecidas pelos ministérios competentes na área da formação

profissional, as respectivas despesas não cabem na letra do n.º 4 do art. 83.º do CIRS, porque deste dispositivo não constam os organismos de direito público e também não são abrangidas pelo n.º 4 do art. 25.º, porque, no caso, a Ordem dos Médicos não é a entidade formadora.

*Questão 3 – Em caso de resposta afirmativa à questão anterior, há algum limite no valor das deduções?*

Como se deduz do disposto no n.º 4 do art. 25.º do CIRS, o montante máximo dedutível é igual a 3% de doze vezes o salário mínimo nacional mais elevado, ou seja, para o ano de 2003, um máximo de 128,38 euros, cumpridos que sejam os demais requisitos legais. No caso previsto no art.º 83.º do CIRS (despesas de educação e formação profissional), os montantes não deduzidos ao abrigo do art. 25.º podem ser abatidos à colecta em 30% do seu valor, com um máximo de 570,56 euros. Mas, convém lembrar, conjuntamente com os encargos com lares, não podendo exceder o montante de 710,97 euros, acrescido de eventuais majorações em agregados familiares com três ou mais dependentes.

*Questão 4 – Poderão as despesas referidas na questão 3 ser efectuadas por quem detenha apenas rendimentos do trabalho dependente?*

A resposta é afirmativa, nos termos atrás enunciados, designadamente no que se refere à distinção da formação profissional caso a Ordem dos Médicos seja a entidade promotora ou a formação seja exercida por organismos legalmente habilitados, sendo a resposta negativa caso não se verifique uma destas circunstâncias, como se esclarece no último parágrafo da resposta à questão 2.

Com os melhores cumprimentos.  
A directora de serviços,  
(Irene Antunes Abreu)



# DIPLOMA SOBRE INTERNATOS MÉDICOS

DOCUMENTO 17  
29-03-04

## COMUNICADO DO CONSELHO NACIONAL DO MÉDICO INTERNO

Os Médicos Internos reunidos em número muito considerável na Sala Miguel Torga da Ordem dos Médicos e com a presença das Direcções da Ordem e dos Sindicatos Médicos, a propósito do Projecto de Decreto-lei sobre o Internato Médico, aprovaram por unanimidade que caso as propostas hoje negociadas entre as estruturas médicas e o Ministério da Saúde não sejam contempladas, nomeadamente, no que concerne a:

- Garantia da formação especializada para todos os médicos internos.
- Regime de trabalho que contemple o máximo de 40 horas semanais, com dedicação exclusiva opcional e garantia da manutenção dos direitos remuneratórios adquiridos.

- Transparência e equidade na aplicação do regime de transição proposto pela Ordem dos Médicos.
- Garantia de divulgação antecipada das datas de concurso, vagas, conteúdos do exame de seriação para a entrada no Internato.

Uma proposta em que os Médicos Internos alertam o Ministério da Saúde para a possibilidade de desencadarem em tempo útil, e com o apoio de todas as estruturas médicas, formas de luta adequadas, por forma a garantir a dignidade dos médicos e a qualidade da formação.

O Conselho Nacional do Médico Interno

DOCUMENTO 18  
(26-04-04)

## REUNIÃO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA SUSPENSÃO DE RELAÇÕES DO CRNOM COM O MINISTRO DA SAÚDE

### – COMUNICADO DO CRNOM

1 – Encontra-se agendada para o próximo dia 28 de Abril uma reunião do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos com o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a propósito do diploma referente ao internato médico.

2 – É sabido que o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos suspendeu as suas relações com o Ministro da Saúde porque o Senhor Ministro apresentou à Ordem dos Médicos um projecto de lei que visa entregar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças dos pés a podologistas, isto é, a não médicos.

3 – Por este motivo o CRN da OM não comparecerá à referida reunião, visto que o Senhor Ministro da Saúde não se demitiu nem assumiu, formalmente e por escrito, o compromisso de retirar aquele projecto da sua agenda legislativa.

4 – O CRN reconhece o esforço negocial que tem vindo a ser desenvolvido pelo Senhor Secretário de Estado-Adjunto do

Ministro da Saúde relativamente ao diploma acima referido e manifesta a sua disponibilidade para rever a sua posição até ao próximo dia 28 de Abril, mediante garantias expressas do Senhor Ministro da Saúde relativamente à questão da podologia e do seu exercício.

5 – O CRN da OM pretende tornar claro que secundará as posições que venham a ser assumidas pelo órgão da Ordem dos Médicos representante dos médicos internos (o Conselho Nacional do Médico Interno) relativamente ao diploma em apreço e que se reserva o direito de contestar a versão final daquele diploma, caso este não venha a adoptar as posições consensual e unanimemente aprovadas pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, às quais o CRN da OM permanece coerentemente fiel.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos



# SUSPENSÃO DAS RELAÇÕES DO CONSELHO REGIONAL DO NORTE COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

FACE AO PROJECTO DE LEI QUE A SEGUIR SE TRANSCREVE, VISANDO ENTREGAR A PODOLOGISTAS COMPETÊNCIAS DOS MÉDICOS, O CONSELHO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS DELIBEROU SUSPENDER AS SUAS RELAÇÕES COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE. ESTA POSIÇÃO FOI DIVULGADA PUBLICAMENTE ATRAVÉS DO COMUNICADO QUE SE SEGUE:

## EXIGÊNCIA DE DEMISSÃO DO MINISTRO DA SAÚDE

### - INFORMAÇÃO AOS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL -

1 – A Ordem dos Médicos recebeu para parecer um projecto de Decreto-Lei que visa regular o acesso à profissão de podologista e o seu exercício.

2 – Neste projecto, define-se por podologia a "actividade que, na área da saúde, tem como objectivo a prevenção, diagnóstico e terapêutica das afecções, deformidades e alterações dos pés".

3 – Porque está em causa a saúde dos doentes e não estando definido o acto médico, a posição do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos é a seguinte:

– Ou o Senhor Ministro da Saúde retira da sua agenda este projecto ou entendemos que só lhe resta demitir-se.

4 – Até que o Senhor Ministro da Saúde demonstre formalmente que este projecto foi retirado da sua agenda, ou se demita, o CRNOM delibera suspender todas as suas relações com o Ministério da Saúde.

Porto, 21-04-2004

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

## PROJECTO DE DECRETO-LEI QUE REGULAMENTA O ACESSO E EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE PODOLOGISTA APRESENTADO PELO MINISTRO DA SAÚDE À ORDEM DOS MÉDICOS

Do: Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro

Data: 06-04-2004

Para: Exmo. Senhor Dr. Germano de Sousa  
Bastonário da Ordem dos Médicos

Assunto: Projecto de Decreto-lei que regulamenta o acesso e exercício da profissão de podologista

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de enviar, para audição no prazo de 20 dias, cópia do projecto de Decreto-lei assinalado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,  
O Chefe do Gabinete (Fernando G. P. Soares)

“A regulamentação da profissão de podologista há muito tem vindo a ser reclamada.

Por razões de diferente natureza, nunca tal desiderato chegou a ser concretizado.

Contudo, impõe-se levar a cabo a sua regulamentação, enquadrando, em termos legislativos, os seus aspectos fundamentais, designadamente os que se relacionam com o acesso e o exercício da mesma.

Aliás, o presente diploma legislativo pode mesmo considerar-se uma sequência natural do reconhecimento oficial do ensino da Podologia em Portugal.

Na verdade, em Portugal, o ensino da Podologia teve início em 1997, no âmbito de instituições privadas de ensino superior, com reconhecimento do grau de bacharel, acompanhando os modelos já instituídos noutros países, nomeadamente em Espanha e França, nos quais é inequívoco o reconhecimento dos métodos e técnicas próprios desta nova área da saúde.

Porém, no nosso País, o ensino da podologia não foi acompanhado da regulamentação da actividade dos respectivos profissionais.

Ora, constatando-se que, à semelhança daqueles países, também entre nós já existe um número considerável de profissionais nesta nova área da saúde, urge proceder à regulamentação desta profissão, de forma a assegurar, desde logo, o cumprimento dos requisitos habilitacionais e as condições essenciais do exercício da mesma.

Por outro lado, impõe-se também acautelar os sempre possíveis ou eventuais reflexos negativos para a saúde pública, para os profissionais e para os utentes dos cuidados de saúde respectivos, resultantes da ausência de um quadro legal regulamentador.

Com o presente diploma legislativo pretende-se, precisamente, colmatar esta lacuna.

Neste sentido, através do presente Decreto-lei procede-se à caracterização dos actos que se inserem no conteúdo funcional da profissão, de natureza liberal, sujeitan-

do o seu exercício à posse de formação específica e ao correspondente título profissional.

Foram ouvidos o Ministério da Ciência e do Ensino Superior, a Ordem dos Médicos e a Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Assim, nos termos do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta, para valer como lei geral da República, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto e âmbito

1. O presente decreto-lei regula o acesso à profissão de podologista e o seu exercício.
2. São abrangidos pelo presente diploma os podologistas que exerçam a sua actividade em território nacional, qualquer que seja o regime em que a mesma seja prestada.

#### Artigo 2.º

##### Definições

1. Define-se por podologia a actividade que, na área da saúde, tem como objectivo a prevenção, diagnóstico e terapêutica das afecções, deformidades e alterações dos pés.
2. Define-se por podologista o profissional habilitado com um curso superior reconhecido pelos Ministérios da Ciência e do Ensino Superior e da Saúde, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência para a prestação de cuidados de saúde em podologia.
3. A profissão de podologista desenvolve-se com autonomia técnica de exercício profissional e em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde.

#### Artigo 3.º

##### Caracterização dos actos de podologia

1. O podologista desenvolve a sua actividade no âmbito da prestação de cuidados de saúde de podologia, competindo-lhe, designadamente:
  - a) Actos de prevenção, que se caracterizam pelo estudo, investigação e avaliação podológica dirigida à prevenção de doenças, alterações e malformações dos pés, bem como de diagnóstico precoce de alterações morfológicas, estruturais e funcionais das crianças (podopediatria), dos desportistas (podologia desportiva), dos trabalhadores (podologia laboral), dos idosos (podogeriatrics) e dos doentes de alto risco;
  - b) Actos de diagnóstico, que consistem em determinar a patologia e as causas que a produzem, utilizando todos os meios exploratórios e diagnósticos complementares, mediante solicitação dos exames que entenda necessários;
2. Compete-lhe, ainda, a terapêutica de toda a patologia, malformações e afecções dos pés, sua etiologia e consequências, utilizando todos os procedimentos mais adequados, tais como:
  - a) Quiropodologia – área podológica na qual se realizam tratamentos conservadores, com aplicação, se necessário, de anestesia tópica, das alterações da capa óssea da pele e seus anexos.
  - b) Ortopodologia – área podológica que actua em alterações congénitas e/ou adquiridas do tipo morfológico, estrutural e funcional, aplicando tratamentos correctores, compensadores ou paliativos mediante a realização e aplicação ou prescrição de próteses ou ortóteses.
  - c) Tratamentos cruentos podológicos – área que abrange a realização de tratamentos específicos no pé, sem dor, median-

te a aplicação de anestesia local, de forma a tratar definitivamente alterações podológicas.

d) Farmacologia – área que abrange a administração de medicamentos com acção específica no campo podológico, mediante um simpósio terapêutico específico para a podologia.

e) Reabilitação podológica – área cujo objectivo é o de conseguir a condição funcional do pé, através de indicações de atitudes pontuais e terapêuticas específicas, uma vez ultrapassado o processo patológico, traumático ou outro.

#### Artigo 4.º

##### Acesso à profissão

O acesso à profissão de podologista é reservado aos detentores de título profissional emitido pelo Ministério da Saúde.

#### Artigo 5.º

##### Título profissional

1. O título profissional a que se refere o artigo anterior é atribuído àqueles que comprovem ser possuidores de diploma do curso superior previsto no n.º 2 do artigo 2.º, ou seu equivalente legal, desde que o requeiram nos termos do número seguinte.
2. O título profissional de podologista é requerido ao Ministério da Saúde, devendo ser acompanhado de fotocópia do bilhete de identidade ou passaporte, de fotocópia do respectivo certificado de habilitações e de duas fotografias, sem prejuízo de outros procedimentos especiais aplicáveis a cidadãos oriundos de Estados membros da União Europeia.
3. O título profissional consiste numa cédula profissional de modelo a aprovar por despacho do Ministro da Saúde.
4. A alteração dos elementos a que se refere o n.º 2 deste artigo deve ser comunicada ao Ministério da Saúde até 30 dias após a sua verificação.
5. No caso de cidadãos oriundos de Estados membros da União Europeia, a atribuição do título profissional depende do reconhecimento legal do respectivo diploma, certificado, título ou seu equivalente legal, de acordo com a legislação comunitária e o direito interno português.

#### Artigo 6.º

##### Registo profissional

A emissão do título profissional pelo Ministério da Saúde determina automaticamente a organização de um registo, o qual fica sujeito ao pagamento de uma taxa, de montante a fixar por portaria conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde, consignada ao Ministério da Saúde de acordo com o previsto na alínea e) do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-lei n.º 87/A/2002, de 15 de Janeiro.

#### Artigo 7.º

##### Fiscalização

O exercício da profissão de podologista está sujeito à fiscalização do Ministério da Saúde, com vista à verificação e manutenção da qualidade dos serviços prestados aos utentes, e da saúde pública em geral, nos termos da lei, e compreende, designadamente o acompanhamento do exercício profissional.

## Artigo 8.º

**Licenciamento dos estabelecimentos de podologia**

Compete ao Ministério da Saúde o licenciamento dos estabelecimentos de podologia, em moldes a regulamentar em diploma específico.

## Artigo 9.º

**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no prazo de trinta dias após a sua publicação.

**NOTA JUSTIFICATIVA****A) Sumário a publicar no Diário da República**

Através deste Decreto-lei, o Governo regulamenta o exercício da profissão de podologista

**B) Síntese do conteúdo do projecto**

Através do presente Decreto-lei procede-se à caracterização dos actos que se inserem no conteúdo funcional da profissão, de natureza liberal, sujeitando o seu exercício à posse de formação específica e ao correspondente título profissional.

**C) Razões para a alteração da situação existente**

Em Portugal, o ensino da podologia não foi acompanhado da regulamentação da actividade dos respectivos profissionais. Constatando-se que, à semelhança de outros países da União Europeia, também entre nós já existe um número considerável de profissionais nesta nova área da saúde, urge proceder à regulamentação desta profissão, de forma a assegurar, desde logo, o cumprimento dos requisitos habilitacionais e as condições essenciais do exercício da mesma.

Por outro lado, impõe-se também acautelar os sempre possí-

veis ou eventuais reflexos negativos para a saúde pública, para os profissionais e para os utentes dos cuidados de saúde respectivos, resultantes da ausência de um quadro legal regulamentador.

**D) Articulação com políticas comunitárias**

Não aplicável

**E) Legislação a alterar, revogar e legislação complementar**

Não aplicável

**F) Razões para a forma proposta**

Trata-se de matéria com dignidade legislativa, uma vez que diz respeito ao acesso e exercício de uma profissão, competindo ao Governo, no exercício da sua competência legislativa, legislar sobre a mesma ao abrigo do art. 198.º, n.º 1, a) da Constituição

**G) Avaliação sumária dos meios envolvidos na execução a curto/médio prazo**

Não implica acréscimo de meios, uma vez que se trata de uma profissão liberal.

**H) Participação e audição de entidades**

Foram ouvidos o Ministério da Ciência e do Ensino Superior, a Ordem dos Médicos, a CNPD (Comissão Nacional de Protecção de Dados) e, ainda, a A.P.P. (Associação Portuguesa de Podologia).

**I) Nota destinada à divulgação junto da Comunicação Social**

O Governo, em Conselho de Ministros, aprovou um Decreto-lei que regulamenta o acesso e o exercício da profissão de podologista, pondo fim à lacuna existente entre o ensino da Podologia em Portugal e a profissão de Podologista.

# INQUÉRITO DE OPINIÃO AOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

## REUNIDOS NO 21º ENCONTRO NACIONAL DE CLÍNICA GERAL REALIZADO EM VILAMOURA EM MARÇO DE 2004

	Sim	Não	Indiferente N/R
1. Concorda com a política deste Ministro para os CSP?	1.9%	96.2%	1.9%
2. Concorda com a possibilidade dos Hospitais (SA ou SPA) gerirem os CS?	1.3%	96.9%	1.9%
3. Concorda com a possibilidade de grupos económicos gerirem os CS?	2.5%	92.5%	3.8%
4. E se forem as Misericórdias?	3.1%	82.4%	14.5%
5. E a hipótese de grupos de médicos, concorda com ela?	80.5%	11.3%	8.2%
6. Prefere continuar a trabalhar num C.S. público nos moldes actuais, mas dotado de maior autonomia?	93.7%	3.1%	3.2%
7. O modelo do Regime Remuneratório Experimental deveria ser definitivo e aberto a todos os médicos que a ele quisessem aderir?	78%	5.7%	16.3%
8. Está disposto a lutar contra uma Lei que apenas serve quem quer explorar a saúde como um negócio lucrativo?	93.7%	3.8%	2.5%
9. Está disposto a reclamar o direito constitucional à resistência?	95.6%	0.0%	4.4%
10. Acha que este Ministro da Saúde deveria ser substituído?	87.4%	5.7%	6.9%
11. Está disposto a manifestar-se junto ao Ministério da Saúde?	54.7%	38.4%	6.9%
12. Está disposto a fazer greve?	87.4%	11.9%	3.1%
13. Se respondeu sim à pergunta anterior, apoiará:			
– Greve de um dia	16.4%		
– Greve de 1 a 3 dias	8.2%		
– Greve de 3 a 5 dias	11.3%		
– Mais um dia em cada uma das próximas semanas	22.6%		
– Outras hipóteses (descriminadas em documento anexo)	18.2%		
14. Sugestões de medidas a implementar? (descriminadas em documento anexo)			

# REGULAMENTO DO ESTÁGIO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

## APROVADO NO PLENÁRIO DE CONSELHOS REGIONAIS EM 30 DE MARÇO DE 2004

Considerando que, nos termos do disposto na alínea a) do artigo 6.º do Estatuto da Ordem dos Médicos (aprovado pelo Decreto-lei n.º 282/77, de 5 de Julho) a Ordem dos Médicos tem por finalidade essencial *“defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional médicas, a fim de assegurar e fazer respeitar o direito dos utentes a uma medicina qualificada”*;

Considerando que, nos termos do disposto na alínea b) do artigo 7.º do referido Estatuto, para prossecução dos seus fins a Ordem dos Médicos deve *“criar e dinamizar estruturas que velem pela ética, pela deontologia e pela qualificação profissional dos médicos”*;

é aprovado o Regulamento do Estágio de Qualificação Profissional que se regerá nos termos das disposições seguintes:

### Art.º 1º

O presente regulamento contém as regras referentes ao estágio de qualificação profissional.

### Art.º 2º

Compete ao Plenário dos Conselhos Regionais a aprovação do Regulamento do Estágio de Qualificação Profissional, sob proposta do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, ouvido o Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica.

### Art.º 3º

O estágio de qualificação profissional tem por objectivo habilitar os licenciados em medicina à prática autónoma da medicina, de modo a que esta seja desempenhada de forma competente e responsável, designadamente nas suas vertentes técnico-científica.

### Art.º 4º

O estágio de qualificação profissional terá, pelo menos, a duração de 24 meses, com início no mês de Janeiro de cada ano civil, findo o qual terá lugar a realização de uma prova de avaliação prática e teórica de âmbito nacional, que poderá incluir componentes de avaliação orais e/ou escritas.

a) A médicos com prática profissional comprovada no estrangeiro, analisados os respectivos currícula, poderá o CNEOM e ouvido o CNEEM, propor a realização de estágios com duração total inferior a 24 meses em áreas consideradas indispensáveis para a habilitação ao Exercício Autónomo da Medicina.

### Art.º 5º

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, ouvido o Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica, poderá dispensar, total ou parcialmente, da realização do estágio de qualificação profissional e/

ou das provas referidas no artigo 4º, os licenciados em Medicina, por estabelecimento de ensino superior nacional ou estrangeiro, cujos currícula demonstrem a qualidade científico – técnica, os conhecimentos, as aptidões e as atitudes necessárias ao exercício autónomo da Medicina.

### Art.º 6º

As dispensas referidas no artigo anterior deverão ser solicitadas ao Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, mediante requerimento a apresentar nas Sedes das Secções das Secções Regionais da Ordem dos Médicos até ao dia 30 do mês de Outubro do ano anterior àquela a que disser respeito o início do Estágio de Qualificação Profissional.

### Art.º 7º

As dispensas referidas no artigo 5º serão aprovadas anualmente pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos até ao dia 30 do mês de Novembro do ano anterior àquela a que disser respeito o início do Estágio de Qualificação Profissional e serão tornadas públicas, até ao dia 15 de Dezembro daquele ano, através:

- da Revista da Ordem dos Médicos;
- de afixação nas Secretarias das Sedes das Secções Regionais.

### Art.º 8º

Os programas curriculares do Estágio de Qualificação Profissional, a listagem dos serviços idóneos para a sua realização, os critérios de atribuição de idoneidade daqueles serviços e a natureza das provas de avaliação referidas no artigo anterior serão aprovadas pelo Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, mediante proposta do Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica e publicados na Revista da Ordem dos Médicos de Dezembro de 2005.

### Art.º 9º

Será atribuída a cédula profissional sem limitações à prática autónoma da Medicina somente aos médicos aprovados no estágio referido no art.º 4º e aos médicos abrangidos pelo art.º 5º do presente Regulamento.

### Art.º 10º

O presente regulamento entrará em vigor 30 dias após a sua publicação na Revista da Ordem dos Médicos e abrangerá todos os licenciados em Medicina que venham a estar regularmente inscritos na Ordem dos Médicos a partir de 1 de Janeiro de 2006.

# MODIFICAÇÃO DOS ARTIGOS 123º E 124º DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS MÉDICOS

APROVADA NO PLENÁRIO DE CONSELHOS REGIONAIS EM 30 DE MARÇO DE 2004



O Plenário de Conselhos Regionais aprovou, por unanimidade, em 30 de Março de 2004, uma nova formulação dos artigos 123 e 124 do Código Deontológico dos Médicos. Nos termos desta deliberação cometem infracção disciplinar os Médicos contratados e o Médico Director ou responsável clínico das organizações, instituições ou entidades contratantes que não cumpram o disposto no artigo 123 do Código Deontológico dos Médicos.

## Artigo 123º

- 1 – O exercício da Medicina em qualquer organização, instituição ou entidade pública, cooperativa, social ou privada, deve ser objecto de contrato escrito.
- 2 – É dever deontológico do Médico contratado e do Médico Director ou responsável Clínico das organizações, instituições ou entidades referidas no número anterior remeter, num prazo de trinta dias após a sua celebração, um exemplar daquele contrato ao Conselho Regional da Ordem dos Médicos da área de inscrição do médico.
- 3 – Nos termos dos números anteriores, o Conselho Regional da respectiva área de inscrição pode requerer ao médico, sempre que o entender conveniente, quaisquer informações referentes aos contratos por este celebrados

bem como a quaisquer alterações que o seu estatuto profissional venha a sofrer.

- 4 – O estatuto profissional do Médico nas organizações, instituições ou entidades previstas nos números anteriores não pode sobrepor-se às normas da deontologia profissional nem aos deveres que para ele resultam da relação Médico-Doente.

## Artigo 124º

- 1 – O Conselho Regional da Ordem dos Médicos deve pronunciar-se no prazo máximo de noventa dias sobre a compatibilidade dos instrumentos de contratação referidos nos números 2 e 3 do artigo anterior com os deveres da deontologia profissional, valendo o silêncio como aceitação.

## ALTERAÇÕES DE DISPOSIÇÕES DO CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS MÉDICOS RELATIVAS A CONTRATOS DE TRABALHO

CONFERÊNCIA DE IMPRENSA DO CRNOM – 15 DE ABRIL DE 2004

1 – Como foi tornado público, no passado mês de Setembro de 2003 decorreu um encontro entre a Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, a Associação Portuguesa dos Médicos da Carreira Hospitalar, a Associação Portuguesa dos Médicos de Saúde Pública, a Federação Nacional dos Médicos, o Sindicato Independente dos Médicos e o CRN da Ordem dos Médicos, onde foi consensualizada a apresentação, por parte do CRN, de uma proposta de alteração do Código Deontológico dos Médicos, no articulado referente a contratos de trabalho. Esta proposta foi aprovada, com alterações de pormenor, pelo Plenário de Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos, no passado dia 30 de Março.

2 – As disposições aprovadas estipulam:

- o dever deontológico dos médicos que celebram contratos individuais de trabalho de remeterem cópias dos mesmos ao Conselho Regional da sua área de inscrição com vista a avaliação da sua conformidade com as normas da ética e deontologia médicas.
- idêntico dever para os médicos directores ou responsáveis de todas as organizações ou instituições de saúde.
- a possibilidade de, a qualquer momento, os Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos determinarem a prestação de informações sobre contratos individuais de trabalho junto dos médicos outorgantes dos mesmos.

3 – Importa destacar que a proposta do CRN da OM decorreu do conhecimento de minutas de contratos individuais de trabalho que violavam várias disposições do Código Deontológico, designadamente a proibição da divulgação de dados relativos a investigação e a proibição de denúncia de situações violadoras da boa prática médica.

4 – As disposições acima referidas permitirão aos Conselhos Regionais da Ordem dos Médicos desempenharem funções de auditoria relativa a contratos individuais de trabalho junto de todas as instituições de saúde onde existam médicos directores clínicos ou responsáveis técnicos, quer por intervenção directa, quer através dos respectivos serviços jurídicos e Comissões Regionais de Ética e Deontologia Médicas.

5 – A divulgação destas normas destina-se a realçar a disponibilidade e o empenhamento do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos em proteger os médicos da celebração de contratos individuais de trabalho que ponham em causa a liberdade, a independência técnica e a deontologia profissional dos médicos.

6 – Nos termos da Lei de Bases da Saúde é à Ordem dos Médicos que compete definir as regras da deontologia

profissional. Assim sendo, e visto que os médicos directores clínicos ou responsáveis técnicos das instituições de saúde se encontram sob a jurisdição deontológica e disciplinar da Ordem dos Médicos, o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos espera destes colegas a melhor cooperação, com

vista ao rigoroso cumprimento das normas deontológicas agora aprovadas.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

# INFORMAÇÃO SOBRE PAGAMENTO DE QUOTAS

## A PROPÓSITO DO ARTIGO DE OPINIÃO DO DR. SILVINO BACELAR: “A PÚBLICA CONFISSÃO DE UM CALOTEIRO”

O Colega Silvino Bacelar expressou, no espaço de liberdade de opinião que é a Revista Nortemédico, as suas opiniões sobre o dever de pagar quotas à Ordem dos Médicos, através de um artigo em que o próprio se qualificava como caloteiro.

A propósito desta matéria o mesmo Colega enviou ao Conselho Regional a correspondência que a seguir se transcreve:

Porto, 21 de Maio de 2003

Ex.ma Sr.ª Dr.ª Fátima Oliveira

Tesoureira da Secção Regional do Norte Ordem dos Médicos  
Colega,

Sou o autor de “**A Pública Confissão de um Caloteiro**”, publicada no número 13 de Nortemédico.

Ao enviar essa carta para publicação, aproveitei o ensejo para vos facultar o meu endereço actualizado. Esperaria que o utilizassem para me informarem do montante da minha dívida. Sobretudo, esperava que no número seguinte de Nortemédico (que a minha esposa recebe e eu aguardo) alguém me demonstrasse de forma irrefutável as bases morais ou éticas para me exigirem o pagamento de quotas em atraso.

Nada disso aconteceu. (Pelo contrário, o que recebi foram muitas mensagens de apoio à posição que assumi nas páginas da vossa revista.)

Da vossa parte, tenho a acusar a recepção, durante o mês em curso, de um ofício em que uma sociedade de advogados anuncia a entrada em tribunal de uma acção judicial para cobrança de quotas; e, mais recentemente, de uma factura/recibo da Ordem dos Médicos, no valor de 78 euros.

Conforme escrevi, não me surpreende que, do ponto de vista estritamente legal, a razão esteja do vosso lado. Pelo que não me interessa perder tempo em tribunal.

Assim, antecipando certamente a orientação judicial, avanço uma proposta de acordo: (porque a minha situação financeira está longe de ser desafogada, e ainda para não ser demasiado penalizado em termos de deduções fiscais) proponho-me efectuar pagamentos semestrais de até 350 euros (incluindo quota do semestre em curso).

Ignorando embora o montante actualmente em dívida, creio que teria assim em poucos anos a situação regularizada.

Aguardando as vossas notícias, com os melhores cumprimentos,

Silvino Bacelar (28.998)

---

À Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos  
**Requerimento**

Em oposição à injunção nº 9514 de 2003, requeiro me seja dada finalmente resposta à minha carta de 21 de Maio de 2003, que reproduzo em anexo, pela qual me propunha acertar o pagamento do montante de que me dizem devedor.

Porto, 27 de Março de 2004

Silvino Bacelar (28.998)

**INFORMAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DO NORTE:**

**Relativamente a este assunto, o Conselho Regional apenas tem a informar que neste processo de cobrança de quotas existiram dois momentos: o momento do diálogo e da concertação e o momento do exercício da autoridade. No caso de um pequeno número de colegas restou-nos o recurso à via judicial. E, importa destacar que, se for necessário, restar-nos-á o recurso à penhora de bens, se for essa decisão judicial.**

# NOVOS BENEFÍCIOS SOCIAIS ACORDADOS COM A SRNOM

A SRNOM TEM VINDO A ACORDAR COM DIVERSAS EMPRESAS DESCONTOS NOS SEUS PRODUTOS E SERVIÇOS. NA SEQUÊNCIA DAS LISTAS QUE TÊM VINDO A SER PUBLICADAS (VER NÚMEROS ANTERIORES DESTA REVISTA), SEGUE UMA LISTAGEM DE NOVAS EMPRESAS ADERENTES, COM OS RESPECTIVOS CONTACTOS E TAXAS DE DESCONTO ACORDADAS.

## ARTESANATO

### DÉCIMA ILHA

Rua do Amial, 96 . 4200 Porto  
Tel: 228 323 217 • [decimailha@mail.pt](mailto:decimailha@mail.pt)  
Desc. 10%.

## COMUNICAÇÕES

### HELPPHONE - TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO, S.A.

Rua Cunha Júnior, 69A – 3.º andar .  
4250-186 Porto  
Tel: 225 099 728 | Fax: 225 099 729  
Estrada da Luz, 90 – 2.º F . 1600-160 Lisboa  
[contacto@helpphone.pt](mailto:contacto@helpphone.pt)  
Desc. 10%.

## COSMÉTICA, BELEZA, ESTÉTICA

### BEAUTLAND

Rua Professor Mota Pinto, 130 r/c  
(Pinheiro Manso) . 4100-356 Porto  
Tel: 226 169 216 | Fax: 226 169 357 |  
TM: 938 772 006  
Desc. 10% a 15%.

## HOTEIS

### CASAS DAS PAREDES

#### Solares de Portugal – Turismo de Habitação

Medelo . 4820 Fafe  
Tel: 253 501 227 – 226 069 910 – 226 098 963 | Fax: 226 098 973 | TM: 967 494 840 – 969 029 687 – 969 809 438  
Desc. 20%.

### MARIA DA FONTE

#### Quinta Turística

Calvos, Apartado 95 . 4830-065 Póvoa de Lanhoso  
Tel: 253 639 600 | Fax: 253 639 601  
[info@mariadafonte.com](mailto:info@mariadafonte.com)  
[www.mariadafonte.com](http://www.mariadafonte.com)

Desc. 20% em alojamento e 5% em refeições.

### SHERATON PORTO HOTEL & SPA

Rua Tenente Valadim, 146 . 4101-001 Porto  
Tel: 220 404 000 | Fax: 220 404 199  
[www.sheraton.com/porto](http://www.sheraton.com/porto)  
Desc. 25%.

## Grupo Continental

### COMFORT HOTEL PRÍNCIPE

Avenida Duque d'Ávila, 201 . 1050-082 Lisboa  
Tel: 213 536 151 | Fax: 213 534 314  
[comfortprincipe@esoterica.pt](mailto:comfortprincipe@esoterica.pt)  
Desc. 20%.

### COMFORT HOTEL S. MAMEDE (Estoril)

Av. Marginal . 2670-248 Estoril  
Tel: 214 659 110 | Fax: 214 671 418  
[hotelsmamede@ip.pt](mailto:hotelsmamede@ip.pt)  
Desc. 30%.

### COMFORT INN BRAGA

Rua Damiana Maria da Silva, 20  
Tel: 253 000 600 | Fax: 253 673 872  
[comfort.braga@mail.telepac.pt](mailto:comfort.braga@mail.telepac.pt)  
Desc. 30%.

### COMFORT INN EMBAIXADOR (Lisboa)

Av. Duque de Loulé, 73 . 1050-088 Lisboa  
Tel: 213 194 000 | Fax: 213 557 596  
[comfortembaixador@mail.telepac.pt](mailto:comfortembaixador@mail.telepac.pt)  
Desc. 30%.

### COMFORT INN FAFE

Avenida do Brasil . 4820 Fafe  
Tel: 253 000 700 | Fax: 253 595 229  
[comfort.fafe@mail.telepac.pt](mailto:comfort.fafe@mail.telepac.pt)  
Desc. 30%.

### COMFORT INN PONTA DELGADA

Rua Dr. Bruno Tavares Carreiro, 61 . 9500-089 Ponta Delgada  
Tel: 296 307 700 | Fax: 296 307 707  
[azoriani@acorpar.pt](mailto:azoriani@acorpar.pt)  
Desc. 30%.

### COMFORT INN VALPAÇOS

Rua Heróis do Ultramar . 5430-476 Valpaços  
Tel: 278 710 170 | Fax: 278 713 525  
[hotelvalpacos@vizzavi.pt](mailto:hotelvalpacos@vizzavi.pt)  
Desc. 30%.

### QUALITY INN (Praça da Batalha – Porto)

Praça da Batalha, 127/130 . 4000-102 Porto  
Tel: 223 392 300 | Fax: 222 006 009  
[quality.batalha@grupo-continental.com](mailto:quality.batalha@grupo-continental.com)  
Desc. 35%.

### QUALITY INN CARTAXO

Rua 25 de Abril - Quinta das Pratas . 2070 Cartaxo  
Tel: 243 701 200 | Fax: 243 701 201  
[quality.cartaxo@clix.pt](mailto:quality.cartaxo@clix.pt)  
Desc. 35%.

### QUALITY INN CASA DA CAMPEÃ (Vila Real / Douro)

Vale da Campeã, Sardoeira - Torgueda . 5000-472 Vila Real  
Tel: 259 979 640 – 259 979 604 / 5 | Fax: 259 979 760  
[quality.vilareal@mail.telepac.pt](mailto:quality.vilareal@mail.telepac.pt)  
Desc. 15%.

### QUALITY INN MONTALEGRE

Rua do Avelar, 2 . 5470 Montalegre  
Tel: 276 510 220 | Fax: 276 510 224  
[quality.montalegre@mail.telepac.pt](mailto:quality.montalegre@mail.telepac.pt)  
Desc. 25%.

### QUALITY INN PORTUS CALE (Porto)

Av. da Boavista, 1060 . 4100-113 Porto  
Tel: 226 083 900 | Fax: 226 083 906  
[quality.portuscale@grupo-continental.com](mailto:quality.portuscale@grupo-continental.com)  
Desc. 20%.

### QUALITY INN SABROSA (Douro)

Av. dos Combatentes da Grande Guerra - Casa de Barros . 5060 Sabrosa  
Tel: 259 930 240 | Fax: 259 930 260  
[quality.douro@mail.telepac.pt](mailto:quality.douro@mail.telepac.pt)  
Desc. 30%.

### HOLIDAY INN LISBOA

Av. António José de Almeida, 28 A . 1000-044 Lisboa  
Tel: 210 044 000 | Fax: 217 936 672  
[hil@grupo-continental.com](mailto:hil@grupo-continental.com) | [reservashil@grupo-continental.com](mailto:reservashil@grupo-continental.com)  
[www.holiday-inn.com/lisbonprt](http://www.holiday-inn.com/lisbonprt)  
Desc. 50%.

### HOLIDAY INN LISBON CONTINENTAL

Rua Laura Alves, 9 . 1069-169 Lisboa  
Tel: 210 046 000 | Fax: 217 973 669  
[hic@grupo-continental.com](mailto:hic@grupo-continental.com) | [reservashic@grupo-continental.com](mailto:reservashic@grupo-continental.com) • [www.holiday-inn.com/lisbon-contir](http://www.holiday-inn.com/lisbon-contir)  
Desc. 50%.



### RADISSON SAS HOTEL LISBOA

Av. Marechal Craveiro Lopes, 390 .  
1749-1009 Lisboa  
Tel: 210 045 000  
Fax: 210 045 001  
rad@grupo-continental.com /  
reservasrad@grupo-continental.com  
www.radisson.com/lisboa.pt  
Desc. 50%.

### ÓPTICAS

#### ÓPTICA DO BOLHÃO

Rua Fernandes Tomás, 680 . 4000-  
212 Porto  
Tel: 223 392 160 | 224 392 169  
Desc. 10%, 15% e 20%.

### PRONTO A VESTIR

#### JPOP

Rua Pinho Leal, 220 Porto (Avis,  
junto à Escola Secundária Garcia  
d'Orta)  
Desc. 10%.

#### ZEROCATORZE

Arrábida Shopping, lj. 046A  
Vila Nova de Gaia  
Desc. 10%.

PEUGEOT 407. UM AUTOMÓVEL A SÉRIO.

CONFORTO A SÉRIO.

www.peugeot.pt

Casa automática sequencial de 6 velocidades Tiptronic - Injeção Por Injeção (no motorização 1.816V APN).  
Ar condicionado automático. Espelhos Comandos de bordo. Rádio CD com memória e 600 de memória.  
Sistema HiFi 6x. Longevidade elevada automática com sensor de óleo. Repetidores automáticos  
dos faróis. Assistência eletrónica reduzindo o consumo. Sistema de quebra ao estacionamento.

407 PEUGEOT

EUROPAUTO CONCESSIONÁRIO PEUGEOT

AVINTES  
Av. Vasco da Gama, E.N. 222, Km 7  
Tel: 227 860 640

S.ª M. DA FEIRA  
Av. 25 de Abril, nº 44  
Tel: 256 371 850



## TERMAS DE S. PEDRO DO SUL

### ISENÇÃO DO PAGAMENTO DE TRATAMENTOS TERMAIS

A partir do passado mês de Abril, por deliberação do Conselho de Administração comunicada à Ordem dos Médicos, os tratamentos termais nas Termas de S. Pedro do Sul passaram a ser gratuitos para todos os Médicos.

Contactos: Termalístur - Termas de São Pedro do Sul, EM – 3660-692 Várzea SPS • Telef.: 232 720 300 / 232 720 450 • Fax: 232 712 152 / 232 720 452 • www.spsul.pt • termass.pedrosul@mail.telepac.pt

# CENTRO DE ARBITRAGENS VOLUNTÁRIAS DAS PROFISSÕES LIBERAIS

## CURSO DE FORMAÇÃO DE ÁRBITROS NÃO JURISTAS PARA VOGAIS DOS TRIBUNAIS ARBITRAIS

*“O Centro de Arbitragens Voluntárias é um Instituto do Conselho Nacional de Profissões Liberais ... que tem por objectivo auxiliar ou promover a resolução, por via da mediação ou de arbitragem, de quaisquer litígios entre profissionais liberais, ou entre profissionais liberais e seus clientes...”*

*O Centro auxiliará ou promoverá a resolução dos litígios que lhe forem submetidos através de Mediadores ou Tribunais Arbitrais... É objectivo deste Centro promover, na constituição dos Tribunais Arbitrais que lhe forem requeridos, a integração, como árbitros vogais, dos profissionais liberais com competências específicas nos factos controvertidos”.*

Nesta linha têm vindo a decorrer Cursos – acções de formação de sensibilização jurídica – para árbitros não juristas. Em 2003 concluíram-no com sucesso 2 Médicos, 14 Engenheiros e 2 Economistas.

O Curso deste ano teve início em 21 de Maio, e inclui um total de 7 módulos, realizados quinzenalmente, em horário pós-laboral, com interrupção em Agosto e Setembro.

Os interessados na frequência destes Cursos poder o obter informações adicionais junto do Centro telefones 213 132 670 / 669.

# CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS

## AGENDA

### ACONTECEU...

#### REUNIÕES CIENTÍFICAS

- 1 a 3 Abr – 5º Simpósio da Fundação Bial.
- 2 e 3, 16 e 17, 23 e 24 Abr – Curso Master In Business Strategy II 2004.
- 13 Abr – Reunião Científica da Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular da Universidade do Porto.
- 15 Abr – Reunião da Fundação Bial.
- 17 Abr – Assembleia do Núcleo Português para o Estudo da Hipertensão.
- 24 Abr – Congresso Ressonância Magnética Fetal.
- 24 Abr – Jornadas de Medicina Intensiva da Primavera 2004.
- 30 Abr – Colóquio da Associação Portuguesa de Deficientes.
- 1 Mai – Reunião da Comissão Científica do Congresso Europeu de Epidemiologia.
- 6 a 8 Mai – Reunião do Instituto de Nefrologia – 1º Curso de Pós-Graduação em Terapêuticas de Suporte Renal.
- 7 Mai – Reunião da Direcção da OndaP. (alargada).
- 7 e 8 Mai – XIX Jornadas de Ortopedia [H.S.J].
- 7 e 8, 14 e 15, 22, 28 e 29 Mai – Curso Master In Business Strategy II 2004.
- 8 Mai – Assembleia-geral da Associação Portuguesa de Osteoporose.
- 12 e 31 Mai – Reunião da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.
- 15 Mai – Simpósio sobre Monitorização Neurofisiológica nos Cuidados Intensivos e Bloco Operatório.
- 21 Mai – I Encontro Nacional de Médicos da Carreira de Medicina Geral e Familiar.
- 22 Mai – Reunião dos Laboratórios ESTEVE Farma, Lda.
- 24 a 28 Mai – Curso de Aperfeiçoamento em Ecografia Fetal.
- 4 Jun – Reunião Inter-Hospitalar do Norte | Pediatria.
- 4 Jun – Reunião do Instituto de Nefrologia - 1.º Curso de Pós-graduação em Terapêuticas de Suporte Renal.
- 4 e 5 Jun – Reunião da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.
- 4 e 5, 18 e 19 Jun – Curso Master In Business Strategy II 2004.
- 5 Jun – Reunião do Instituto de Psicanálise do Porto.
- 17 e 18 Jun – VII Curso de Pós-graduação em Nutrição Entérica e Parentérica.
- 19 Jun – Reunião da Copexone.
- 25 Jun – Reunião do Serviço de Imunoalergologia do Hospital de S. João.
- 1 a 3 Jul – Reunião do Instituto de Nefrologia – 1º Curso de Pós-Graduação em Terapêuticas de Suporte Renal.

#### REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

- 2 e 3, 16 e 17, 23 e 24 Abr – Curso de Formação para Orientadores dos Internatos Médicos [Dep. de Formação da O.M., S.R.S/S.R.N].
- 6 Abr – Reunião dos Corpos Gerentes da SRNOM.
- 13 Abr – Reunião Geral do Médico Interno.
- 15 a 17 Abr – Curso de Pós-Graduação “Gestão para Médicos” [Univ. Católica/Ordem dos Médicos, SRN].
- 1 Mai – Reunião do Conselho Nacional do Médico Interno.
- 4 Mai – Reunião Podologia.
- 6 e 7, 27 e 28 Mai – Curso de Pós-Graduação “Gestão para Médicos” [Univ. Católica/Ordem dos Médicos, SRN].
- 18 Mai – Reunião sobre Legislação, Propriedade e Licenciamento das Farmácias.
- 21 e 22, 28 e 29 Mai – Curso de Segurança e Gestão em Resíduos de Laboratórios [Dep. de Formação da O.M., S.R.S/S.R.N].
- 4 e 8 Jun – Referendo - Farmácias.
- 8 Jun – Sessão de Inauguração da Exposição ArteMédica.
- 17 a 19 Jun – Curso de Pós-Graduação “Gestão para Médicos” [Univ. Católica/Ordem dos Médicos, SRN].
- 18 Jun – Dia do Médico.

#### ACTIVIDADES DE CULTURA E LAZER

- 30 Abr – Baile de Gala da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, integrada na Queima das Fitas.
- 5 Jun – Espaço T - Associação para o Apoio à Integração Social e Comunitária - Leilão.

#### EXPOSIÇÕES DE PINTURA

[Paredes do Corredor do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 18 Mar a 30 Abr – Vicente Daffon.
- De 4 a 30 Abr – Luís Alves.

[Paredes do Bar do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 3 a 30 Abr – Roque Leite Pires.
- De 1 a 31 Mai – Flor Maria Rocha.

[em todas as salas do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 9 a 22 Jun – II Exposição ArteMédica.

#### CONCERTOS

- 8 Jun – Grupo “O Outro Lado”.
- 12 Jun – Escola de Música Maiorff.
- 18 Jun – Grupo Coral Centro de Saúde dos Carvalhos.
- 22 Jun – Centro de Estudos Musicais do Porto.
- 26 Jun – Organização Profª Maria José Sousa Guedes | Conservatório de Música do Porto.
- 2 Jul – Escola de Música Maiorff – Concerto do ano lectivo 2003/2004.

### VAI ACONTECER...

#### REUNIÕES CIENTÍFICAS

- 6 a 9, 17 e 18, 24 e 25 Set – Curso Master In Business Strategy II 2004.
- 7 Set – Encontro Luso-Brasileiro de Epidemiologia.

#### REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

- 8 a 10, 29 e 30 Jul – Curso de Pós-Graduação “Gestão para Médicos” [Univ. Católica/Ordem dos Médicos, SRN].
- 17 e 18 Set – Curso de Pós-Graduação “Gestão para Médicos” [Univ. Católica/Ordem dos Médicos, SRN].

#### ACTIVIDADES DE CULTURA E LAZER

##### EXPOSIÇÕES DE PINTURA

[Paredes do Corredor do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 1 a 31 Jul (Sala do Muro) – Exposição colectiva de Rodrigo Alberto Jesus Silveira e Margarida António.

[Paredes do Bar do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 1 a 31 Jul – Maria Manuela Aparicio.

[Galeria do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 1 a 31 Jul – José Carlos Alves Teixeira.

##### EXPOSIÇÃO DE FOTOGRAFIA

[Paredes do Corredor do Centro de Cultura e Congressos]:

- De 1 Ago a 30 Set – Mário Pinto.

##### CONCERTOS

- 10 Jul – Grupo Vocal Hoquetus – Centro de Estudos Musicais do Porto.