



# nortemédico

ISSN 0874 - 7451

REVISTA DA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS / OUTUBRO-DEZEMBRO 2004 / ANO 6 - Nº 4 / €5.00



**21**  
TRIMESTRAL



## A SRNOM tem nova liderança

Entrevista com José Pedro Moreira da Silva,  
o novo Presidente



**José Pedro Moreira da Silva**, Presidente da SRNOM

## EDITORIAL

Sendo este o primeiro editorial que vou fazer para a nossa revista Nortemédico, que espero que continue a ser o veículo privilegiado de informação e espaço de debate da nossa Secção Regional, faço, por isso, um repto a todos os colegas para que sintam esta revista como sua, e façam-nos chegar todas as preocupações e temas que gostariam de aqui ver debatidos.

Vou dar o pontapé de saída e transmitir algumas preocupações que me assaltam neste princípio de mandato. A primeira diz respeito à necessidade de promover a defesa de uma das principais razões de ser da Ordem, ou seja, uma assistência qualificada aos doentes sem discriminação económica, de raça ou credo religioso.

As novas concepções economicistas, colocadas em prática pelo Ministério da Saúde, tendem claramente a preterir a qualidade e humanidade da assistência, em favor de uma poupança, o que dificilmente se pode admitir. É certamente importante poupar, combater o desperdício e gerir melhor os dinheiros públicos, mas nunca se deve perder de vista que o importante é humanizar os serviços e prestar os melhores cuidados médicos, independentemente dos custos e da capacidade económica dos doentes, porque a vida humana não tem valor calculável.

Esta tendência vai gerar, inevitavelmente, uma inadmissível desnatação do sistema com evidente prejuízo dos mais necessitados, dos doentes crónicos e dos mais graves.

A minha segunda preocupação, e pude-me aperceber dela, agora durante o meu périplo pela Região Norte, são as condições por vezes precárias e difíceis em que muitos colegas trabalham, não só ao nível de instalações como também de equipamentos.

A Ordem terá que ter uma palavra a dizer sobre esse esquecimento do poder político para com os médicos, mas também para com os doentes, pois alguns dos locais são mesmo indignos.

A minha terceira preocupação é o alheamento dos médicos, em geral, relativamente aos problemas da saúde sendo, como é sabido, que nada poderá ser feito sem o seu contributo. Veja-se, a este propósito, a diminuta participação ocorrida neste acto eleitoral.

Teremos que ter mais Ordem nos locais de trabalho, mais Ordem na formação, mais Ordem no terreno, para o que convoco desde já todos os colegas.





Uma quarta, mas não menos importante, preocupação diz respeito ao sibilino ataque que tem sido feito às Carreiras Médicas, único garante da qualificação, segurança, e preservação da prática, do ensino e do conhecimento médico.

A gravidade desta situação, carreiras ausentes ou fortemente depauperadas, impõe um combate tenaz e frontal, para o qual, meus caros colegas, podem desde já contar com este Conselho Regional. Preocupa-me também a questão das idoneidades dos serviços. Penso que estas têm sido satisfatoriamente atribuídas pelo meritório esforço dos vários Colégios de Especialidade, mas é preciso ir mais além e lançar as bases para a creditação dos próprios serviços, devendo a OM promover cursos, encontros e colóquios que contribuam para uma melhor qualificação dos médicos e para que haja um saber consensual, na abordagem das patologias específicas, em cada especialidade.

Uma palavra para os Internos, pois estou também preocupado com as condições de formação e prin-

cipalmente incomodado com o fim do Internato Geral, em 2007, sem prévia avaliação por organismo independente e sem a instituição do sexto ano profissionalizante nas Faculdades de Medicina. É importante salvaguardar que a nossa Ordem tenha uma palavra a dizer sobre a idoneidade dos serviços, como também onde os internatos devem ser realizados e nas melhores condições.

Gostaria ainda de salientar que temos de ser nós, os médicos, aproveitando a nossa posição privilegiada na relação médico - doente, a promover uma postura mais rigorosa e humanista junto destes, nas explicações dos actos médicos, nos consentimentos informados, os quais evitarão, com toda a certeza, alguns atritos e conflitos.

Para terminar peço a todos os médicos que nos ajudem a levar este mandato, que agora começa, a bom porto e que comece um novo ciclo com maior participação de todos os colegas.



### *Mensagem de Despedida*

## OBRIGADO, COLEGAS

O que me habituei a escrever é agora substituído por uma mensagem de despedida e de agradecimento.

A página que agora se vira teve o seu início em 1997 com a já longínqua criação do GERMEN (Grupo de Estudos e Reflexão de Médicos do Norte). Este nasceu pela mão de quatro pessoas: José Pedro Moreira da Silva, Miguel Guimarães, Torres da Costa e eu próprio.

Do seu crescimento em ideias e intervenientes nasceram os corpos gerentes da Secção Regional do Norte que dirigiram a Ordem entre 1999 e 2004, bem como aqueles que a irão dirigir entre 2005 e 2007. Apesar de algumas deserções, o corpo do exército mantém-se firme, determinado e coeso graças à existência de objectivos comuns e de muitos laços de lealdade e amizade.

Tive o privilégio de ser a face mais visível de centenas de colegas que, tendo o nada por troca, se dispuseram e se dispõem a servir a Ordem e os médicos, integrando, aos mais diversos níveis, os seus corpos gerentes. O facto do Presidente do Conselho Regional ter constituído a face visível deste grupo apenas esconde profundas, longas e produtivas discussões internas de que resultou uma imagem externa de extraordinária coesão. É caso para dizer: se as paredes falassem... Tenho até um ponta de orgulho em ter coordenado uma equipa que levou a cabo tudo aquilo que consta do “Balanço de Seis Anos de Mandato” e que poderão ler nesta Revista.

Se voltasse atrás tornaria a fazer e a dizer exactamente o mesmo, talvez com excepção de uma determinada declaração pública em que admito ter sido excessivo.

Desempenhei as minhas funções o melhor que soube e pude. Apesar do cansaço natural que advém após seis anos e de ter vivido mais tempo na Ordem que em qualquer outro sítio não sinto motivo para queixume. Quem se submete ao desempenho de cargos electivos concorre porque quer.

Tenho a consciência tranquila porque fui sempre um intérprete claro nas ideias e nas intenções, todas elas devidamente documentadas. Sinto que cumpri grande parte daquilo a que me propus, procurando servir a Ordem, os meus colegas, os doentes e, por isso tudo, o meu País.

Julgo ter-se demonstrado que é possível unir todos os médicos. Fossem quais fossem os partidos políticos, as convicções religiosas ou os grupos etários. Fossem especialistas ou internos. Fossem sindicalizados no SIM ou na FNAM ou não sindicalizados. Estivessem integrados nas carreiras médicas ou sujeitos a contratos individuais de trabalho. Estivessem em dedicação exclusiva ou exercessem apenas actividade liberal. Fossem da carreira hospitalar, da carreira de clínica geral ou da carreira de saúde pública. Tivessem ou não carreira académica.

A todas as colegas e a todos os colegas que me honraram com a sua confiança devo um agradecimento sincero que torno extensivo àqueles que, com galhardia e frontalidade, assumiram naturais divergências. Sem querer ser injusto, a este agradecimento genérico devo acrescentar outros mais personalizados, dirigidos a alguns dos muitos que lealmente me acompanharam:

- àqueles com quem aprendi muito antes de ser Presidente do Conselho Regional: Bernardo Teixeira Coelho e Fernando Costa e Sousa;
- aos co-fundadores do GERMEN, José Pedro Moreira da Silva, Miguel Guimarães e Torres da Costa;
- ao mandatário das minhas candidaturas, Serafim Guimarães;
- aos membros dos Conselhos Regionais a que presidi: Nelson Pereira, José Pedro Moreira da Silva, Fátima Oliveira, Machado Lopes, Miguel Guimarães, Alexandra Puga, Miguel Galaghar, Ana Antunes, António Neto, Marlene Lemos e Rui Sousa. Uma palavra de saudade para Hernâni Vilaça;
- às assessoras do Conselho Regional, Manuela Dias e Maria José Machado Vaz;
- à consultora jurídica do Conselho Regional, Inês Folhadela;
- ao Director de Serviços da Ordem dos Médicos, José Maria Moreira e ao Chefe de Serviços, Vicente Brandão;
- à responsável pelas Relações Públicas, Francelina Corte-Real;
- ao meu Secretariado que variando ao longo do tempo foi constituído por Ana Dâmaso, Fátima Antão, Graça Lessa e Paula Cruz.

**Foi um privilégio ter representado os médicos da Secção Regional do Norte. Obrigado.**

*Miguel Leão*

**nortemédico**



# BALANÇO DE SEIS ANOS DE MANDATO

## INFORMAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL CESSANTE E SEUS ASSESSORES AOS MÉDICOS DA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE

Ex.mo (a) Colega:

No momento em que receber esta carta já estará formalmente aberto o processo de sucessão do actual Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos e demais corpos gerentes da Secção Regional do Norte.

Esta carta, da responsabilidade dos membros do Conselho Regional e seus assessores que, de facto, são solidários entre si, é, apenas, o nosso balanço de seis anos e, portanto, de dois mandatos. Sentimos, obviamente a falta do saudoso Hernâni Vilaça, que, com toda a certeza, subscreveria tudo aquilo que expressamos.

É ao Conselho Regional que compete a condução da política da Ordem ao nível regional e, por isso, apenas nos referimos aos aspectos que decorrem da actividade deste órgão. Aquilo que descrevemos como sendo a nossa verdade só foi conseguido graças à participação de muitas dezenas de colegas que integram ou integraram os órgãos electivos ou de nomeação da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. Devemos talvez dizer mais: o que foi conseguido resultou essencialmente da forma como milhares de médicos do norte, que não integram estruturas da Ordem, apoiaram as iniciativas tomadas.

Umhas não foram conseguidas, mas cremos que a maioria resultou em sucesso. **Contudo, perante o que está a acontecer à Saúde, aos doentes e aos médicos, consideramos que estamos perante um combate inacabado que exige continuidade ideológica. Independentemente dos estilos de intervenção, o momento exige coerência, tenacidade e firmeza.**

**Por isso vamos continuar disponíveis para, com os médicos e pelos médicos, continuar o combate.**

Um abraço amigo dos colegas

Ana Antunes  
Fátima Oliveira  
José Pedro Moreira da Silva  
Machado Lopes  
Manuela Dias  
Maria José Vaz  
Marlene Lemos  
Miguel Guimarães  
Miguel Leão  
Nelson Pereira

### A ORDEM DOS MÉDICOS NA REGIÃO NORTE NOS ÚLTIMOS SEIS ANOS: A HISTÓRIA DE UM COMBATE INACABADO

Prestigiámos os médicos e a sua Ordem junto dos doentes e da opinião pública.

Colocámos a Ordem ao serviço dos doentes.

A Ordem dos Médicos teve voz, capacidade de decisão e espírito reivindicativo.

Fomos protagonistas no combate às diversas ofensivas promovidas contra pelos ministérios de António Correia de Campos e Luís Filipe Pereira.

Promovemos a concertação de esforços com todas as associações representativas de médicos com destaque para a APMCG, a APMCH, APMSP, a FNAN e o SIM. Gerimos a Ordem dos Médicos com total independência do Ministério da Saúde.

Cumprimos o dever de defender e de promover a satisfação profissional dos médicos lutando contra as condições de trabalho, degradadas e degradantes, em que aqueles exercem a sua actividade.

Defendemos a qualidade técnica da Medicina lutando contra os constrangimentos burocráticos e financeiros que são impostos aos médicos.

Em benefício dos doentes, elaborámos orientações destinadas a garantir a qualidade do exercício da Medicina. Combatemos com vigor e com determinação o exercício ilegal da Medicina e temos conseguido adiar a legalização do charlatanismo, disfarçado pela designação de “Medicinas Alternativas”.

Defendemos os médicos portugueses, através dos meios legais ao nosso alcance, da concorrência de médicos estrangeiros sem as mesmas qualificações.

Defendemos o papel impositivo e exclusivo da Ordem dos Médicos na definição de especialidades médicas, na fixação de critérios de idoneidade dos serviços médicos, na creditação profissional e no controlo da qualidade técnica da Medicina, recusando-se a ceder as competências técnicas dos Colégios de Especialidade e as atribuições dos órgãos executivos da Ordem dos Médicos aos organismos dependentes do Ministério da Saúde.





As regras de funcionamento dos Colégios de Especialidade e das Comissões de Sub-Especialidades e Competências foram adequadas a um desenvolvimento profissional contínuo e moderno, no respeito pelos respectivos pareceres técnicos.

Os Médicos Internos passaram a participar na avaliação das suas condições de formação através da sua participação nas comissões

de verificação da idoneidade de serviços.

Combatemos o Diploma do Internato Médico em tudo aquilo que este tem de atentatório para a formação dos médicos internos.

Impedimos que os médicos fossem obrigados a frequentar determinados eventos científicos pondo em causa os títulos que cada médico já possui.

Evitámos a recertificação dos médicos especialistas.

Elaborámos propostas exequíveis, justas e transparentes para o acesso aos Cursos de Medicina.

Evitámos medidas destinadas a criar excedentes de médicos, levando à diminuição da sua capacidade reivindicativa e à sua proletarização e, por isso, à degradação da qualidade dos serviços prestados aos doentes.

Pugnámos, com êxito, pelo primado das hierarquias e das decisões médicas dentro das equipas de saúde, acautelando as competências dos médicos face às intromissões de outros profissionais.

Defendemos as Carreiras Médicas e a independência técnica dos médicos nelas integrados.

Combatemos a discriminação de doentes nos Hospitais SA.

Conseguimos, ainda que parcialmente, o reforço das competências dos Directores de Serviço hospitalares e dos Directores de Centros de Saúde e dos Coordenadores das Unidades Médicas dos Centros de Saúde.

Fomos os motores da revisão do Código Deontológico dos Médicos com vista à defesa dos médicos que celebram contratos individuais de trabalho.

Combatemos, em nome da boa prática médica, as tentativas de legitimar consultas médicas por via telefónica.

Defendemos os princípios inerentes ao exercício da Medicina Convencionada e da Medicina Livre.

Conseguimos que a Ordem dos Médicos visse consagrado o seu papel no acompanhamento da organização e gestão de unidades públicas de saúde como a ULS de Matosinhos e o Hospital da Feira.

A Ordem dos Médicos assumiu sem tibieza as suas competências passando a auditar e a avaliar o funcionamento das unidades privadas de saúde.

Garantimos a liberdade da prescrição médica não fornecendo, ao Ministério da Saúde e seus organismos, instrumentos de coerção dessa mesma liberdade.

Impedimos que impusessem aos médicos o cumprimento de determinados formulários terapêuticos.

Denunciámos e combatemos o actual modelo de receita médica que permite substituir e defraudar a prescrição médica. Abrimos um debate nacional relativo à propriedade e licenciamento das farmácias, através da organização de uma consulta que se traduziu na maior votação de sempre dos médicos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos.

Organizámos a Ordem dos Médicos de forma a garantir uma ligação institucional entre os Médicos e a Ordem, através dos Delegados da Ordem dos Médicos nos Locais de Trabalho.

Criámos as sedes distritais da Ordem dos Médicos nos distritos médicos de Braga e de Viana do Castelo.

Regularizámos todas as dívidas contraídas anteriormente pela Secção Regional do Norte, junto do Conselho Nacional Executivo e de entidades bancárias, no valor de vários milhões de euros.

Procedemos à cobrança de quotizações em atraso no valor de vários milhões de euros, muitas delas não cobradas há mais de dez anos.

Criámos um seguro destinado a proteger agressões a médicos, diversificando a carteira de seguros da SRN da OM.

Promovemos múltiplos protocolos com diversas entidades comerciais destinados especificamente a médicos que se traduziram no usufruto de vários benefícios.

Divulgámos junto dos médicos as actividades dos Corpos Gerentes da Ordem, através de informações contínuas e atempadas.

Organizámos diversos cursos de formação com destaque, dado o seu carácter pioneiro, para os Cursos de Gestão para Médicos em parceria com a Universidade Católica e para o Curso de Auditores de Qualidade.

Criámos a Revista Nortemédico e o Portal de Saúde da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos

Organizámos uma consultoria jurídica eficiente.

Prestigiámos, como valores simbólicos da Ordem dos Médicos, o Juramento de Hipócrates e o Dia do Médico.

Consagrámos, em vida, como símbolos de excelência da profissão médica os médicos Corino de Andrade e Daniel Serrão através da criação de prémios com os seus nomes.

Transformámos a Ordem dos Médicos num centro de actividade cívica e cultural da Cidade do Porto e do Norte do País nomeadamente no âmbito da pintura e da música.

Atraímos os médicos para as actividades culturais da Ordem dos Médicos através da Feira do Livro Médico e da Exposição de Arte Médica.

Inserimos a Ordem dos Médicos na Sociedade Civil, através de múltiplas parcerias com várias Universidades e Associações cívicas, culturais e profissionais, com destaque para as Associações de Estudantes das Faculdades de Medicina (Faculdade de Medicina do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho).

Abrimos a Ordem dos Médicos a Associações de Doentes e a outras Associações ligadas à Saúde sem fins lucrativos.

Fomos os dinamizadores do Fórum Norte das Profissões Liberais.

**Ana Antunes, Fátima Oliveira, José Pedro Moreira da Silva, Machado Lopes, Manuela Dias, Maria José Vaz, Marlene Lemos, Miguel Guimarães, Miguel Leão, Nelson Pereira**

# AS ELEIÇÕES DA ORDEM DOS MÉDICOS E A RAINHA DE INGLATERRA



Miguel Leão

Os resultados das eleições para os corpos gerentes da Ordem dos Médicos e suas consequências levam-me a partilhar convosco algumas contas e algumas ideias.

Sendo evidente que quem venceu venceu e quem perdeu perdeu, há que lembrar as votações e os cenários a que deram lugar:

1º – O Dr. Pedro Nunes foi eleito com 5110 votos, contra 4525 do Dr. José Miguel Boquinhas e 1331 do Dr. João Rodrigues Pena.

2º – A Lista A, no Norte, apoiante do Dr. José Miguel Boquinhas, obteve 2245 votos contra 1023 votos da Lista B, apoiante do Dr. Pedro Nunes.

3º – A Lista A, no Centro, apoiante do Dr. José Miguel Boquinhas, obteve 1390 votos contra 1048 da Lista B, apoiante do Dr. Pedro Nunes.

4º – A Lista B, no Sul, apoiante do Dr. Pedro Nunes, obteve 2532 votos contra 2306 votos da Lista A, apoiante do Dr. José Miguel Boquinhas.

5º – O Conselho Nacional Executivo será constituído por 6 elementos que se identificaram com a candidatura do Dr. José Miguel Boquinhas (os representantes dos Conselhos Regionais do Norte e do Centro) e 4 elementos que se identificaram com a candidatura do Dr. Pedro Nunes (o próprio Dr. Pedro Nunes e os representantes do Conselho Regional do Sul).

6º – Os votos das Listas A, a nível nacional, somam um total de 5860 votos contra os 4603 das Listas B.

Comentando a sua eleição, em entrevista recente, o Presidente-eleito faz duas afirmações relevantes.

Quanto à primeira e com curta prosa, o Presidente-eleito açulou os sequazes, fez ajoelhar os crentes, converteu os indecisos e intimidou os adversários.

A dita retrata um pensamento, cria uma estética, origina uma escola, inicia uma filosofia.

A prosa não é um discurso, tão pouco um livro, nem sequer um tratado, ainda menos uma enciclopédia.

É profundamente analítica e escassamente sintética. E, assim sendo, a monumental frase merece figurar como referência literária e política do Pensamento Pós-Moderno e ficar registada para a História: **“O Bastonário não é a Rainha de Inglaterra”**.

De tamanha profundidade e eloquência resulta o silêncio dos clássicos: o teatro de Vicente, a lírica de Camões, a solidão de Nobre, a mensagem de Pessoa.

E só uma outra prosa poderia ombrear com ela. Resisto ao elogio fácil da frase de Sua Excelência e atrevo-me a considerar que algo comparável somente aconteceria se Sua Majestade Britânica iniciasse com semelhante pompa e circunstância, o Discurso da Coroa. Apenas e só com a lapidar conclusão: A Rainha de Inglaterra não é o Bastonário. Apesar de tamanho acervo cultural ser evidente por si mesmo, devemos curvar-nos perante a majestática fraseologia

e reconhecer humildemente os exemplos que a confirmam.

Esqueçamos o pormenor das origens geográficas e dos géneros das personagens e verifiquemos sem esforço: Que a Rainha de Inglaterra é Hannover e o Bastonário é Nunes.

Que a Rainha de Inglaterra é filha de Jorge VI e o Bastonário não tem relações de sangue com Germano de Sousa.

Que a Rainha de Inglaterra habita o Palácio de Buckingham e o Bastonário um gabinete no primeiro piso de um prédio sito na Avenida Gago Coutinho com vista para o jardim.

Que a Rainha de Inglaterra senta um trono e o Bastonário um cadeirão.

Que a Rainha de Inglaterra recebe os Ministros de pé e o Bastonário se apresenta ao Ministro em sentido ou, no máximo, simplesmente anichado numa poltrona da Avenida João Crisóstomo se o Ministro hospedeiro a conceder a quem merecer encosto cómodo para as redondezas do corpo e do espírito.

Que a Rainha de Inglaterra possui uma coroa e o Bastonário um medalhão.

Que a Rainha de Inglaterra selecciona os cocheiros e o Bastonário o motorista.

Que a Rainha de Inglaterra nomeia os Pares do Reino e o Bastonário o assessor do Conselho Nacional de Disciplina.

A segunda afirmação, ainda que obviamente menos interessante que a primeira, consiste em considerar que **o Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Norte é politicamente inexistente a partir de 1 Janeiro de 2005**.

Vejamos assim o que nos dizem os argumentos de natureza jurídica, de natureza política e de natureza ética.

Quanto aos primeiros importa destacar que compete à AR pronunciar-se sobre todos os assuntos que interessam aos médicos, eleger e fazer substituir os órgãos regionais, aprovar o relatório e contas do CR e apreciar e deliberar sobre o plano de orçamento regional. Este órgão tem ainda poder deliberativo e vinculativo sobre matéria respeitante à área respectiva, sem prejuízo de apreciar e deliberar sobre matéria de âmbito nacional, a ser presente ao Conselho Nacional Executivo e ao Plenário de Conselhos Regionais podendo ser convocada extraordinariamente sempre que o seu presidente o entenda necessário.

Nesta matéria as competências das AR são bem diferentes das do Presidente da Ordem.

Na verdade o Presidente da Ordem representa a Ordem em juízo e fora dele, preside ao Plenário dos CR,

ao Conselho Nacional de Disciplina, ao Conselho Fiscal Nacional, ao Conselho Nacional Executivo (onde detém voto de qualidade e apenas um), convoca extraordinariamente o Plenário de CR e escolhe o assessor jurídico do Conselho Nacional de Disciplina.

Em tudo o resto, porque a Ordem dos Médicos não é uma organização caudilhista, os poderes deliberativos e executivos encontram-se depositados nas mãos do Plenário dos Conselhos Regionais, do Conselho Nacional Executivo e dos Conselhos Regionais.

Ao primeiro compete decidir sobre as matérias que lhes sejam presentes pelo CNE ou pelos CRs.

Ao segundo pôr em execução os trabalhos aprovados, cumprir e fazer cumprir as deliberações dos órgãos da Ordem, administrar o património da Ordem e zelar pelos seus bens e valores, propor os trabalhos para estudo dos conselhos nacionais consultivos e avaliar os pareceres destes, submeter à apreciação do Plenário de CR os assuntos que considere adequados, elaborar os regulamentos dos órgãos de âmbito nacional, manter ligações com instituições médicas nacionais ou estrangeiras, contratar pessoal e nomear o coordenador e três membros dos conselhos nacionais consultivos, propor o montante das quotas, assegurar a publicação da Revista da Ordem e nomear o respectivo conselho de redacção, coordenar as relações da Ordem com os meios de comunicação social e apreciar sobre os casos duvidosos ou omissos do Estatuto da Ordem dos Médicos.

Finalmente, compete aos CRs designar os seus representantes nos conselhos nacionais consultivos, nomear as comissões regionais consultivas, dirigir e coordenar a actividade da Ordem a nível regional, promover a eleição de delegados da Ordem nos locais de trabalho, administrar os bens e gerir os fundos da Ordem a nível regional, elaborar os regulamentos internos necessários à organização da Or-

dem a nível regional e requerer ao Presidente da Ordem ou ao Presidente da Mesa da AR a convocatória do Plenário de CR ou da AR respectivamente.

É neste quadro jurídico que os órgãos eleitos da Ordem funcionam. No plano político as últimas eleições resultaram na eleição de dirigentes com projectos divergentes, ainda que com igual legitimidade. De um lado o Presidente da Ordem e os órgãos regionais da Secção Regional do Sul. Do outro as Secções Regionais do Centro e do Norte. O tempo dirá como aqueles projectos se articularão. Mas até que se prove a compatibilidade daqueles, certo é que as Secções Regionais do Centro e do Norte são maioritárias no Plenário de CRs, no Conselho Nacional Executivo e no Conselho Nacional de Disciplina, apenas o não sendo no Conselho Fiscal Nacional porque o mesmo é constituído por quatro membros, tendo o Presidente da Ordem voto de qualidade.

Em suma: para questões de natureza nacional os poderes deliberativo e executivo estão cometidos ao CNE e, extraordinariamente, ao Plenário de Conselhos Regionais; para questões de natureza regional aqueles poderes são detidos pelos Conselhos Regionais e, extraordinariamente, pela Assembleia Regional.

De tudo isto resulta que o Presidente da Ordem age num quadro semelhante ao de uma monarquia parlamentar mesclado de estado federado. O Rei reina mas não governa. O Presidente preside mas não legisla. O Bastonário é um órgão de representação nacional, mas não decide nem executa nacional ou regionalmente. O futuro dirá quem, como e quando terá verdadeira existência política.

**Miguel Leão**

Presidente da Mesa da Assembleia Regional do Norte da OM

## ABUSO DE CONFIANÇA E UTILIZAÇÃO ABUSIVA DO BOM NOME DOS COLEGAS JOÃO RAMALHEIRA E BELINA NUNES

– Nota do Conselho Regional –

**O Conselho Regional tem conhecimento documentado desta situação e através dos Colegas João Ramalheira e Belina Nunes. O Conselho Regional saúda o elevado sentido ético destes Colegas e apresenta-lhes publicamente a sua solidariedade e apoio.**

A empresa NeuroAmb - Electroencefalografia e Estudos de Sono, Lda., constituída e representada por duas Técnicas de Neurofisiologia (Téc. Vera Gomes e Téc. Catarina Sequeira) enviou, em Novembro de 2004, a diversos colegas e entidades privadas e públicas, uma carta cujo conteúdo nos é alheio e que refutamos em absoluto na medida em que apresenta elementos éticos, clínicos e deontológicos que contrariam totalmente a forma como encaramos o exercício da nossa profissão.

Com efeito, aquela carta, que não foi subscrita por nós, encerra atitudes eticamente reprováveis e erros técnicos graves, consubstanciando de forma inequívoca, além do mais, uma utilização abusiva, indevida e ilegítima do nosso bom nome em proveito alheio.

Por que o nosso percurso profissional tem sido pautado por esforço, dedicação e verticalidade na procura do melhor exercício da Medicina, demarcamo-nos em absoluto

da atitude irresponsável e abusiva perpetrada pela referida sociedade comercial NeuroAmb – Electroencefalografia e Estudos de Sono, Lda. (a que não pertencemos e com a qual nunca colaborámos clinicamente).

Pretendemos com este esclarecimento público repor a verdade material dos factos e (num mundo cada vez mais orientado por lógicas cegas de mercado – que nada têm a ver com a dignidade que deve sempre presidir à actividade médica) reflectir a necessidade que sentimos em alertar a nossa Classe para o possível surgimento de situações análogas à relatada e para a necessidade da sua denúncia.

Porto, Dezembro de 2004

(João Ramalheira)

(Belina Nunes)

Médicos Neurologistas e Neurofisiologistas Clínicos



# JOSÉ PEDRO MOREIRA DA SILVA É O NOVO PRESIDENTE DA SRNOM

UM MÊS DEPOIS DE TER SIDO ELEITO, O NOVO PRESIDENTE DA SECCÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS (SRNOM), JOSÉ PEDRO MOREIRA DA SILVA ACREDITA QUE É POSSÍVEL CONSensualizar posições dentro da instituição, apesar de reconhecer uma postura diferente da defendida pelo novo bastonário. “A ORDEM DOS MÉDICOS É UM ÓRGÃO POLÍTICO E TEM DE TER VOZ ACTIVA NO CAMPO DA POLÍTICA DA SAÚDE”, SUBLINHA. É UM DEFENSOR INEQUÍVOCO DE UMA POSTURA MAIS HUMANISTA E RIGOROSA DOS MÉDICOS, MAS NÃO PERCEBE QUAL O SENTIDO DA IDEIA LANÇADA POR PEDRO NUNES, PARA A CRIAÇÃO DE UM GABINETE DO DOENTE.



## “NÃO FUI ELEITO PARA ESTAR A DAR OPINIÕES SECAS”

**Depois da última entrevista, em que se apresentou como candidato, acabou, afinal, por surgir uma segunda lista à liderança da SRNOM. Foi um dado positivo?**

Acho que sim. O facto de haver outra candidatura é sempre positivo por várias razões, a principal das quais é obrigar os candidatos a fazer algum esforço. Se a candidatura é única, existe a tendência natural para relaxar, porque a eleição é dada como um facto garantido. Por isso, o aparecimento de uma nova lista obrigou-me a visitar muitos locais que não conhecia e que, agora, no princípio do mandato vou revistar. Considero que a Ordem dos Médicos (OM) vai ter de andar mais no terreno, no sentido de encetar um contacto mais directo com os profissionais. Basta ter em linha de conta o facto de eu ter ficado surpreendido com as condições físicas dos centros de saúde do Interior, que são bem melhores do que os do Porto. A verdade é que existem algumas unidades na cidade que não têm quaisquer condições, nem para trabalhar, nem para receber pessoas doentes. Por outro lado, fiquei também surpreendido com alguns hospitais, nomeadamente o de Braga que tem condições péssimas de trabalho, designadamente no serviço de otorrino. Fiquei espantado, porque não fazia ideia de que aquilo estava assim.

**Como é que pensa actuar nessas situações?**

Numa primeira instância, vamos tentar cumprir o programa que foi sufragado nas eleições, com o acordo, ou não, das outras Secções Regionais. Vamos tentar passar a nossa mensagem e tentar que haja consenso ou, pelo menos, maiorias. De facto, vou ter de dar bastante atenção às condições de trabalho, mas também considero importante não perder de vista o problema da degradação das carreiras médicas, ou a questão do internato médico, cujo decreto de lei, apesar de ser melhor do que anterior, tem alguns pontos negativos.

**Como é que viu a participação dos médicos no acto eleitoral?**

Apesar de tudo, penso que existiu uma boa participação dos médicos, mas bastante mais baixa do que eu esperaria. Estava a contar com uma adesão na ordem dos 40 por cento de votos, mas ficou um pouco aquém. Pensava que com a nossa campanha tínhamos empolgado as pessoas, mas pelos vistos pareceu-me mal.





## APOIO A MIGUEL BOQUINHAS NÃO FOI SUFICIENTE

### **Como é que assistiu aos resultados a nível nacional, ficou surpreendido com a vitória de Pedro Nunes?**

Não fiquei muito surpreendido, porque já estava mais ou menos à espera. Quando andamos na campanha eleitoral e contactamos com as pessoas sempre supusemos que o Dr. José Miguel Boquinhas ia ter menos votos do que a lista A. O nosso objectivo, e tendo em conta o nosso apoio, era que a sua candidatura tivesse o maior número de votos possível, no sentido de superar a vitória que o Dr. Pedro Nunes pudesse ter em Lisboa. Não foi suficiente.

### **Existiu nitidamente uma divisão nos apoios às candidaturas a bastonário, com os vencedores das Secções Regionais do Norte e do Centro a apoiar José Miguel Boquinhas. Vai ser fácil para Pedro Nunes conciliar posições?**

Fácil nunca é. Quando se ocupa um cargo de direcção, onde estão representadas pessoas com pensamentos diferentes é sempre complicado fazer com que todos pensem da mesma maneira. Aliás, é impossível. No entanto, recordo que quando o Dr. Miguel Leão foi eleito pela primeira vez presidente da SRNOM existiam três listas diferentes para o Conselho Nacional Executivo da OM. Não tinham nada a ver umas com as outras, mas acabamos por nos entender bem, porque na grande maioria das questões os médicos estão todos de acordo. A única diferença que pode ser patente é a abordagem do problema. Temos o exemplo do que se passou com estas eleições aqui no Norte. O aparecimento da lista B não foi tanto no sentido de estar contra a minha candidatura ou contra o programa que traçamos, até porque o Dr. Carlos Santos [cabeça-de-lista pela lista B] fazia parte da minha lista anterior. O surgimento da sua candidatura esteve mais relacionada com a questão do apoio ao bastonário. Agora, na minha opinião, a OM não deve ter uma participação partidária, mas tem de assumir uma intervenção política. O bastonário eleito, Dr. Pedro

Nunes, diz que a OM não deve ter uma intervenção política, mas eu acho que tem. A OM é um órgão político e tem de ter voz activa no campo da política da saúde. O grande problema prende-se com o afrontamento ao poder. Existem pessoas que são mais dadas a ter um estilo «soft» e outras um estilo mais aguerrido. Exactamente nessa matéria, o bastonário recém-eleito tem vindo a defender uma posição mais moderada da instituição. “Se houver uma postura frouxa, cá estaremos...”. São palavras suas.

Agora, cá estamos. O Dr. Pedro Nunes diz que não existem tendências organizadas dentro da Ordem dos Médicos e eu penso, realmente, que não existem. Mas pelo que ouvi do discurso recente do Dr. José Manuel Silva [presidente da Secção Regional do Centro] já percebi que vamos ter um espírito aguerrido no Conselho Nacional Executivo da OM.

Portanto, já somos dois aguerridos, contra um que será menos aguerrido. Até é capaz de ser vantajoso.

## OM NÃO DEVE SER PROFISSIONALIZADA

### **Perante os resultados das eleições, pensa que o primeiro desafio do novo bastonário será o de unir a classe?**

Não penso que a classe esteja desunida. Penso que a diferença entre o Dr. Pedro Nunes e o Dr. José Miguel Boquinhas era uma questão de concepções e formas de estar. O Dr. Pedro Nunes é uma pessoa conciliadora, enquanto que o Dr. Miguel Boquinhas parecia ser uma pessoa mais aguerrida. Por isso mesmo, fazia mais o meu género. De qualquer maneira, tenho discutido vários assuntos com o Dr. Pedro Nunes e é verdade que em muitas questões estamos de acordo. Mais uma vez, repito, aquilo a que podemos assistir está relacionado com uma diferença de estilo. É evidente que o bastonário vai ter de conciliar todas estas diferentes maneiras de ser, nomeadamente quando somos 10 membros [três de cada Secção Regional, mais o bastonário] no Conselho Nacional Executivo da OM. Nessa perspectiva, tanto eu como o Dr. Pedro Nunes defendemos que devem ser sempre as mesmas pessoas a participar nas reuniões do Conselho.

### **Existe quem defenda que a Ordem dos Médicos deve ser profissionalizada. Concorda?**

Não estou nada de acordo que a OM seja cada vez mais profissional. A pior coisa que me poderiam fazer era impedir-me de ser médico. Quero continuar a desenvolver a minha profissão, quero continuar a manter a minha clínica.

É muito importante não perder o contacto com os doentes e com o hospital. Agora, claro que se tem de estar disponível para dar tempo às questões da Ordem.



**Pelo que podemos perceber, está em desacordo com a ideia do Dr. Pedro Nunes de que a OM não deve ser um instrumento activo de política?**

Eu penso que o Conselho Nacional Executivo da OM é um órgão político. Inclusivamente, o conselho disciplinar é um órgão político. Se fosse pura e simplesmente julgar as pessoas e aplicar a lei, bastava um funcionário de secretaria. Uma pessoa precisa de ter a noção de saber para que é que foi eleito. Não fui eleito para estar a dar opiniões secas. As minhas opiniões têm sempre algum fundo político. Se contestamos, por exemplo, a lei do internato é evidente que se está a reclamar mais poder para a Ordem dos Médicos, mais poder para internos. Isto é uma intervenção política, não é uma intervenção social.

## OM PODE APOIAR GREVES

**O Dr. Pedro Nunes chegou a dar como exemplo o facto de não concordar com o apoio da Ordem à greve geral dos médicos de clínica geral e familiar. A ordem não deve deixar esse espaço para as estruturas sindicais?**

A OM tem de intervir em alguns assuntos, independentemente de não serem completamente da sua alçada. É muito difícil dissociar alguns aspectos que são tidos como sindicais, de alguns aspectos da OM. As condições de trabalho, por exemplo, estão teoricamente dentro da esfera de preocupação das estruturas sindicais. Mas a verdade é que um médico que não tenha boas condições de trabalho para desenvolver a sua actividade não pode prestar um bom serviço. Com consequências para o acto médico que acaba por ser alterado, não tendo a qualidade que seria desejada. Entramos então numa matéria que já está directamente relacionada com as competências da Ordem. Portanto, quando existem assuntos que são fundamentais não vejo problemas em que a OM apoie eventuais paralisações, o que não signifique que deva apoiar todas. Em concreto, a greve dos médicos de clínica geral e familiar foi suficientemente importante, porque o ónus político do diploma era grave e, por isso, a Ordem tinha de tomar uma posição, dado que tinha a ver com o funcionamento dos centros de saúde. Aliás, uma questão que para mim continua a ser a pedra basilar do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Sem uma boa medicina geral e familiar não pode haver um bom SNS.

**Acha que a OM tem perdido tempo demais nesses aspectos de carácter mais político, do que nos assuntos relacionados com a ética e a deontologia?**

Acho que não. Há muito trabalho subterrâneo dentro da OM que a maioria das pessoas não se apercebe. Isto é como no marketing e muitas vezes as pessoas não sabem vender o produto que têm. A verdade é que nós emitimos milhares de pareceres que é um trabalho importantíssimo, mas que não é visível. É um trabalho feito todos os dias e estamos sempre em cima dos acontecimentos. Temos um exemplo recente que tem a ver com o campo da ética e que está relacionado com a questão das alterações nas receitas médicas. O que está previsto na lei é que a receita seja alterada apenas em casos em que o médico autorize. Nos centros saúde, com a mu-

dança dos programas informáticos, o documento já vinha com as cruzes colocadas para a alteração da receita, o que é ilegal. A SRNOM teve uma actuação imediata, tomando uma posição que acabou por ter resultados, dado que o documento foi mesmo alterado.

## GABINETE DO DOENTE NÃO FAZ SENTIDO

**O que pensa da ideia lançada pelo Dr. Pedro Nunes, de criar Gabinete do Doente, para filtrar as queixas dos doentes?**

Não estou totalmente de acordo com a ideia. Parece-me mesmo que não tem razão para existir. Da experiência que tenho, pelas queixas que tenho visto e que remeto para o Conselho Disciplinar, a grande maioria das quezílias existentes entre médicos e doentes devem-se à má comunicação. O que pressupõe, portanto, que se houver uma boa relação entre o médico e doente essas queixas desaparecem. Se o Gabinete do Doente é para dissuadir o utente de apresentar queixa, esse trabalho pode ser feito pelos próprios médicos. Para isso é necessário que os profissionais sejam mais humanistas no que concerne ao tratamento dos doentes. Deve existir um melhor contacto com os doentes, no sentido de perceberem que estão perante seres humanos fragilizados. No fundo, tem de haver uma maior condescendência. Acredito que, por vezes, as pessoas possam até ser mal educadas, mas o médico deve ter a obrigação de passar por cima disso. Acho que o Gabinete do Doente não faz sentido, porque as pessoas que quiserem apresentar queixas acabam por as levar por diante e as reclamações vão continuar a ser remetidas para o Conselho Disciplinar, uma vez que o gabinete não lhe vai dar provimento. Ou seja, vai-se criar mais um campo intermédio que não vai servir para nada.

**Considera, portanto, que é uma aposta errada?**

Vejo a questão por outra perspectiva. Por que é que a OM não faz cursos de ética e deontologia para os médicos? Esta é, aliás, uma matéria que eu faço tensões de promover aqui no Norte, tal como defendi durante a campanha. Já falei, inclusivamente, com algumas pessoas, no sentido de realizar alguns cursos, quer para os profissionais mais novos, quer para os mais velhos. O objectivo é mostrar aos médicos como se devem comportar com os doentes, nomeadamente no que diz respeito à informação que deve ser facultada aos utentes. Muitas vezes, pensa-se que informar é colocar o doente a assinar um papel. Mas não é. É tão importante o consentimento oral, como o escrito. Se o doente não perceber o que está a assinar é perfeitamente igual a não ter consentimento nenhum. Portanto, temos de explicar muito bem ao doente o que vamos fazer, nomeadamente ao nível das cirurgias, mas não só. Dou o meu exemplo. Quando receito uma vacina anti-alérgica a um doente explico-lhe o que vai acontecer, para que



serve e dou-lhe alternativas. Penso que essa vertente pedagógica é muito mais importante do que criar um Gabinete do Doente.

**Já falou diversas vezes em humanização. Quando os médicos têm de enfrentar questões tão complicadas como a falta de condições de trabalho, a ausência de material, entre outras, não considera que está a ser um pouco sonhador?**

Mas eu sempre fui um sonhador. Neste campo é que a OM tem um papel extremamente importante, porque tem de lutar pelas condições de trabalho dos médicos. É verdade que as pessoas não tendo condições de trabalho não podem ter um bom desempenho. E isso também deve ser percebido pelo poder político, dado que se trabalharmos num sítio onde nos sentimos bem, podemos desempenhar melhor a função.

## NEGLIGÊNCIA TEM DE SER CASTIGADA

**O novo bastonário já demonstrou também uma grande preocupação em matéria disciplinar. Concorda com a prioridade?**

A negligência médica tem de ser castigada. Erros médicos podem acontecer, podem depender do médico, do sistema, do doente, do diagnóstico... Mas a negligência tem de ser castigadas. Muitas vezes o que acontece é que nas queixas que são apresentadas, e baseio-me naquelas que foram sendo apresentadas na SRNOM nos últimos seis anos, têm mais a ver com a relação médico/doente e a sua comunicação do que com actos médicos. Depois, é preciso fazer o ónus da prova e, muitas vezes, o que acontece é que as pessoas queixam-se, mas não têm bases.

**E o que pensa da ideia do Dr. Pedro Nunes de aplicar multas aos médicos?**

Ainda não pensei no assunto o suficiente para ter uma opinião formada sobre o mesmo. A advertência e a expulsão, que é a máxima penalização, são boas sanções.

**A aplicação de coimas teria resultados mais eficazes? Isso depende da multa. É quase como o código da estrada...**

**Mas o médico será mais consciente na função que desempenha se souber que pode sofrer uma multa e não apenas uma advertência?**

Vejo as coisas pelo lado contrário. Considero que devemos actuar mais a nível de prevenção do que de punição. Obviamente, preferia que não existissem casos de erros ou de negligência. Ou então que existissem poucos. Para isso, as pessoas têm de ter consciência de como devem proceder. As pessoas também sabem que não podem andar a mais de 120 quilómetros por hora e andam...

**Mas concorda ou não com multas?**

Concordo, não estou contra, mas não penso que a medida vá acrescentar mais alguma coisa.

## PARTIDOS DEVIAM EXPLICAR PROGRAMAS DA SAÚDE

**Estamos numa fase menos agitada ao nível da vida política. Como é que avalia este momento?**

Como dizem os ingleses «no news, good news». Quando a direcção liderada pelo Dr. Miguel Leão, da qual eu fazia parte, tomou posse era a Dr<sup>a</sup> Maria de Belém (PS) a ministra da Saúde, com a qual tivemos um óptimo entendimento. Tivemos também uma belíssima relação com a professora Manuela Arcanjo (PS), mas um péssimo relacionamento com o Dr. Correia de Campos (PS). Se recuarmos ainda mais no tempo, recorro que tivemos um péssimo entendimento com a Dr<sup>a</sup> Leonor Beleza (PSD) e um óptimo entendimento com o Dr. Arlindo de Carvalho (PSD). Ou seja, aquilo que podemos constatar é que as relações entre o poder político e a OM não dependem muito do partido em causa, mas sim do ministro em questão. Uma verdade inquestionável é que se o ministro quiser fazer alguma coisa tem de a fazer com os profissionais de saúde e não contra eles.

**Gostaria de ver as questões relacionadas com a saúde discutidas durante a próxima campanha eleitoral?**

Gostava. Mas também já estou habituado a que nas campanhas eleitorais ninguém discuta rigorosamente nada, ou se acabe por discutir muito superficialmente as questões da saúde. Nunca vi nenhum partido com qualquer programa objectivo para o sector, com excepção do PCP. Normalmente são superficiais, com umas medidas avulso que podem dar ou para um lado ou para o outro.

**Independentemente do partido que ganhe as eleições, o mais importante vai ser a personalidade do próximo ministro da Saúde?**

Exactamente. O mais importante é a personalidade de quem vai ocupar o cargo no ministério. Penso que isso vai ser mais marcante em termos de política da saúde, do que propriamente do partido.

**Com tantos projectos polémicos que foram implementados nos últimos anos, o próximo ministro terá uma tarefa difícil?**

Depende do que quiser fazer. Não sou nada contra a boa gestão dos dinheiros públicos, mas uma gestão não é justa se colocar a economia à frente da saúde. Temos de prestar melhores cuidados aos doentes, independentemente do preço que custa. Agora, é preciso que o Governo diga o que pode, ou não, pagar e não coloque o ónus nos médicos.

### **Que pontos em concreto é que gostaria que fossem discutidos na campanha?**

A primeira questão que deveria ser assumida pelos partidos políticos é o que pensam em relação ao Acto Médico, explicando se são ou não a favor. É uma questão que me preocupa e cujo diploma acabou por ser chumbado pelo actual Presidente da República. De seguida, gostaria de perceber o que pensam relativamente ao SNS e se vai continuar a haver hospitais SA.

### **FIM DO INTERNATO DEVE SER AVALIADO**

#### **Na sua perspectiva, o modelo de hospitais SA devem continuar a ser seguido?**

No tempo da Dr. Maria de Belém houve três experiências de modelos de gestão: no hospital da Feira, no Amadora/Sintra e em Matosinhos. Os três modelos têm aspectos positivos e negativos que não foram avaliados devidamente. Acabou por se implementar um quarto, sem qualquer experiência, tendo como objectivo libertar o Orçamento de Estado. Defendo que devia ser criado um grupo independente, que pudesse avaliar o assunto, no sentido de perceber quais os aspectos positivos de cada um dos modelos em vigor e, porque não, criar um sistema misto.

#### **Mas ainda há margem de manobra para se repensar modelos de gestão?**

Neste momento temos quatro modelos. Não precisamos de criar um quinto. Basta retirar os aspectos positivos de cada um e implementá-los no terreno.

#### **No início falou da questão da lei do internato. Que alterações são necessárias introduzir no decreto?**

A lei dos internatos tem algumas medidas positivas e algumas muito negativas. Uma das que eu avalio como sendo a mais negativa está relacionada com a questão das idoneidades. É necessário colocar preto no branco que compete à OM atribuí-las. Se a Ordem é a entidade que faz o programa de formação, também tem de ser a Ordem a saber quais são os serviços que são idóneos. Essa é uma matéria que não está explícita no decreto de lei. Outra das questões que me incomoda é o fim do internato em 2007. É uma directiva sem que tenha existido qualquer avaliação e sem se saber ao certo se o último ano profissionalizante está a ser correctamente implementado pelas universidades. É uma avaliação que tem de ser feita. Não se pode simplesmente acabar com o internato, como fizeram em Espanha ou em Itália, sem haver uma avaliação primária do que foi feito.

#### **Como é que vê o projecto de construção dos novos hospitais no sistema de parcerias público/privadas?**

É verdade que existem unidades hospitalares que, necessariamente, têm de ser modificados. O Hospital de Santa Maria, por exemplo, tem uma concepção dos anos 50 e 60 que está completamente ultrapassada. No entanto, as parcerias público/privadas já foram tentadas em Inglaterra, com alguns maus resultados. Não há nada de novo que possamos inventar e que não tenha sido já inventado noutros países e, por isso, os aspectos positivos são os ensinamentos que se devem retirar. Não concordo.

### **Recentemente foram apresentadas linhas estratégicas de intervenção da Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Parece-lhe que é desta que o trabalho vai começar?**

Fui à apresentação e gostei muito daquilo que ouvi. O problema é saber se a nossa ERS tem meios humanos para implementar no terreno a teoria. A apresentação contou com a participação de um engenheiro inglês que falou sobre as entidades reguladoras e deu o exemplo da Inglaterra. Quando foi criada, a entidade passou os primeiros quatro anos a visitar a avaliar os 500 hospitais que existiam no país. Portanto, não chega que exista uma ERS. É preciso ter meios para que funcione. O processo tem vindo a ser moroso, para uma coisa que se quer que regule. Demorou oito meses a ter instalações e vamos ver quanto tempo demora para ter técnicos. Por outro lado, não estou completamente de acordo que seja o Estado a entidade a fiscalizar os hospitais SA, porque foi ele próprio que os criou. Defendo, por isso, a necessidade de haver uma comissão independente que pudesse fazer uma avaliação séria, rigorosa e isenta dos hospitais SA, até porque os números podem ser manipulados de muitas maneiras. Posso dizer que um hospital é formidável porque fez 500 operações, mas se essas intervenções cirúrgicas tiverem pouco interesse, é muito mais importante reconhecer o trabalho de outra unidade hospitalar que operou menos, mas em actos médicos mais complicados e mais morosos. Seria uma entidade externa, independente do Estado e da administração do hospital SA.

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto







# NOVOS ÓRGÃOS DIRIGENTES DA SRNOM TOMARAM POSSE

## ORDEM TERÁ UMA DETERMINAÇÃO FIRME

Os novos órgãos dirigentes das Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) já tomaram posse. José Pedro Moreira da Silva substituiu Miguel Leão na liderança com objectivos bem traçados. Apesar da mudança, a postura continuará a ser de acção, com uma determinação “firme” no combate às políticas da saúde que prejudiquem os profissionais e os doentes. Isso mesmo ficou patente nas palavras do novo presidente, no passado dia 14 de Janeiro, ao evocar as preocupações que dominam a actualidade. *“Naquilo que a nós diz respeito, podem contar com a nossa firme determinação. Em matérias que dependem de outros Conselhos Regionais e do Conselho Nacional Executivo, tudo faremos para defender o programa do Porto, procurando consensos ou maiorias”*, acentuou.

Dando enfoque àquelas que considerou ser “as novas concepções economicistas colocadas em prática pelo ministério da Saúde”, numa vaga alusão aos hospitais SA e à ideia da implementação das taxas moderadoras, José Pedro Moreira da Silva apelou à “ne-

cessidade de promover a defesa de uma assistência qualificada ao doente, sem discriminação económica, de raça ou de credo”. *“É, certamente, importante poupar e combater o desperdício, mas nunca se deve perder de vista que o importante é humanizar os serviços e prestar melhores cuidados médicos. A vida humana não tem valor calculável”*, advertiu, num prenúncio daqueles que podem ser os resultados da dependência do poder económico e que podem vir *“a gerar uma inadmissível desnatação do sistema, com prejuízo para os mais necessitados”*.

Por isso também surgiu o apelo aos médicos, no sentido de a classe promover uma postura “mais rigorosa e humanista”, evitando assim “atritos e conflitos”. No acto de tomada de posse, presidida pelo ainda bastonário Germano de Sousa, lembrou-se a insatisfação com a questão das carreiras médicas, “ausentes ou fortemente depauperadas”, e manifestou-se também a preocupação sobre as “idoneidades” dos serviços de saúde. Neste contexto, o líder da SRNOM prometeu um combate “tenaz e frontal” e defendeu



que “é preciso lançar as bases para a acreditação dos serviços”, por forma a que “haja um saber consensual na abordagem das patologias em determinada especialidade”.  
Necessário é também alertar para as condições “precárias e difíceis” em que os profissionais de saúde trabalham. “A Ordem terá uma palavra a dizer sobre esse esquecimento do poder político”, enfatizou José Pedro Moreira da Silva.

## ELEIÇÕES

A lista de José Pedro Moreira da Silva, recorde-se, saiu vencedora das eleições de 15 de Dezembro, ao conquistar 70 por cento dos votos, contra os 30 por cento obtidos pela lista B, liderada por Carlos Santos. O vencedor já fazia parte, nos últimos seis anos, da Secção Regional do Norte, ao lado do antigo presidente da instituição Miguel Leão, hoje líder da mesa da Assembleia Regional. No momento de assumir o cargo, o novo responsável pelos destinos da SRNOM não esqueceu o trabalho do colega, elegendo-o como uma figura incontornável da Ordem dos Médicos. *“Foi com ele que muito aprendemos e ao contrário do que alguns vaticinam esperamos que não tenha morrido politicamente, para que possamos contar com ele para os tempos difíceis que se avizinham”*, realçou. Um reconhecimento também expresso pelo presidente cessante da Mesa da Assembleia Regional, Gomes da Silva, que resumiu o trabalho de Miguel Leão: *“Foi um defensor intransigente da Ordem, lutou, incomodou interesses, mostrou independência do Estado e do poder político e de outras organizações”*.

Na hora da despedida e na presença de Pedro Nunes, o novo bastonário com quem a revista «Nortemédico» teve



a oportunidade de ter uma breve conversa (páginas seguintes), Germano de Sousa deixou no ar o sentimento de dever cumprido, felicitando os novos dirigentes. *“Estou mais uma vez satisfeito – confessou –, porque se cumpriu mais um destino que é o da Ordem dos Médicos se renovar por pessoas que põem acima de tudo, num acto de cidadania invulgar, os interesses de todos os outros, esquecendo-se dos seus”*.





# SEIS PERGUNTAS AO NOVO BASTONÁRIO DA ORDEM DOS MÉDICOS



**«ORDEM TERÁ DE SE ASSUMIR COMO UM CONTRA-PODER»**

**Foi eleito novo bastonário da Ordem dos Médicos (OM), apesar de não ter contado com o apoio dos candidatos vencedores nas Secções Regionais do Norte e do Centro. Como vê, agora, essa divisão?**

Já nem me lembro. Quando acabam as eleições, acabam as divergências. As pessoas passam a trabalhar em con-

junto, essencialmente para bem dos médicos. É para isso que fomos eleitos. Todos sabemos os projectos que tínhamos, todos sabemos o que pretendemos fazer e somos suficientemente inteligentes e adultos para encontrar as formas de colaborarmos e potenciarmos as nossas capacidades. Está fora de causa, obviamente, qualquer tipo de confrontação que ponha em causa a OM. É o que é de esperar de uma organização democrática, de gente de uma elite social como são os médicos. É para com esses, e para com os portugueses de uma maneira geral, que temos responsabilidades e não em relação a programas e a posturas que, entretanto, acabam no dia em que se acabam de contar os votos.

**Mas parece haver aqui, com as duas Secções Regionais, algumas diferenças, nomeadamente ao nível de posturas. Isso não pode vir a causar divergências dentro da OM?**

Os estatutos da OM são suficientemente claros. Disse, e repito, que a OM não será um agente de combate político, nem um peão do jogo mediático. Mas será, obviamente, uma interventora na grande política que é aquela que é a palavra que designa uma das actividades mais importantes e mais relevantes dos seres humanos que é tentar organizar as suas sociedades e os seus conjuntos, de forma a otimizar os resultados. No sentido da grande política, a OM será uma entidade política. No sentido da pequena política, de promover os amigos que estão nos partidos, de promover os partidos uns em relação aos outros, de apoiar alguém porque nos é favorável, ou criticar alguém só porque não gostamos dele ou nos faz sombra, essa OM não existirá. A OM tem uma única voz, que é a voz do bastonário, e posso garantir que não servirá para a pequena política, servirá para a grande política, com o apoio de todos os médicos que constituirão o Conselho Nacional Executivo e que, seguramente, comungarão unanimemente comigo nessa postura.

**Mas a pequena política de que fala existiu no passado?**

Não faço críticas, como não fiz durante a campanha eleitoral. Fiz parte do Conselho Nacional Executivo da OM nos últimos seis anos, presidi a uma Secção Regional [do Sul] e, de uma forma geral, não tenho críticas a fazer. Se algum médico tiver críticas a fazer também as estará a fazer a mim. Se algum médico fizer críticas ao bastonário do passado, também as estará a fazer a mim. No passado, fui solidário com as Secções Regionais do Norte e do Centro e com o bastonário. Quando tive críticas a fazer, fi-las na altura, quando tive de aplaudir, aplaudi na altura. Não é agora, de outra posição e valendo-me de um outro estatuto que farei





críticas em relação ao passado. Devo dizer, no entanto, que de uma forma geral, nunca divergi de fundo com as posições de outras Secções Regionais, designadamente com a do Norte. Divergi, por vezes, da forma como as questões foram tratadas. Também tenho a certeza que, da parte das Secções Regionais do Norte e do Centro, não houve tantas divergências em relação à postura da Secção Regional do Sul, como por vezes pode parecer. De qualquer das formas, o passado passou. Actualmente, temos uma ordem diferente,

temos um outro bastonário que vai tentar fazer o melhor, com o presidente José Pedro Moreira da Silva, com o presidente José Manuel Silva, com a presidente Isabel Caixeira e com todos os colegas.

**Estamos já numa fase de pré-campanha eleitoral, mas os partidos políticos não têm dado grande destaque às políticas da saúde.**

A recomendação do Presidente da República para que se passassem a tomar decisões numa perspectiva científica e ouvindo a sociedade civil e não só os consultores, em determinadas áreas, dando como exemplo a saúde, passou relativamente despercebida. A OM é o depositário da verdade científica em termos de organização da saúde e é a entidade que representa uma parte significativa da sociedade civil, ou seja, os médicos. Quanto às políticas de saúde, é público e notório que divergi das que foram seguidas pelo actual Governo. Disse-o em sede própria. Se alguém não tem a mais pequena dúvida disso é o actual ministro da Saúde. Há um claro ponto de divergência entre os médicos e os políticos, no que diz respeito à prioridade de ser dada ao ser humano ou a prioridade ser dada às empresas, à economia e à saúde das empresas. Os médicos são os únicos que serão capazes de fazer poupanças sérias e atingir a qualidade. Quando houver médicos suficientemente empenhados em órgãos de gestão e houver políticos suficientemente lúcidos para perceberem que só os médicos são capazes de o fazer, então a política de saúde no país melhorará. Até lá, a OM terá, infelizmente, de se assumir como um contra-poder. A Ordem só é um contra-poder na medida em que o poder não tem a lucidez suficiente para seguir as indicações da OM.



**Mas dado que estamos em ano de eleições, esta seria uma boa fase para os políticos esclarecem e discutirem o que pensam sobre o sector?**

Qualquer fase é boa, qualquer que seja o Governo e o partido. Sou totalmente independente, nunca militei em nenhum partido, não faço tensões de militar e não tenho ninguém que possa indicar este ou outro caminho. Tenho uma única obediência que é aos médicos, uma única fonte de inspiração e decisão que é o Conselho Nacional Executivo da OM, por maioria ou, de preferência, por unanimidade. Perante isso, estou disponível perante qualquer partido, qualquer coligação, qualquer arranjo político do país a tomar as mesmas posições que são aquelas que defendem os médicos e os doentes. Disse-o, e ninguém duvidará que irei cumprir, que defendo uma OM completamente independente dos partidos políticos, credível tecnicamente e sensata na postura. O que não significa que, em contrapartida, não seja completamente intransigente no plano dos princípios.

**Qual vai ser a primeira medida que tomará a seguir à tomada de posse, no dia 29 de Janeiro?**

Convocar o Conselho Nacional Executivo da OM, dentro do prazo legal e nos termos estatutários, para começar a tomar decisões e trabalhar. A segunda medida, imediatamente a seguir a essa, é convocar todas as direcções dos colégios de especialidade, para uma reunião geral e definir o trabalho dos colégios que são os órgãos centrais na OM para trabalhar nos próximos anos.

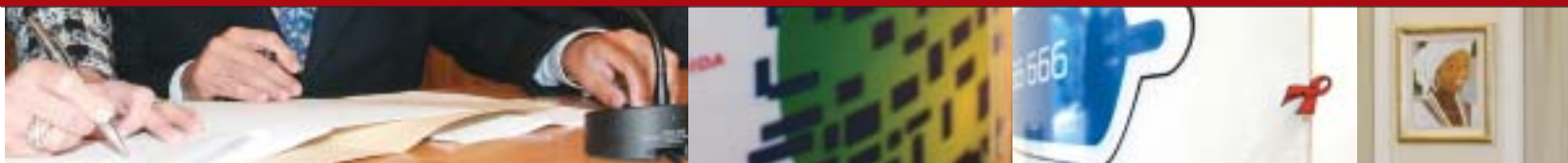
INSTALAÇÕES CEDIDAS GRATUITAMENTE

# LUTA CONTRA A SIDA NA CASA DO MÉDICO

A Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM) cedeu uma das salas do Centro de Cultura e Congressos ao núcleo piloto do Norte da Comissão de Luta Contra a Sida. Apesar da parceria entre as duas instituições estar já a funcionar no terreno desde o passado mês de Junho, o protocolo de cedência do espaço apenas foi formalizado em Novembro, com a assinatura de um protocolo (texto integral na página seguinte) entre o presidente da SRNOM, Miguel Leão, e o encarregado de missão da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, António Meliço-Silvestre. *“Trata-se de um pequeno contributo que está dentro da esfera de deveres da Ordem dos Médicos”*, acentuou Miguel Leão, durante a cerimónia protocolar que caracterizou como sendo o reflexo de *“uma parceria de humanidade”*.







Participante e membro activo da Ordem, **António Meliço-Silvestre** mostrou-se sensibilizado com a cedência de instalações, dado que a acção se reveste “*de uma importância ético-moral, social e logística*”. Aliás, realçou, “pela primeira vez, há uma Ordem dos Médicos a sentir esta grande preocupação, com uma causa que destrói a humanidade e a nossa sociedade”.

A cerimónia serviu ainda para uma breve homenagem ao falecido bastonário **Manuel Eugénio Ma-**

**chado Macedo**, cujo nome ficará gravado na sala onde está a funcionar o núcleo piloto do Norte. Já no passado dia 1 de Dezembro, a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida leiloou na sede da SRNOM um conjunto de quadros, doados por diferentes artistas, cujas verbas reverteram a favor da Fundação Filus e da Liga Portuguesa de Profilaxia Social.

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

## PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO ENTRE A SRNOM E A COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA

### CONTRATO DE CEDÊNCIA GRATUITA DE INSTALAÇÕES

Entre:

**1ª Outorgante: Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos**, pessoa colectiva n.º 500984492 com sede na Rua Delfim Maia, 405, no Porto, legalmente representada pelo Presidente do Conselho Regional, Dr. Miguel Leão, doravante designada por Ordem dos Médicos

e

**2ª Outorgante: Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA** com sede em Palácio Bensaúde, Estrada da Luz, 153, 1600-153 Lisboa, legalmente representada por Prof. Doutor António Abel Meliço-Silvestre, Encarregado de Missão da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA doravante designada por CNLCS.

Entre as supra Identificadas Outorgantes é, nesta data livremente e de boa fé, celebrado o presente contrato de cedência gratuita de instalações, nos seguintes termos e condições:

**1ª** – A Ordem dos Médicos cede à 2ª Outorgante a utilização da Sala **Machado Macedo** localizada no Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional da Ordem dos Médicos, com entrada pela Rua Luz Soriano no Porto.

**2ª** – O presente contrato tem o seu início no dia 01 de Novembro de 2004 e durará pelo prazo de um ano, findo o qual se renovará por períodos iguais e sucessivos de um ano.

Qualquer uma das partes pode denunciar o presente contrato no termo do prazo, mediante carta registada com aviso de recepção a endereçar à contraparte, com uma antecedência mínima de 60 dias, em relação à data do termo da duração inicial do contrato ou de cada uma das suas prorrogações.

**3ª** – A presente cedência tem como único objecto, e com exclusão de qualquer outro, a utilização da referida sala pela Responsável do Núcleo Piloto do Norte da CNLCS.

**4ª** – Serão da responsabilidade da CNLCS as aquisições de equipamentos e consumíveis, bem como a realização de todas as despesas necessárias ao funcionamento do espaço cedido, nomeadamente, telefone e telefax.

**5ª** – A CNLCS, na utilização do espaço cedido, obriga-se ao cumprimento do Regulamento de Utilização do Centro de Cultura e Congressos, sendo inteiramente responsável pelos prejuízos que, por si, seus auxiliares ou outros, causar à Ordem dos Médicos.

**6ª** – O presente contrato não constitui a qualquer título, contrato de depósito, pelo que a Ordem dos Médicos não está investida nos deveres do fiel depositário em relação aos objectos e equipamentos que a CNLCS mantenha na sala Machado Macedo, pelo que não é responsável por quaisquer danos causados nos mesmos

**7ª** – A violação de qualquer uma das obrigações que impende sobre a CNLCS confere à Ordem dos Médicos o direito de rescisão imediata do presente contrato, sem prejuízo da responsabilidade civil a que possa haver lugar.

**8ª** – Na falta de disposição expressa do presente contrato aplicar-se-ão as normas dos artigos 1129 e ss. do Código Civil referentes ao contrato de comodato.

**9ª** – Para todas as questões emergentes do presente contrato, as partes acordam expressamente e com renúncia a qualquer outro, ser competente o fora da comarca do Porto.

Feito no Porto, aos 12 dias do mês de Novembro do ano de 2004

**A 1ª OUTORGANTE,**  
**A ORDEM DOS MÉDICOS,**  
*Presidente do Conselho Regional do Norte*  
*Dr. Miguel Leão*

**A 2ª OUTORGANTE,**  
**COMISSÃO NACIONAL LUTA CONTRA A SIDA**  
*Encarregado de Missão*  
*Prof. Doutor António Abel Meliço-Silvestre*

## FESTA DE NATAL DA SRNOM

# UM CIRCO QUE ANIMOU PEQUENOS E GRAÚDOS



Uma tenda de circo, uma bilheteira que desapareceu e dois inspectores a dirigir as averiguações. Pelo meio, várias pistas falsas, algum «suspense» e muitas trapalhices, com os tradicionais palhaços a ajudar à festa. Foi assim que a tarde de 8 de Dezembro se passou na sede do Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). O fabuloso «**Circo dos Trapalhões**» fez as delícias de pequenos e graúdos, naquela que foi a «**Festa de Natal das Crianças Familiares de Médicos**», a cargo do Grupo de Teatro do Centro de Saúde dos Carvalhos. E nada ficou ao acaso. Entre roupa e maquilhagem escolhidas a dedo [numa produção do grupo], a história levou as cerca de 500 crianças, entre os cinco e os 10 anos de idade, pais e avós a participarem num demorado inquérito que levaria à descoberta da «bilheteira» desaparecida. *“Foi um verdadeiro sucesso. Toda a gente gostou, miúdos e graúdos, e conseguimos interagir muito facilmente com o público”*, descreveu à revista «Nortemédico» Fátima Oliveira, uma das médicas que faz parte do projecto. Para isso contribuíram cerca de 30 pessoas







que se viram envolvidas neste espectáculo. Médicos, enfermeiros, auxiliares e funcionários do Centro de Saúde dos Carvalhos vestiram a pele de diferentes personagens e contaram a história.

Para além do teatro, a festa terminou com a actuação do coro da mesma unidade de saúde que entoou as tradicionais e belas canções que marcam a época natalícia.

A «Festa de Natal das Crianças Familiares de Médicos» vai no terceiro ano e tem contado cada vez mais com a adesão do público. A tal ponto que depois de se ter alargado o número de sessões do espectáculo para dois horários distintos, na parte da tarde, o mais provável é que já no próximo ano exista um terceiro espectáculo de manhã. *“Se as inscrições continuarem a aumentar, teremos de realizar mais uma actuação”*, augura Fátima Oliveira.

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







# JURAMENTO DE HIPÓCRATES

**PRESIDENTE DA SRNOM DEIXA ALERTAS AOS RECÉM-LICENCIADOS MÉDICOS DEVEM CUMPRIR JURAMENTO DE HIPÓCRATES**

**“NO MOMENTO DE SER ADMITIDO ENTRE OS MEMBROS DA PROFISSÃO MÉDICA, TOMO O COMPROMISSO SOLENE DE CONSAGRAR A MINHA VIDA AO SERVIÇO DA HUMANIDADE”.**

A primeira frase, o primeiro sinal de comprometimento dos cerca de 300 jovens licenciados das duas Escolas de Medicina da Universidade do Porto que cumpriram Juramento de Hipócrates, no passado dia 18 de Dezembro, naquela que é já uma tradição da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). *“É um artigo fundamental do Código Deontológico, para que os médicos prestem os melhores cuidados de saúde ao seu alcance. Para além da felicidade e do sucesso, espero uma cami-*







*nhada onde os médicos consigam manter o juramento”, salientou Miguel Leão, que ao fim de seis anos no cargo terminou o mandato no mesmo acto oficial com que se iniciou enquanto presidente da SRNOM.*

Foi numa quebra de protocolo [o bastonário da Ordem dos Médicos, Germano Silva, não conseguiu chegar atempadamente à cerimónia], que o recém-eleito presidente da SRNOM, José Pedro Moreira da Silva, proferiu as palavras do Juramento de Hipócrates e que são vistas como **“um compromisso individual, com tudo o que envolve a medicina e a saúde”**. Por isso, na hora da despedida Miguel Leão deixou alguns conselhos, pedindo que o juramento **“seja cumprido na prática”**, sem que os futuros médicos deixem de ter presente os tempos de hoje. E na actualidade, alertou, existem várias armadilhas no sector. **“Num cenário em que alguém seja pressionado a dar altas precoces para reduzir os custos, está a violar o Juramento de Hipócrates”**, advertiu, tomando como exemplo outros temas polémicos que têm marcado a política da saúde: **“Se tiverem consciência ou participarem na discriminação de doentes, se forem coniventes com os seguros de saúde que excluam quem não pode pagar, se aceitarem benesses de qualquer empresa farmacêutica, estão a violar o Juramento de Hipócrates”**. Nesse sentido, o responsá-



vel recordou que **“o único e verdadeiro compromisso dos médicos é para com o doente”** e compete a cada um **“continuar a ser um exemplo de cidadania e de prestígio que os médicos têm tido ao longo dos tempos”**.

Foi exactamente o papel “nobre” dos médicos que o governador civil do Porto, Manuel Moreira, destacou no seu discurso de boas-vindas aqueles **“iniciam uma missão ao serviço da humanidade”**. **“Considero que não existe missão mais nobre do que aquela que tem em vista preservar a vida humana”**, elogiou, perante uma sala do Centro de Cultura e Congressos repleta de jovens médicos.

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto



# PARA UMA HISTÓRIA MÉDICA PORTUENSE - XVIII



DR. A. S. MAIA GONÇALVES

O mandato de Bernardo Teixeira Coelho, que, como vimos, começou, em 1990, cheio de optimismo, na expectativa de que o novo Ministro, Arlindo de Carvalho – que tomara posse também no mesmo mês de Janeiro – traria mais diálogo, entendimento e pacificação, terminou, em Dezembro de 1992, numa atmosfera de confronto e de greve desencadeada pelos Internos Gerais, revoltados contra um inadmissível Mapa de Vagas de Internatos Complementares para entrar em vigor em 1993.

Já desde há alguns anos, aliás, que muita da vida e actividade da Ordem dos Médicos, e, obrigatoriamente, muitas das alíneas dos programas de candidatura aos Corpos Gerentes da mesma, vinham girando à volta da figura central dos Internos, e dos múltiplos e complexos problemas profissionais que gravitam em seu redor, tanto a montante como a jusante das suas qualificações oficiais. A este propósito, valerá a pena recuperar, porque bem redigido e esclarecedor, o teor, quase deliciosamente irónico, de um dos últimos comunicados do Conselho Regional de Bernardo Teixeira Coelho (de Agosto de 1992), respeitante àquele mesmo Mapa de Vagas:

“a) 36% das vagas eram das Especialidades de Clínica Geral e Saúde Pública (189 em 516), sendo certo que não existia qualquer definição quanto ao curriculum e idoneidade de Serviços referentes à primeira daquelas Especialidades (Clínica Geral), a que correspondiam 160 vagas. Acresce que 25% das vagas hospitalares eram da Especialidade de Anestesia. b) Mais grave ainda se tomava o facto de terem sido abertas vagas em alguns Serviços sem qualquer espécie de idoneidade.

c) Quanto ao Norte do País, verificava-se que nem todos os Internos aqui formados teriam aqui colocação, existindo um défice de cerca de 30 vagas.

d) Também no Norte, 25% das vagas de Especialidades hospitalares ocorreram em Serviços com idoneidade parcial.

e) Por outro lado, não foram contemplados pedidos de vagas solicitados por Serviços com idoneidade total: das 100 vagas pedidas para o Hospital de S. João, foram concedidas 18, e das 51 pedidas pelo Hospital de Santo António foram atribuídas 11”.

Convenhamos que os conteúdos de qualquer dos 5 pontos superiormente descritos eram muito pertinentes e reveladores dos desencontros, acentuados, entre os organismos médicos oficiais.

Foi nesta atmosfera de flagrante desentendimento que o final do mandato de Bernardo Teixeira Coelho acabou por chegar, em Dezembro de 1992, mês em que obrigatoriamente teriam que ocorrer as rituais eleições, tanto para Bastonário como para as Secções Regionais e respectivos Órgãos Distritais.

Seguramente como fruto de tantos e tão generalizados desencantamentos, gerou-se a nível nacional uma tal movimentação de forças político-socio-profissionais, que culminou na formação e posterior apresentação de uma candidatura homogénea, verdadeira Concordata entre um Bastonário, Santana Maia, de Coimbra, e os três Conselhos Regionais (CR): Porto, Coimbra e Lisboa.

Com um programa de “Doze Compromissos para 3 Anos” e uma “bandeira” cuja legenda era “Ordem – A Casa de Todos os Médicos”, Santana Maia revelou-se largamente mobilizador e imbatível. Para Bastonário, além de Santana Maia, o vencedor, perfilaram-se mais dois outros fortes concorrentes que acabaram, naturalmente, como perdedores: Machado Macedo e A. Gentil Martins.

Nas Secções Regionais ganharam as listas que se apresentaram em sintonia completa, e declarada, com o programa de Santana Maia.

Foi um autêntico pleno. Em uníssono, a uma só voz, Bastonário e os três CR, em bloco, para enfrentarem o gigantesco caleidoscópio de problemas que continuavam a aguardar as soluções adequadas, mas também, segundo as suas próprias palavras, para a construção de uma Ordem Nova, menos hermética, mais aberta e acessível.

“Os Sindicalistas tomaram conta da Ordem dos Médicos”, diziam os perdedores, argumentando com os antecedentes de Santana Maia, assim como dos seus mais directos, e numerosos, colaboradores e apoiantes.

«As recentes eleições de 16 de Dezembro passado foram as mais concorridas de sempre, quer no número de votantes, quer no leque de candidaturas que em todo o País foram apresentadas à Classe. Os resultados foram claros e expressivos, não deixando dúvidas quanto ao programa sufragado pela esmagadora maioria, e que exprime uma vontade clara de mudança e de maior participação na ‘Casa de Todos os Médicos’», afirmou Santana Maia na sua tomada de posse como Bastonário, em Janeiro de 1993, na sede da Ordem, em Lisboa, e onde, com alguma sin-



gularidade histórica, compareceram, dando ênfase ao significado do acto, não só o Secretário de Estado da Saúde, José Martins Nunes, em representação do Ministro da Saúde, mas também o Presidente da Assembleia da República, Barbosa de Melo.

Na Secção Regional do Norte (SRN), onde foram duas as listas concorrentes, saiu vencedora a equipa liderada por **A. Meireles**. A outra lista era liderada pelo Presidente do CR cessante, Bernardo Teixeira Coelho, que “gostaria” de ter prosseguido com as suas reformas, em novo mandato, mas que perdeu e ficou pelo caminho.

Em recente, amável e franca entrevista, que agora publicamente agradeço, **A. Meireles** revelou-nos as circunstâncias e razões profundas pelas quais, em finais de 1992, se enleou em tais “consumições”.

**A. Meireles** tinha na altura 55 anos de idade e ocupava o cargo de Presidente da Associação Portuguesa dos Médicos da Carreira Hospitalar (APMCH) quando, nessa qualidade, participou em múltiplas reuniões que se foram realizando entre os Sindicatos e as diferentes Associações Médicas, tais como a FNAM, o SIM, a APMCH, a APMCL,

integradas naquele referido movimento unitário nacional, sob o patronato de Santana Maia. **A. Meireles**, embalado em tamanha e contagiante dinâmica, acabou, depois, por não rejeitar apresentar-se como o cabeça-de-lista na SRNOM. E assim aconteceu.

Os restantes elementos do “seu” **Conselho Regional** foram Américo Rui Azevedo Couto, António J.B. Correia de Sousa, A. da Silva Pessoa, Carlos M.G. Alegria, Ilda

Ferro S. Alves, João J. Melo Correia, José M.L.C. Calheiros, Luís Filipe F.L. Laranjeiro, Rui Sequeira L. Pereira, Victor Manuel S.C.A. Sanfins.

Da **Mesa da Assembleia**: José Manuel Q. Teixeira de Sousa, Rosalvo M.M. Almeida, Jorge Almeida Reis, Maria José P.M. Vilar Resende.

Do **Conselho Fiscal**: Jaime Reis Duarte, Gonçalo Nuno C.B. Borges, Luís Miguel A. Aqualusa.

Do **Conselho Disciplinar**: Alcindo S.M. Barbosa, António Jorge S.C. Santos, Damião José G.L. Cunha, Hugo de Almeida A. Meireles, José Guilherme M. Monteiro.

Porque o programa era declaradamente uno; porque esta foi uma vitória sociologicamente significativa e merecedora de um registo e análises especiais, que, naturalmente, não cabem nos meus propósitos, é impossível não satisfazer a curiosidade acerca daqueles 12 pontos de Santana Maia, nos quais o mesmo se baseou para auto-proclamar-se de “catalizador de todas as opiniões no seio da Classe Médica”, e que, na realidade, o conduziram à vitória, “clara e incontestável”, ultrapassando os outros dois adversários, verdadeiros pesos pesados destas lides e com créditos bem firmados: Machado Macedo e A. Gentil Martins. Acresce que alguns pontos daquele programa constituí-



A. MEIRELES

ram verdadeiras inovações, originalidades criativas, merecedoras de realce, o que vou fazer.

Para além de tudo isso, o Norte do País teve honras de estar particularmente contemplado no ponto 8, onde se podia ler: **“Impulsionar o desenvolvimento do Projecto da ‘Casa do Médico’ no Norte e fomentar iniciativas semelhantes no Centro e Sul”**. Isto é, o projecto da Casa do Médico no Norte, que já desde o tempo de Gentil Martins beneficiara dos máximos apoios dos Órgãos Centrais, passou a ter estatuto de verdadeiro projecto de dimensão nacional e a servir de “modelo” para outras iniciativas nas outras capitais do País.

Na verdade, **A. Meireles**, na entrevista que me concedeu, de entre os 3 ou 4 pontos que quis enfatizar, confirmou, por mais que uma vez, a real e sincera amizade e apoio que Santana Maia sempre manifestou em relação à SRNOM e suas iniciativas.

Assim, a simples enunciação de todos esses pontos será não só esclarecedora dessa vitória sociologicamente significativa, como ainda poderá habilitar-nos, facilitando, a posteriores verificações.

Vejamos os restantes 11 pontos:

1. “Promover a participação dos médicos nas decisões e posições da Ordem”.
2. “Revitalizar os Colégios de Especialidade”.
3. “Defender a criação do Conselho de Honra dos Médicos Portugueses”.
4. “Auscultar, com total independência, todas as organizações médicas, sem excepção, e pugnar pela existência de um Fórum Médico, instância de consulta e debate com estruturas, associações e sindicatos, capaz de criar os consensos necessários para uma acção determinada e eficaz”.



Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (1993/95) presidido por A. Meireles.

5. “Proporcionar as condições para a participação dos Jovens Médicos”.
6. “Exigir do Governo a publicação em Decretos-lei do Estatuto Disciplinar e do Acto Médico”.
7. “Profissionalizar a gestão do Conselho Nacional Executivo”.
9. “Manter a defesa da Titulação Única”.
10. “Defender, em negociações com o Ministério da Saúde, uma Lei-quadro de Convenções”.
11. “Exigir do Ministério da Saúde o compromisso de que cabe vinculativamente à Ordem dos Médicos, em colaboração com a Comissão Nacional dos Internatos, a definição dos curricula das Especialidades, da idoneidade dos Serviços e das suas capacidades formativas...”.
12. “Pugnar para que a Ordem dos Médicos, em relação ao Sistema de Saúde, tenha uma visão aberta e sem preconceitos...”.

**António Maria Pinheiro Torres de Meireles**, natural de Castelões de Cepeda, Paredes, onde nasceu em Fevereiro de 1937, licenciou-se na FMUP, em 1962. A sua carreira médica hospitalar começou, como Auxiliar de Clínica, no H. S. João, onde permaneceu até 1981, altura em que, como Chefe de Clínica, após Concurso de Provas Públicas, se transferiu para o H. Santo António, onde chegou a Director do Serviço de Medicina Interna e posteriormente a Director de Departamento de Medicina.

Neste último Hospital, desempenhou também as funções de Adjunto da Direcção Clínica, Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e Presidente da Comissão de Ética.

Pelo ICBAS, foi Professor Convidado, Auxiliar e Associado.

No campo do Associativismo Médico, **A. Meireles** foi Vogal da Direcção da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna; Vogal (no triénio 1984/1986) e Presidente (no triénio de 1987/1989) do Colégio de Medicina Interna da Ordem dos Médicos; Presidente da Direcção da Secção Regional do Norte da Associação Portuguesa dos Médicos da Carreira Hospitalar.

Foi Presidente da Comissão de Ética Independente (Laboratórios BIAL).

Na SRNOM, **A. Meireles**, já em 1984/1986 havia integrado os Corpos Gerentes, como Vogal do Conselho Disciplinar. Assim sendo, quando em finais de 1992 resolveu aceitar o “fardo” da Presidência do Conselho Regional do Norte (CRN), já não era inteiramente novato nestas lides.

À frente do CRN, **A. Meireles** esteve em dois mandatos consecutivos, mas de contornos e com motivações bem diferentes de um para o outro. O seu primeiro mandato, de 1993 a 1995, desenrolou-se, como já referimos, integrado num grande projecto unitário a nível nacional, constituído pelos já enunciados “**12 pontos para 3 anos**”, e com Santana Maia como líder e Bastonário.

Na impossibilidade de me referir a todos, permito-me destacar os que no meu entender considero que foram os pontos mais marcantes: o **Fórum Médico**, a **Titulação Única** e os **Colégios de Especialidades**.

Para quem, como eu, tem vindo, ainda que superficialmente, a historiar a Ordem dos Médicos, o surgimento, e mais que isso, o efectivo e regular funcionamento de uma agremiação com as características do **Fórum Médico** é, no mínimo, verdadeiramente impressionante.

Logo a 16 de Janeiro de 1993, no 1º Conselho Nacional

Executivo (CNE) alargado, foi decidido convocar para 29 de Janeiro o 1º Fórum Médico Nacional, e para o dia seguinte o Conselho Nacional Executivo.

As suas sucessivas reuniões e decisões apareciam anunciadas, sob a forma de Comunicados, na Revista da Ordem. Só no ano de 1993, contei dez.

Numa das primeiras reuniões (a 3ª), em Maio de 1993, em que se debruçaram sobre o “Estatuto do Serviço Nacional de Saúde - Análises e Recomendações”, o texto vem assinado por todos os organismos que estiveram presentes, e que, para dar uma imagem da sua grandiosidade, passo a registar: Ordem dos Médicos; Associação Portuguesa dos Médicos da Carreira Hospitalar; Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral; Associação Nacional da Medicina de Saúde Pública; Associação Portuguesa dos Médicos Fisiatras; Associação Nacional dos Centros de Diálise; Associação Nacional dos Jovens Médicos; Sindicato Independente dos Médicos; Federação Nacional dos Médicos.

Mas observando uma outra reunião do Fórum Médico realizada em Junho de 1995, em que o tema era “Medicina Livre”, poderemos verificar que, além daqueles nove participantes, estiveram presentes ainda a Associação Portuguesa dos Médicos Patologistas, a Associação dos Médicos Radiologistas, a Associação Nacional dos Médicos de Endoscopia Digestiva e a Associação da Medicina Privada.

Ainda mais surpreendente foi verificar que, durante o triénio de 1996 a 1999, após a retirada do líder Santana Maia, o Fórum Médico continuou a reunir, regularmente e com assistência numerosa, revelando, assim, a sua inesperada autonomia em relação ao projecto do Bastonário que decidiu não se recandidatar. Isto é, o Fórum Médico continuou a reunir, a estudar e a dar as suas recomendações sobre os diferentes “dossiers”, sob a presidência do novo Bastonário entretanto eleito, Carlos Ribeiro.

Ao nível dos **Colégios de Especialidades** foram igualmente profundas as alterações introduzidas. As Direcções vigentes começaram por ser substituídas por Comissões Instaladoras, as quais procederam de imediato à admissão e integração nas respectivas Especialidades de todos os médicos com qualificação e credenciais. Os Colégios passaram, assim, a ter um muito maior número de elementos e a ser um espelho mais fiel das exactas e respectivas populações de especialistas, a nível nacional. Num segundo tempo, ainda que estatutariamente somente o CNE pudesse dar posse, os Colégios assim constituídos passaram a eleger as respectivas Direcções, e em Março de 1994 foram divulgadas, na Revista da Ordem, praticamente todas as novas Direcções eleitas.

Após sucessivos e progressivos entendimentos legislativos entre a Ordem dos Médicos e o Ministério da Saúde foi possível avançar na questão da “**Titulação Única**”, estabelecendo-se, finalmente, o regime de exame único para a obtenção do Título de Especialista, igualmente válido tanto para a Ordem dos Médicos como para as Carreiras Médicas.

A nível Regional, a fim de melhorar ainda mais a comunicação entre o CRN e os Colegas inscritos na SRNOM, foi iniciada, em 1993, a distribuição de uma



1º Fórum Médico Nacional, Janeiro de 1993.





publicação, enviada pelo correio, com notícias de interesse para os médicos, à qual foi dado o título de *Notícias da Ordem*. De periodicidade irregular, foram publicados, em média, 10 números em cada um dos dois triénios. Durante o primeiro, os seus redactores principais foram Américo Rui Couto e Rosalvo Almeida, enquanto no segundo foram J. A. Mergulhão Gomes e o mesmo Rosalvo Almeida.



Para o mandato subsequente, de 1996 a 1998, agora já com novo Bastonário, Carlos Ribeiro, uma vez que Santana Maia decidira não se candidatar porque “sentiu” (confessou) que já não mais seria factor de união entre todos os colegas, as motivações de **A. Meireles**, para lançar-se numa nova candidatura tiveram que ser bem diferentes das da primeira vez. E diferentes foram, de facto, e não menos intensas: as de conseguir, finalmente, a conclusão da **Casa do Médico**, projecto que já se arrastava há 20 anos.

Para seus colaboradores nesta sua segunda missão, A. Meireles escolheu alguns elementos do elenco anterior, e acrescentou novos. Assim ficaram constituídas as suas novas equipas:

No **Conselho Regional**: Abílio Óscar Silva Reis; António J.B. Correia de Sousa; António S. Pessoa; Ilda Ferro S. Alves; José A. Mergulhão Gomes; José E.M. Rola; José P.P. Moura Relvas; Luís Filipe F. L. Laranjeiro; Rosalvo M.M. Almeida e Victor Manuel S.C.A. Sanfins.

Na **Mesa da Assembleia Regional**: José Manuel Q. Teixeira de Sousa; José Manuel L.C. Calheiros; Jorge Almeida Reis e Maria José P.M.V. Resende.

No **Conselho Fiscal**: Jaime Reis Duarte; Gonçalo Nuno C.B. O. Borges e Luís Miguel A. Agualusa.

No **Conselho Disciplinar**: António O.A. Pimenta; Carlos J.C. Pinto; Hugo A.A. Meireles; João Melo S.A. Correia e Luís A. Nunes Campos.

A verdadeira e completa história da **Casa do Médico**, na cidade do Porto, obra digna e a vários títulos louvável, merece um dia ser feita, e não será uma história curta pois teve grandes variações desde a sua concepção inicial, pioneira, até à sua conclusão final, cerca de 20 anos depois. Por isso, **A. Meireles** ficará para a história da Ordem dos Médicos por ter sido num dos seus mandatos que um tão grandioso projecto, após tantas vicissitudes, ganhou forma definitiva. Em 27 de Julho de 1994, após estudos aturados, foi apresentado aos Sócios Fundadores um Projecto de dimensões sem dúvida mais reduzidas, relativamente ao Projecto inicial, mas mais adequado aos novos circunstancialismos da própria cidade do Porto, às reais disponibilidades financeiras, e com a grande vantagem de poupar a bonita área ajardinada e arborizada da bela Quinta da Arca d'Água.



Em 14 de Outubro de 1995 procedeu-se a uma cerimónia pública, presidida pelo Bastonário Santana Maia, evocativa do lançamento da primeira pedra, início do arranque das obras. Em 19 de Abril de 1997 deu-se finalmente a cerimónia de inauguração oficial das novas instalações com a presença do Presidente da República, Jorge Sampaio.



Depois de ter alcançado o grande feito de concluir a Casa do Médico, **A. Meireles**, para terminar em máxima glória o seu segundo mandato à frente do CRN, chamou a si, e seus colaboradores, a responsabilidade de organizar um **Congresso Nacional de Medicina** (o 9º) o qual decorreu, naturalmente, nas esplêndidas instalações, mas ainda por experimentar, da Casa do Médico, durante os dias 14, 15 e 16 de Maio de 1998. Subordinado ao tema “**A Medicina no virar de um século**”, no ano em que se comemoravam cem anos sobre a realização do primeiro Congresso Médico em Portugal (que acontecera em Lisboa, em 1898) e sessenta anos de existência da Ordem dos Médicos, a realização do 9º Congresso Nacional de Medicina, o último Congresso do século, na Casa do Médico, revestiu-se, portanto, compreensivelmente, de significados muito especiais.

Por tudo quanto fica dito, **A. Meireles** pode ufanar-se de ter sido merecedor de vir referido no recentíssimo manifesto eleitoral da candidatura de Pedro Nunes a Bastonário (em 2004), com os seguintes elogios: “...de **António Meireles** o elevadíssimo sentido ético, a perseverança, a sua capacidade de realizar que dotou o Porto de uma magnífica Casa do Médico, só possível dada a sua tenacidade, a sua capacidade de gerir vontades e consensos, sendo o primeiro a fugir da ‘luz da ribalta’ onde deveria ter estado por direito próprio”. Foi certamente com base num julgamento semelhante que a Ordem dos Médicos, em 15 de Fevereiro de 2003, no decurso do Congresso realizado no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, condecorou **António Maria Pinheiro Torres de Meireles** com a Medalha de Mérito da Ordem dos Médicos. Muito Justamente.



# 3 DISCOS & 3 LIVROS



## AS SUGESTÕES DE MÁRIO CLÁUDIO

**MÁRIO CLÁUDIO, PSEUDÓNIMO DE RUI MANUEL PINTO BARBOT COSTA, NASCEU NO PORTO E É CONSIDERADO UM DOS MAIS IMPORTANTES AUTORES PORTUGUESES DAS ÚLTIMAS DÉCADAS. TEM-SE DEDICADO À POESIA, AO TEATRO E AO ENSAIO MAS TAMBÉM SE TEM DESTACADO NO ROMANCE. POR ISSO, FOI SEM SURPRESA QUE GANHOU O PRÉMIO PESSOA 2004, UMA DAS MAIORES DISTINÇÕES NAS ÁREAS DA CULTURA E DA CIÊNCIA EM PORTUGAL.**

**COMO SUGESTÕES DE LEITURA, MÁRIO CLÁUDIO COMEÇA POR DESTACAR TRÊS LIVROS ESCRITOS POR MÉDICOS.**

## LIVROS

### O LIVRO DE SAN MICHELE

AXEL MUNTHE



Médico, psiquiatra e escritor, **Axel Martin Fredrik Munthe** nasceu na Suécia em 1857 e especializou-se no trabalho do neurologista francês Jean Marie Charcot, que usava hipnose para melhor conhecer os problemas dos pacientes. Praticou Medicina em Paris e Roma e tornou-se também médico da família Real Sueca. Como escritor, Munthe contou a sua vi-

vência como médico e psiquiatra e **“O Livro de San Michele” (1929)** é a sua obra mais famosa.

Os críticos não se cansaram de enaltecer “a biografia mais amadurecida e emocionante da época”, uma classificação que se ficou a dever ao vigor da narrativa de Munthe e ao cuidado que ele teve em descrever factos que viveu e as personagens que neles participaram.

### PÁTRIA PORTUGUESA

JÚLIO DANTAS



Escritor, académico e dramaturgo de inegável talento e patriotismo requintado, **Júlio Dantas** estudou no Colégio Militar e formou-se em Medicina.

A obra literária de Júlio Dantas abrange vários géneros – teatro, poesia, conto, romance, tradução e ensaio – mas distinguiu-se, sobretudo, no drama e romance histórico, tendo normalmente como cenário o séc. XVIII.

Académico de dezenas de academias, referência para o Prémio Nobel e para a Presidência da República, Júlio Dantas foi dotado de uma grande versatilidade política, entre outros talentos.

Para se aproximar do Paço e da Rainha escreveu **“A Ceia dos Cardeais”** mas, proclamada a República, Dantas aderiu ao novo regime e publicou na “Capital”, em folhetim, **“Cruz de Sangue”**. Mais tarde foi tudo reunido em livro sobre o título **“Pátria Portuguesa”**, uma exaltação do povo e uma condenação da nobreza.

### EU HEI-DE AMAR UMA PEDRA

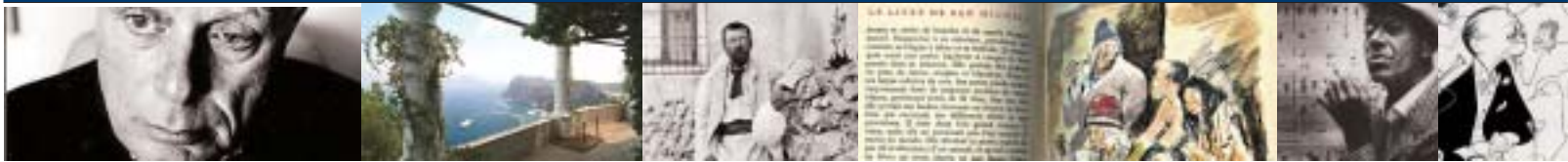
ANTÓNIO LOBO ANTUNES



É o mais recente romance de **António Lobo Antunes**, apresentado durante uma homenagem comemorativa do 25.º aniversário da sua carreira literária.

Esta obra relata, ao longo de mais de 600 páginas, uma história que aconteceu durante muitos anos, às quartas-feiras, numa pensão de Lisboa. Um homem e uma mulher encontram-se para viver uma grande paixão. Um romance lindo e sedutor, que cruza as fotografias da memória desse amor clandestino e dos dois amantes. Romancista, António Lobo Antunes licenciou-se em Medicina com especialização em psiquiatria. Exerceu a profissão no Hospital Miguel Bombarda, em Lisboa, dedicando-se exclusivamente à escrita desde 1985.





## DISCOS

### GLÓRIA FRANCIS POULENC



Escrito para soprano, coro misto e orquestra, o oratório “*Glória*” foi encomendado a *Francis Poulenc (1899-1963)* pela Fundação Koussevitzky e estreou em Boston (EUA) em Janeiro de 1961.

Na altura, Poulenc ficou orgulhoso da sua criação, dizendo mesmo que “foi do melhor que já fiz. Não mudaria uma só nota no coro, a não ser que as cantoras se esganicem no Lá bemol e alcancem um si agudo”.

A obra tem um certo tom stravinskyano, ao nível dos instrumentos de sopro e corda. Destaque também para o trabalho do coro, bastante exaltante, e para a acção do violino e dos metais.

Uma obra interessante de um autor que suscitou algumas polémicas, porque por vezes usou um ritmo bastante próximo das formas sincopadas do jazz.

### VARIAÇÕES SINFÓNICAS SOBRE UM TEMA ALENTEJANO JOLY BRAGA SANTOS

Nasceu em Lisboa (1924-1988) e dedicou a maior parte da sua vida à música.

No início, a sua obra ficou marcada pelo uso da música polifónica portuguesa das fases do Renascimento e pelo recurso aos elementos folclóricos alentejanos.

“*Variações Sinfónicas Sobre Um Tema Alentejano, op. 18*”, “*Elegia a Viana da Motta*”, “*Concerto em Ré Maior, op. 17*” e “*Abertura nº3*” são quatro obras sinfónicas da fase inicial de *Joly Braga Santos*.

A partir daqui, entrou numa fase de livre criação, com obras compostas em Itália em 1960, que foram mais de encontro às características do liberalismo.

Através da obra de *Joly Braga Santos* é fácil reconhecer o valor e o génio de um dos maiores compositores portugueses do século XX.



### COLECTÂNEAS DE COLE PORTER COLE PORTER



Nasceu em Indiana (EUA), em 1891, e desde criança foi obrigado pela mãe a estudar música. *Kate Porter* acompanhou o desenvolvimento do filho de uma forma tão obsessiva que chegou mesmo ao ponto de falsificar a certidão de nascimento para mostrar que o exímio violinista e pianista era um génio de oito anos, quando na verdade tinha 12.

A partir daqui, *Cole Porter* viveu a adolescência dos anos loucos da década de 20 e tornou-se num músico muito prestigiado no glamour dos anos 30.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.

Compôs mais de 800 canções e pelo menos 100 delas foram eternizadas pelo cinema.



A partir da década de 50, a música de *Porter* saiu dos palcos e das telas de cinema para se transformar em música popular, na voz de intérpretes famosos. Sobre ele já se fez recentemente um filme, “*De-Lovely: Vida e Amores de Cole Porter*”.

Trata-se de um musical que revê também a vida boémia de *Porter*, envolta no luxo e nos prazeres da era do jazz.

Para recordar algumas das músicas que se eternizaram através de famosos intérpretes fica aqui a sugestão de qualquer uma das colectâneas existentes de *Cole Porter*.



# CARNAVAL DE PODENCE

ATRAI JÁ MILHARES DE VISITANTES À PEQUENA ALDEIA DE MACEDO DE CAVALEIROS

## OS DIABOS ESTÃO À SOLTA!

**“INTERROMPENDO OS LONGOS SILÊNCIOS DE CADA INVERNO, COMO QUE SAINDO SECRETOS E IMPREVISÍVEIS DAS XISTOSAS PAREDES DE PODENCE, SURGEM SILVANDO OS «CARETOS» E SEUS FRENÉTICOS CHOCALHOS BEM CRUZADOS NAS FRANJAS COLORIDAS DE GROSSAS MANTAS. É O TEMPO DO DEMÓNIO, BICHO OU MACHO, JÁ QUE MÚLTIPLAS SÃO AS METAMORFOSES DESTA MASCARADO DE INVERNO”...**

(PAULO RAPOSO,  
ANTROPÓLOGO)



Tomando a cidade do Porto como ponto de partida logo pela manhã, é seguindo pelo IP4, em direcção a Bragança, que começa a nossa viagem. No itinerário pelo Marão, a paisagem vai tomando formas e cores diversas e é só passadas cerca de duas horas de viagem que fazemos o nosso primeiro desvio, até à pequena aldeia [com apenas 30 moradores] de Jerusalém de Romeu, entre Mirandela e Macedo de Cavaleiros, onde predominam as antigas casas de pedra. Aqui, o Restaurante Maria Rita ganhou fama de bons petiscos servir e depois do bacalhau da casa, uma das especialidades, a viagem pode prosseguir. A placa indicativa de Podence aparece poucos quilómetros à frente. À primeira vista poderá parecer apenas mais uma localidade, daquelas que entre a Serra de Bornes e de Nogueira, se encontram bem no centro de Trás-os-Montes. Mas a verdade é que a







pequena aldeia de Macedo de Cavaleiros esconde um ritual sem comparação.

É em Fevereiro que Podence atrai milhares de curiosos, dispostos a viver uma experiência inesquecível. “Não há Entrudo sem tropelias” e em Podence não há Carnaval sem «caretos».

## ELES ANDAM AÍ

Num misto de cor, alegria e muita euforia, nos dias grandes da festa – Domingo Gordo e Terça-feira de Carnaval –, dezenas de jovens invadem as ruas da aldeia, representando imagens diabólicas e misteriosas. Com uma dupla máscara de lata, fatos de colchas franjadas de cores berantes, provocam a verdadeira algazarra sonora, proveniente dos «chocalhos» e das campainhas das bandoleiras que transportam à cintura. A máscara confere-lhes o poder e o pau que arrebatam dá-lhes a imagem de guerreiro. “Quando se veste o facto e se coloca a máscara, a pessoa transfigura-se. Encarna outra personagem e liberta as energias”, descreve à revista «Nortemédico» o director da Casa de Caretos de Podence. Aliás, continua António Carneiro, diz-se que o homem ao vestir o fato torna-se misterioso e o seu comportamento muda completamente, ficando possuído por uma energia que não se sabe de onde vem. Um enlevo descrito assim pelo antropólogo Paulo Raposo: “In-

terrompendo os longos silêncios de cada Inverno, como que saindo secretos e imprevisíveis das xistosas paredes de Podence, surgem silvando os «caretos» e seus frenéticos chocalhos bem cruzados nas franjas coloridas de grossas mantas. É o tempo do demónio, bicho ou macho, já que múltiplas são as metamorfoses deste mascarado de Inverno”.

Com forte conexão à fertilidade primaveril do universo rural, os rapazes saem em busca das raparigas para as «chocalhar». Entre gritos e clamores, «‘chocalham-se’ as moças mais afoitas, lançam-se os maliciosos ataques às mulheres voluntariamente desatentas ou distribuem-se carícias matreiras às velhas risnhas e nostálgicas».

Outras das vítimas dos «caretos» são os donos das adegas. Quando são apanhados, pegam-lhes ao colo e obrigam-nos a abrir pipas de vinho para beberem. Depois, conta-se que todas as tropelias acontecem espontaneamente. Todos os anos repetem-se e reinventam-se gestos e expressões. Reza ainda a história que “a tradição carnavalesca é um palco para a imaginação fértil da memória do grupo, para a revitalização do passado, fixado na oralidade, nas histórias que circulam pelas aldeias e no que ela é para além dos seus limites, em livro ou imagens de intelectuais, ou em vontades colectivas, tantas vezes disputadas”.





## PREGÃO CASAMENTEIRO

Para além das cores e da animação, o Carnaval de Podence é também feito de rituais casamenteiros. No Domingo Gordo, explica António Carneiro, “os rapazes colocam-se em pontos estratégicos da aldeia, e com um embude – amplo funil que serve para verter o vinho – apregoam frases provocatórias, sobre eventuais namoros entre rapazes e raparigas da aldeia”. O objectivo é criar, de forma fictícia, noivado entre casais de diferentes idiosincrasias. Em contrapartida, nas suas casas, as raparigas escutam o que lhes coube em sorte e sabem que no dia seguinte não poderão recusar a visita do alegado «noivo». Nos tempos mais antigos, a tradição impunha que na manhã seguinte, bem cedo, o rapaz lhes fosse bater à porta, para lhes dar um abraço e tomar o pequeno-almoço. E se a «união» não

fosse de agrado de um dos dois, a verdade é que não havia espaço de manobra para queixas. “No fundo, isto também tinha alguma crítica social”, evoca o director da Casa do Careto, reiterando que o objectivo não era terminar no verdadeiro altar.

## A CASA DO CARETO

Foi criado para não deixar morrer a história e para a manter viva durante todo o ano. A Casa do Careto, inaugurada há cerca de um ano, aposta na realização de eventos culturais e recreativos, enquadrados no Roteiro Turístico do Nordeste Transmontano. A sala de exposições permanente é a mais apetecível para os visitantes, uma vez que seja Inverno, seja Verão, ali estão representadas as figuras do «careto», e algumas imagens captadas pelas máquinas fotográficas que registaram os momentos mais divertidos da animação carnavalesca. A não perder naquele espaço é também a «Tasquinha Regional», onde a vista panorâmica sobre a Albufeira do Azibo e os petiscos caseiros, com a sua posta à Mirandesa, o cabrito assado no forno, ou bacalhau à Careto, promete deliciar os visitantes.

A Casa do Careto serve também de sede ao grupo etnográfico que espalha o saber e a cultura da tradição e que é, actualmente, constituído por cerca de 40 elementos, todos homens. A entrada está proibida às mulheres. Do seu curriculum constam já inúmeras participações internacionais, entre as quais na «Disneylandia», em Paris, no Carnaval de Nice, em França e no Carnaval de Viareggio, em Itália. Mas também em Portugal, o grupo tem percorrido várias regiões, de Norte a Sul, nos mais diversos acontecimentos culturais e recreativos.







## A HISTÓRIA

A tradição é secular. Dizem as fontes, refere-se em dados da Casa do Careto, que a festa na pequena aldeia imerge no domínio dos tempos, até às antigas Saturnais romanas – celebração em honra de Saturno, Deus das sementeiras. A ideia era procurar acalmar a ira dos céus e, desta forma, garantir uma boa colheita. Por isso, o ritual é uma espécie de despedida do Inverno e uma saudação à Primavera, numa cerimónia entre o pagão e o religioso. A dupla máscara que os «caretos» utilizam evoca uma das duas importantes divindades romanas: Jano, Deus do passado e do futuro e também do presente, senhor dos portões e entrada, da guerra e da paz e dono de todos os princípios. Era filho de Apolo e, um dia, partilhou o trono com Saturno, com quem civilizou os habitantes de Itália. Levaram-nos a tal prosperidade que ao reinado chamaram «era de ouro» que, geralmente, é representada com duas caras por ser do passado e do futuro, mas, principalmente, por ser símbolo do Sol, que aparece de manhã e se esconde à noite.

Com o período da ditadura e o fenómeno da emigração, nos anos 70 a tradição esteve prestes a perder-se. Foi já na década de 80 que o ritual começou, aos poucos, a ser recuperado, e hoje a história é transmitida pelos mais velhos aos mais novos que, com fatos idênticos aos dos «caretos», encaram as figuras dos «facanitos». A festa, essa, continua, mas melhor do que contada, só visto! E o Carnaval é já no dia 8 de Fevereiro...

## O QUE É UM CARETO?

Um careto é um homem disfarçado que anda pelas ruas de algumas povoações e aldeias do Norte de Portugal (especialmente em Trás-os-Montes) com uma máscara que serve para meter medo, fazendo de diabo à solta. Em grandes grupos, andam com máscaras de latão, onde sobressai o nariz pontiagudo. Vestem velhas colchas de lã transformadas em fatos de cores fortes como o verde, amarelo e vermelho e transportam consigo um pau que os apoia nas correrias e saltos.

## PARA DESCANSAR

Mas se a Terça-feira Gorda gastou todas as suas energias, Macedo de Cavaleiros tem um património natural e arquitectónico muito rico. A caça, a pesca e a prática de Asa Delta são alguns dos passatempos mais apreciados pelos turistas.

Das belas paisagens da região, o destaque vai para a Albufeira do Azibo, recheada de encantos naturais e óptima para conhecer, seja Verão ou Inverno. Um excelente espaço de lazer e de descanso. Fruto da construção humana, a albufeira nasceu nos anos oitenta, depois da construção da barragem com o mesmo nome, uma das maiores na Península Ibérica.

Paisagem protegida desde 1999, as margens desta albufeira servem de refúgio a vários mamíferos e aves típicas da região, para além de estar rodeada de uma vasta floresta



com importantes espécies. Por isso, os passeios pedestres, ou de bicicleta, pelos trilhos desenhados por toda a zona da barragem, servem para admirar a natureza.

Muito perto das margens pode encontrar ainda a pequena aldeia de Santa Combinha e apreciar a recuperação a que muitas das casas de pedra foram sujeitas ao longo do último ano, fruto de projectos co-financiados pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional.

De Verão, as infra-estruturas entretanto construídas oferecem a oportunidade de afastar o calor com um mergulho nas praias fluviais que vão estando espalhadas por toda a albufeira, ou então fazer mais um pouco de exercício físico, pedalando nas famosas gaivotas. O facto de não ser muito conhecida, permite alguma tranquilidade que pode ser quebrada junto ao parque de merendas, equipado para a confecção de churrasco, onde se juntam as famílias à hora de almoço.



## PUB

Seguindo as suas próprias regras.

**Audi**

**Audi A6**

Na vanguarda da técnica.

Disponível nas motorizações: 2.4 V6 de 177 cv, 3.2 V6 FSI de 265 cv, 4.2 V8 quattro de 325 cv e 3.0 V6 TDI quattro de 225 cv. Emissão de CO<sub>2</sub>/km entre 223 e 279. Consumos em ciclo misto (l/100km) entre 8,3 e 11,8.

## Autovia

Sede:  
R. Veloso Salgado, 195 (à Exponor)  
Leça da Palmeira  
Tel.: 229 990 244  
Fax: 229 990 203

Stand:  
Av.ª de Serpe Pinto, 589/613  
Matosinhos  
Tel.: 229 363 572  
E-mail: audi@autovia.pt

## RESTAURANTES

### MARIA RITA (2.ª)

Refeição média: 14.00 EUR  
Aldeia de Romeu • Mirandela  
Telefone: 278939134

### MUSEU DO AZEITE (2.ª)

Refeição média: 18.00 EUR  
Rua da Corriça • Mirandela  
Telefone: 278251285

### O GRÊS (2.ª)

Refeição média: 15.00 EUR  
Avenida de Nossa Senhora • Mirandela  
Telefone: 278248202

### RESTAURANTE TÁVORA

Refeição média: 15.00 EUR  
Avenida Varandas do Tua • Mirandela  
Telefone: 278249200

### ADEGA REGIONAL (LUXO)

Refeição média: 15.00 EUR  
Avenida 25 de Abril • Mirandela  
Telefone: 278263330

## ALOJAMENTO

### ESTALAGEM DO CAÇADOR\*\*\*\*\*

Largo Manuel Pinto de Azevedo  
Macedo de Cavaleiros  
Telefone: 278426356

### RESIDENCIAL PANORAMA\*\*\*

Pontão de Lamas  
Macedo de Cavaleiros  
Telefone: 278421444

### RESIDENCIAL MONTE MEL\*\*\*

Praça Agostinho Valente  
Macedo de Cavaleiros  
Telefone: 278421378

### HOTEL BRAGANÇA\*\*\*

Av. Dr. Francisco Sá Carneiro  
Bragança  
Telefone: 27322578

### HOTEL SÃO JOSÉ\*\*\*

Avenida Dr. Sá Carneiro, 11  
Bragança  
Telefone: 273331578



nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto



## SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS



# INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

## ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

### 1 – DISCIPLINA, ÉTICA E DEONTOLOGIA

1 – Relativamente à realização de consultas por via telefónica, no âmbito do acordo entre o Ministro da Saúde e a Empresa Netsaúde, o Conselho Nacional Executivo rejeitou a possibilidade da sua realização. A propósito deste assunto o Conselho Regional do Norte enviou aos médicos a comunicação que consta do **Documento 1**.

### 2 – ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 – Face à posição do Director Clínico do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde de não enviar à Ordem dos Médicos os registos operatórios das cesarianas realizadas naquele Centro Hospitalar, conforme deliberação da Comissão Nacional de Protecção de Dados, foi apresentada a competente queixa ao Presidente daquela Comissão (**Documento 2**). (Nota: ver anterior troca de correspondência sobre este assunto em normémico nº 19, páginas 52 e 53).

2 – A propósito da decisão do Governo em recorrer à dívida

pública para pagamento das dívidas do Serviço Nacional de Saúde o CRN tomou a posição que consta do **Documento 3**.

3 – O CRN analisou a proposta de Acordo Colectivo de Trabalho para os Hospitais SA da autoria do Ministro da Saúde, que lhe mereceu total rejeição. Os motivos desta rejeição constam do **Documento 4** enviado a todos os médicos do Norte.

4 – A demissão das chefias de equipa de urgência do Hospital Padre Américo SA levou o CRN a tomar a posição que consta do **Documento 5** e que foi divulgado naquele Hospital através dos Delegados da Ordem dos Médicos.

### 3 – FORMAÇÃO MÉDICA

1 – As críticas ao Diploma dos Internatos Médicos formuladas em Julho de 2004 (**Documento 6**) foram absolutamente confirmadas pelo Presidente da Associação Nacional dos Médicos Internos em entrevista ao Boletim Informativo da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos. Esta, nos seus aspectos fundamentais, encontra-se su-

mariada no **Documento 7** que foi enviado a todos os Médicos Internos da Secção Regional do Norte.

2 – A proposta de Regulamentação do Ano Comum do Internato Médico mereceu a oposição do Conselho Regional do Norte. Este facto foi comunicado aos Médicos Internos interessados (**Documentos 8, 9 e 10**).

#### 4 – POLÍTICA DO MEDICAMENTO

1 – A comercialização de medicamentos genéricos na Alemanha foi objecto da comunicação a todos os médicos através do **Documento 11**.

2 – O CRN expressou a sua solidariedade ao Colégio de Endocrinologia relativamente ao Protocolo para Controlo de Diabéticos realizado entre o Ministro da Saúde, a Associação Nacional de Farmácias e a Ordem dos Farmacêuticos (**Documento 12**).

3 – Os motivos da decisão da Ordem dos Médicos de não participar na Comissão para o Uso Racional do Medicamento constam do **Documento 13**.

4 – O Conselho Distrital do Porto, através da informação que consta do **Documento 14**, expressou a sua solidariedade aos

membros do Conselho Regional accionados criminalmente pela Associação Nacional de Farmácias.

5 – Face a uma alteração recente do sistema informático de prescrição, designadamente no Centro de Saúde do Bonfim, o CRN tomou a posição que consta do **Documento 15** e forneceu aos médicos a declaração que consta do **Documento 16**, de modo a ilibar os médicos de quaisquer responsabilidades pela imposição de regras de prescrição contrárias à liberdade de exercício profissional.

#### 5 – ORGANIZAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS

1 – O CRN e a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida celebraram um Protocolo de Colaboração do qual resulta a cedência gratuita da Sala Machado Macedo do Centro de Cultura e Congressos à Coordenação Regional do Norte daquela Comissão. A cerimónia de assinatura do referido Protocolo e o texto do mesmo encontram-se destacados nas páginas 20 e 21 desta revista.

## CONSULTAS TELEFÓNICAS

**DOCUMENTO 1**  
(19-11-04)

### REJEIÇÃO DE CONSULTAS TELEFÓNICAS PELO CNE DA ORDEM DOS MÉDICOS A PROPÓSITO DO ACORDO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE COM A EMPRESA NET-SAÚDE

*Ex.mo (a) Colega*

Para conhecimento do Ex.mo(a) enviamos, em anexo, a deliberação do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, aprovada sob proposta do Conselho Regional do Norte, relativa a “consultas telefónicas” e ao respectivo pagamento, e que foi tomada no contexto do acordo da empresa Netsaúde com o Ministro da Saúde.

«Em 13/2/2001, o CNE, reunido no Porto, entendeu homologar um parecer elaborado pelo Presidente da Ordem dos Médicos no qual se considerava que o atendimento telefónico, sem prévio estabelecimento da relação médico-doente, não constituía um acto médico. Tal como então se escrevia “O acto médico decorre sempre da relação directa entre o médico e o doente e compreende, como dado principal, a observação directa do doente com recolha de sinais objectivos, para além naturalmente da anamnese e obtenção de elementos complementares de diagnóstico. Todos estes dados são integrados pelo médico e permitem o diagnóstico e consequentemente a terapêutica. O conjunto destes dados tipifica o acto médico e só quando eles se conjugam se estabelece. Quando esta relação entre o médico e o doente não se dá, toda a estrutura do acto médico deixa de existir”. Ou seja, “uma opinião expressa pelo telefone a propósito de uma descrição de sintomas feitas pelo próprio doente ou por quem o representa, sem prévia observação do doente, não corresponde a um acto médico e não envolve responsabilidade civil ou criminal do médico”.

Assim qualquer conselho ou opinião que o médico entenda emitir, nestas circunstâncias pelo telefone ou pela Internet, integra-se no

*dever geral de auxílio, não configura um acto médico e como tal não é susceptível de honorários.*

*No mesmo parecer foi também considerado que o médico, após a primeira consulta presencial e contacto directo com o doente passa a clínico assistente do mesmo. A partir daí a responsabilidade para com o seu doente passa naturalmente a ser total, designadamente no que respeita ao seu acompanhamento e vigilância, mesmo que o faça utilizando o telefone ou a Internet. Assim a chamada telefónica feita pelo médico, para acompanhar e vigiar a evolução do seu doente ou a consulta telefónica realizada pelo doente no sentido de esclarecer dúvidas, acertar a terapêutica, dar conta do evoluir dos seus sintomas ou da sua convalescença, integram-se na continuação do acto médico inicial, são o equivalente a uma segunda consulta e configuram portanto um acto médico. Tal como considera o Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médicas da OM (CNEDM), no seu parecer de Julho de 2003, a consulta telefónica realizada nestas circunstâncias, “em continuidade de cuidados” tem “o mesmo grau de responsabilidade de consulta presencial para o médico que a pratique”.*

Mais se informa o Ex.mo(a) que o CNE reprovou a existência de qualquer pagamento directo ou indirecto a qualquer tipo de aconselhamento telefónico realizado por um médico.

Comprova-se assim a justeza da posição anteriormente assumida pelo Conselho Regional do Norte que a seguir se sumaria e que foi baseada numa decisão do Conselho





Nacional de Ética e Deontologia Médicas e no parecer vinculativo da Direcção Geral dos Impostos de 11 de Fevereiro de 2004.

Confirma-se pois que:

1 – O aconselhamento médico por chamadas telefónicas não pode ser considerado um acto médico e, portanto, não é susceptível de cobrança.

2 – O pagamento de  $\approx 0,12$ /minuto aos médicos (ou qualquer outro quantitativo) não constitui retribuição de um serviço médico mas sim a retribuição pela angariação de chamadas para a rede Vodafone para números cujo custo de chamada é superior ao normal (cerca de  $\approx 0,60$ /minuto).

3 – Não sendo o aconselhamento médico um acto médico, a relação contratual entre qualquer médico e a empresa Netsaúde reduz-se a uma função de angariação de chamadas para uma rede telefónica.

4 – Os créditos/rendimentos obtidos por aquela angariação de chamadas são sujeitos a IRS pela categoria B (rendimentos empresariais e profissionais) e, assim sendo, está vedada aos médicos em dedicação exclusiva. Nestes termos, os médicos que violem esta norma legal incorrem em responsabilidade disciplinar perante o Ministério da Saúde.

5 – Tendo o conta o exposto na informação da Direcção Geral dos Impostos deverão os médicos eventualmente aderentes àquele contrato cumprir escrupulosamente aquelas determinações visto que se o não fizerem estarão a incorrer em crime de evasão fiscal.

Com os melhores cumprimentos

*Pelo Conselho Regional*

*(Dr. José Pedro Moreira da Silva)*

# CENTRO HOSPITALAR DA PÓVOA DE VARZIM/VILA DO CONDE

## DOCUMENTO 2 QUEIXA DO CRNOM AO PRESIDENTE DA COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS

*Ex.mo Senhor*

*Presidente da Comissão Nacional de Protecção de Dados*

SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS, legalmente representada pelo Presidente do Conselho Regional do Norte, Dr. Miguel Leão, vem EXPOR e REQUERER a Vossa Ex.<sup>a</sup>.

1. Em 29 de Junho de 2004 concedeu a Comissão Nacional de Protecção de Dados, a que Vossa Ex.<sup>a</sup> preside, a autorização n.º 662/2004, nos termos da qual ficou esta Secção Regional autorizada a obter do Director Clínico do Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde cópia dos diários clínicos referidos naquela autorização – cfr. Cópia da autorização que se junta.
2. Tal autorização foi concedida nos termos do artigo 8º n.º 2 da Lei 67/98, de 26 de Outubro.
3. Em 10 de Agosto de 2004, enviou o Conselho Regional do Norte, conforme a autorização que lhe foi concedida, o pedido de fornecimento daqueles diários clínicos ao Sr. Director Clínico do Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde – cfr. Cópia da carta que aqui se junta.
4. Não obstante a referida autorização, o Director Clínico recusa-se ao cumprimento do dever inserto na autorização

invocando, agora, não possuir competência para o efeito – cfr. Cópia da carta que endereçou a este Conselho Regional.

5. Aquele director clínico tão pouco diligenciou junto do Centro Hospitalar o cumprimento da autorização.
6. Verifica-se, assim, a omissão do dever de cumprimento da autorização n.º 662/2004 emitida por essa Comissão e que possui força obrigatória.
7. Tal é susceptível de integrar uma contra-ordenação nos termos do disposto nos artigos 35º e ss. da Lei 67/98, em especial do artigo 38º n.º 2.
8. Assim, e sem prejuízo do cumprimento do dever omitido, requer a Vossa Ex.<sup>a</sup> se digne providenciar a instauração do competente processo contra-ordenacional.
9. Informa que a presente participação é realizada sem prejuízo de eventual procedimento disciplinar que, à luz da legislação vigente, o Conselho Regional do Norte entenda promover contra o aludido director clínico.
10. Requer a Vossa Ex.<sup>a</sup> se digne manter este Conselho Regional informado do teor das diligências que forem sendo ordenadas e /ou adoptadas no âmbito da presente participação.

*Presidente do Conselho Regional do Norte OM,*  
*(Dr. Miguel Leão)*

# DÍVIDAS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

## DOCUMENTO 3 **DECISÃO DO MINISTRO DAS FINANÇAS REFERENTE AO PAGAMENTO DAS DÍVIDAS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE** **POSIÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DO NORTE**

1 – Os órgãos de comunicação tem vindo a noticiar a decisão de Senhor Ministro das Finanças de recorrer à dívida pública para proceder ao pagamento das dívidas do Serviço Nacional de Saúde à indústria farmacêutica, ao sector convencionado e às farmácias.

2 – Esta decisão contraria e reverte expressamente a reiterada e pública intenção do Ministro da Saúde em recorrer ao sector bancário para o pagamento das referidas dívidas.

3 – O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos aplaude vivamente a decisão do Senhor Ministro das Finanças tomada com o fundamento segundo o qual o recurso à banca sairia mais caro e revelando indispensá-

vel transparência e cuidado na gestão das finanças públicas.

4 – Exige-se pois que o Ministro da Saúde, alegadamente competente em gestão, explique publicamente que motivações o levaram a iniciar negociações destinadas ao financiamento das dívidas do SNS com várias entidades bancárias com interesses directos conhecidos no sector da saúde, por sinal também candidatas assumidas à construção de hospitais em parceria público-privado, quando o recurso à dívida pública é mais vantajoso para o Estado e, portanto, para os cidadãos.

*O Presidente do Conselho Regional do Norte da OM*  
*Dr. Miguel Leão*

# ACORDO COLECTIVO DE TRABALHO PARA OS HOSPITAIS SA

## DOCUMENTO 4 **RAZÕES DE REJEIÇÃO DO ACORDO COLECTIVO DE TRABALHO PARA OS HOSPITAIS SA PROPOSTO PELO MINISTRO DA SAÚDE** **INFORMAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL AOS MÉDICOS DA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE**

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos apreciou o Acordo Colectivo de Trabalho para os Hospitais SA da autoria do Senhor Ministro da Saúde de que prevê:

Poderes arbitrários dos Conselhos de Administração na selecção e recrutamento do pessoal médico, sem qualquer consideração pela diferenciação técnica.

Poderes arbitrários dos Conselhos de Administração na definição das competências técnicas.

Duração de trabalho médico ilimitado em contravenção com todas as normas de segurança relativas à responsabilidade médica.

Impedimento da denúncia de todas as situações que violem a boa prática médica em violação do Código Deontológico.

Possibilidade dos médicos serem obrigados a prestar qualquer tipo de tarefa à revelia do contrato celebrado e estranhas à sua especialidade.

Imposição de trabalho simultâneo nos diversos sectores

de actividade médica (por exemplo bloco operatório, urgência e consulta) com acréscimo de risco de erro médico.

Incorporação forçada em viaturas de emergência médica à revelia das competências de cada médico.

Ausência de qualquer tipo de carreira médica visto que o perfil técnico de todas as categorias (Director de Departamento, de Director de Serviço, de Médico Principal, de Médico Sénior, de Médico, de Médico Interno) é definido arbitrariamente em sede de regulamento interno pelos Conselhos de Administração.

Criação da figura de Médico Estagiários e Médicos Iniciados (sem qualquer substância no ordenamento jurídico geral do País e da Ordem dos Médicos em particular) implicando o renascimento dos célebres "internatos voluntários (extintos há mais dez anos), a selecção de médicos para eventual realização do internato de acordo com a sua submissão aos Conselhos de Administração e a contratação de médicos sem qualquer tipo de diferenciação técnica.



Criação da figura de Médico Interno, com perfil semelhante ao dos actuais Médicos do Internato Complementar, com perfil técnico a definir em regulamento interno, tornando agora evidente por que é o Diploma do Internato Médico recentemente promulgado impede a Ordem dos Médicos de definir a idoneidade de serviços para a formação médica e apenas se permite que esta emita um parecer técnico. Desta forma o Ministério da Saúde pretende que sejam realizados internatos em serviços com idoneidade não reconhecida pela Ordem dos Médicos.

Para além destes aspectos cuja apreciação é da competência da Ordem dos Médicos, podem acrescentar-se, como exemplo, outros pontos igualmente gravosos cuja análise é da competência específica das organizações sindicais e dos quais se destacam os seguintes:

Proibição do direito à greve que ultrapasse os dois dias de duração.

Deslocação e transferência arbitrária e compulsiva dos médicos contratados pelos Hospitais SA para prestação de serviços em qualquer outra unidade de saúde, ligada ou não ao Hospital SA contratante.

Possibilidade de alteração arbitrária dos horários de trabalho pelos Conselhos de Administração.

Imposição arbitrária do regime de prevenção pelos Conselhos de Administração.

Despedimento em caso de doença.

Face a esta proposta só pode o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos repudiá-la por completo e, portanto, apelar à sua completa rejeição por todas as organizações representativas dos médicos. Neste contexto, o Conselho Regional do Norte apoiará todas as formas de contestação a este ACT, incluindo o exercício do direito à greve.

*Pelo Conselho Regional do Norte da OM.*

*José Pedro Moreira da Silva*

## HOSPITAL DE VALE DO SOUSA

### DOCUMENTO 5

## DEMISSÃO DE CHEFIAS DE EQUIPA DE URGÊNCIA NO HOSPITAL DE VALE DO SOUSA S.A. INFORMAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DO NORTE

1 – Ao tomar conhecimento da demissão das chefias de equipa de urgência do Hospital de Vale do Sousa S.A., o CRN da OM regista com preocupação que em pouco meses se repete a mesma situação do Hospital Pedro Hispano, curiosamente também um hospital S.A.

2 – De acordo com as informações disponíveis a demissão daqueles colegas resulta de:

- exiguidade das equipas de urgência daquele hospital;
- despedimento de médicos portugueses com experiência de funções no serviço de urgência;
- contratação de médicos não portugueses sem experiência de serviço de urgência através de uma empresa;
- aplicação inadequada do Protocolo de Manchester com deterioração da qualidade assistencial e aumento dos tempos de espera no atendimento de situações de urgência.

3 – Não pode deixar de registar-se que, tal como aconteceu no Hospital Pedro Hispano há alguns meses atrás, os médicos portugueses sejam preteridos, apesar da qualidade do seu desempenho profissional.

4 – Sem prejuízo de uma análise mais profunda, o CRN da OM destaca que algo vai mal num Hospital em que um conjunto de colegas de reconhecida competência (os chefes de equipa de urgência) se demitem das funções que

vinham desempenhando com comprovado zelo e dedicação.

5 – Com vista ao esclarecimento desta situação, o CRN da OM convocou o Director Clínico daquele hospital para prestação de declarações e irá também obter informações directas através da audição dos médicos chefes de equipa demissionários.

6 – O CRN da OM lembra aos médicos substitutos dos médicos despedidos que, nos termos do Regulamento de Conduta das Relações entre Médicos, constitui infracção deontológica susceptível de sanção disciplinar a ocupação de um lugar de outro médico, sem prévia comunicação ao colega substituído e ao Conselho Regional respectivo.

7 – Não tendo mecanismos operacionais que lhe permitam auscultar directamente a opinião dos doentes que recorrem ao serviço de urgência do Hospital de Vale do Sousa, o CRN está disponível para analisar todas as comunicações escritas de doentes que queiram remeter à Ordem dos Médicos quaisquer informações quanto ao funcionamento daquele serviço.

*O Presidente do Conselho Regional*

*(Dr. Miguel Leão)*

# DIPLOMA DOS INTERNATOS MÉDICOS

**DOCUMENTO 6**  
(22-07-04)

## INFORMAÇÃO DO CRNOM AOS MÉDICOS INTERNOS

Relativamente ao Diploma dos Internatos Médicos o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos leva ao conhecimento do(a) Ex.mo(a) Colega as seguintes considerações:

1 – O processo que conduziu à aprovação do referido diploma no passado dia 9 de Junho, sem conhecimento da respectiva versão final pelas entidades envolvidas na sua negociação, destinou-se a impedir qualquer contestação ao mesmo tendo em conta o contexto político e desportivo então existente (eleições europeias e campeonato europeu de futebol).

2 – O CRN revê-se na maioria das críticas produzidas pelo Conselho Nacional do Médico Interno, pela Associação Nacional dos Médicos Internos, pelas Organizações Sindicais e pelos médicos internos em geral relativamente ao mesmo diploma. A versão agora conhecida, ainda que tenha conhecido melhorias significativas relativamente aos projectos iniciais, não corresponde às posições reiteradamente expressas pelo CRN da OM, devidamente publicitadas junto dos médicos internos, quer de viva voz quer através da Revista Nortemédico.

3 – O CRN da OM, em comunhão de opiniões com o Conselho Nacional do Médico Interno, considera que o referido diploma não contempla os seguintes aspectos essenciais, reiteradamente defendidos pela Ordem dos Médicos nas negociações com o Ministério da Saúde:

- a competência da Ordem dos Médicos na definição da idoneidade de serviços para formação médica e respectivas capacidades formativas;
- a continuação do ano designado por ano comum para além do ano 2007 (impondo, ao invés, a sua extinção sem prévia análise, avaliação e harmonização do ano profissionalizante nas Faculdades de Medicina);
- a possibilidade de opção pelo regime de dedicação exclusiva;
- a devida remuneração aos médicos internos durante o ano comum, implicando objectivamente uma redução salarial;
- um regime de transferências adequado a situações de comprovada excepionalidade.

Merecem ainda crítica adicional pontos do diploma que regulam a atribuição dos suplementos remuneratórios referentes ao subsídio de deslocação e a não consagração atempada, clara e transparente de normas referentes a concursos, datas e vagas durante o período de transição.

4 – Neste contexto, o Conselho Regional do Norte entende que são admissíveis todas as formas de contestação ao presente diploma e, por isso, considera desejável a congregação dos esforços das diversas organizações representativas dos médicos.

*O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos*



**DOCUMENTO 7**

## ANÁLISE DO CRNOM À ENTREVISTA DO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS INTERNOS

*Ex.mo (a) Colega:*

Como é do conhecimento do(a) Ex.mo(a) Colega o Diploma dos Internatos Médicos foi e é motivo de polémica.

Em entrevista ao Boletim Informativo da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos, o Presidente da Associação Nacional dos Médicos Internos fez a sua apreciação daquele diploma.

Pela sua relevância, decidiu-se enviar para conhecimento de todos os Médicos Internos os seus aspectos mais marcantes (*página seguinte*).

O Conselho Regional do Norte subscreve genericamente as considerações constantes desta entrevista, confirmando-se plenamente a justeza das posições já assumidas por este Conselho:

a) Que o Diploma dos Internatos era péssimo e que foi melhorado pela intervenção da Ordem dos Médicos e dos sindicatos médicos, como era, aliás, a obrigação de todos.

b) Que o mesmo diploma fica longe das propostas defendidas pela Ordem dos Médicos e pelos Médicos Internos e que por deixar de ser péssimo não passou a ser bom.

c) Que perante este Diploma eram, e são, admissíveis todas as medidas de contestação ao dispor dos médicos internos.

Por estes motivos o Conselho Regional do Norte enviou, em Julho de 2004, a todos os médicos internos o comunicado que se anexa.

Por estes motivos, o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos votou contra o comunicado do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, aprovado pelo Presidente da Ordem dos Médicos e representantes das Secções Regionais do Sul e Centro, em que fazia de forma mais ou menos evidente o elogio deste diploma.

Com os melhores cumprimentos

*Pelo Conselho Regional*

*(Dr. José Pedro Moreira da Silva)*



## EXCERTOS DA ENTREVISTA DO PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS INTERNOS AO BOLETIM INFORMATIVO DA SECÇÃO REGIONAL DO SUL DA ORDEM DOS MÉDICOS

**Dr. Carlos Cortes** – O Ministério da Saúde sempre demonstrou vontade de reduzir o Internato tanto na sua vertente geral como especializada. É uma situação que responsáveis do Ministério têm desmentido publicamente mas sabemos que essas considerações são expressas pela tutela. O Ministério vai mais longe, exercendo pressão para o encurtamento de várias especialidades, é algo inadmissível, termos o Ministério a querer sobrepor-se à competência técnica dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos. Não aceitamos de maneira nenhuma esta intromissão porque é prejudicar nitidamente a formação médica.

**Medi.com** – *Que críticas é que lhe merece o texto sobre os internatos médicos aprovado recentemente em Conselho de Ministros, em cujo internato médico único, coloca em igualdade todos os internos?*

**Dr. C.C.** – As críticas não dizem só respeito ao conteúdo do Diploma mas, também, à forma como tudo foi conduzido e é por aqui que vou começar. O Ministério defende que este foi o documento mais discutido de sempre, eu não concordo.

Demorou mais de um ano a ser finalizado mas isso não implicou uma saudável e necessária discussão. Inicialmente existiu um diálogo proveitoso para ambas as partes, Ministério e Ordem. A proposta inicial do Ministério era, devo dizê-lo, profundamente descabida não reflectindo de forma alguma as necessárias preocupações num Diploma desta importância. A proposta inicial espelhava uma total ausência de conhecimento daquilo que são as necessidades, no terreno, para uma formação efectiva de profissionais. Felizmente, e a Ordem teve aí um papel importante, recentrou-se a discussão no que realmente interessa: a qualidade da formação dos Médicos Internos. Hoje ainda não sei se era uma preocupação real do Ministério. Todos têm que reconhecer que o actual Diploma sofre muitas alterações proveitosas em relação à proposta inicial.

Inicialmente o ambiente era francamente adverso, falava-se em muita coisa, tal como um exame para entrada no Internato Complementar baseado numa entrevista com o Director de Serviço, ou com um peso excessivo ou exclusivo da nota de Licenciatura, o ministério propôs acabar com o Internato Geral de um dia para o outro sem nada para o substituir (não se falava ainda no Ano Comum) e o conceito de qualidade formativa era uma miragem, já para não falar das pressões para, desde logo, se reduzirem os tempos de formação das especialidades. Estavam criadas condições para a elaboração do pior Diploma de sempre! Temia-se o pior. Reconhecemos que o trabalho da Ordem e do Conselho Nacional do Médico Interno foi decisivo para, por um lado alterar o curso das negociações e por outro democratizar o tema da formação médica que du-

rante largos anos não tinha saído das salas de reunião do Conselho Nacional Executivo. Pela primeira vez existiu um amplo debate à volta deste tema o que foi largamente benéfico para a evolução do processo.

Mas, no ministério deveria ter existido um debate mais amplo directamente com os sindicatos e com os Médicos Interno. O que aconteceu esteve longe do desejado.

As críticas ao diploma são de duas ordens: umas manifestam claras ilegalidades outras espelham deficiências formativas, uma terceira vertente tem a ver com discriminações de ordem laboral e por isso são mais do âmbito sindical. Vou tentar ser conciso:

- Existem duas ilegalidades fundamentais. Um regime de trabalho semanal de 42h, quando normas europeias transcritas para o direito português estabelecem um máximo de 40h e a manutenção do índice salarial de 52 quando o horário semanal é acrescido de sete horas.
- As questões formativas são o ponto central deste documento, como é óbvio. É nesse ponto que consideramos não existir uma clara evolução. O fim do Ano Comum em 2007, sem uma atempada avaliação dos 6º anos é um erro. A solução era criar uma comissão idónea de avaliação dos 6º anos profissionalizantes com dois objectivos: avaliar e orientar para uma maior harmonização entre todas as faculdades. Mas o Ministro não cede neste ponto... lamentavelmente.
- O vazio constituído pelo regulamento interno é outra falha grave neste diploma, faltam os critérios de avaliação, os objectivos formativos, as orientações programáticas. Uma definição clara nesta matéria era imprescindível nesta fase, o novo Internato inicia-se em Janeiro, é inadmissível estarmos ainda com todas estas incógnitas, prejudica a transparência do processo.

Além do mais, as datas impostas, como, por exemplo, o 30 de Setembro para a apresentação do regulamento do Ano Comum vão obrigar a um trabalho ausente de seriedade e de consenso, teme-se que mais uma vez estas decisões passem ao lado dos Médicos Internos.

- Era exigida uma aposta clara no papel do orientador de formação, papel esse que consideramos fundamental na formação pós-graduada.
- Tínhamos proposto um regime de trabalho que contemplasse a exclusividade opcional, isto é, o Médico Interno que assim o entendesse podia optar por estar em exclusividade no seu local de formação

com o devido aumento salarial correspondente. Claro que foi recusado.

– Existe ainda outro problema grave que está a ser adiado para 2007. O que vai substituir a prova de Comunicação Médica? Vamos voltar a ter colegas, vindos da União Europeia, que não frequentaram um 6º ano de carácter profissionalizante e com uma formação deficiente (o que acontece agora com aqueles que não frequentaram o Internato Geral). Como vai o Ministério resolver o problema? Na véspera?...

Como vê, não existiam condições para a promulgação do Diploma. E continuam a faltar muitas condições para a sua aplicação.

*M.com.* – A Ordem dos Médicos conseguiu carrear para este texto entre outras coisas a obrigatoriedade dos hospitais SA darem formação médica, a criação de vagas protocolares, o pagamento das horas extraordinárias dos internos em igualdade com os médicos do quadro, entre outras. Estas alterações só por si valorizam de forma inequívoca os médicos internos. Como é que viu todas estas alterações?

*Dr. C.C.* – Considero que o Diploma está melhor agora que a proposta inicial apresentada pelo Ministério. Houve uma evolução muito positiva dada pelo contributo da Ordem dos Médicos, não tenhamos dúvidas. Mas, como já entendeu das minhas palavras, não estou satisfeito com o Diploma, perdemos uma excelente oportunidade de poder ir muito mais longe. O Ministério foi intransigente em matérias de formação médica, quando devia ter aceite muitas das propostas dos Médicos Internos e da própria Ordem. Mas, claramente, faltou a vontade política de fazer melhor em nome da qualidade da Medicina.

O peso de factores economicistas, até nesta área, foi decisivo para a elaboração deste Diploma. Mantendo esta postura, dificilmente podemos esperar um espírito que melhore eficientemente a Medicina e os Cuidados de Saúde no nosso país.

Continuo a ser um defensor de um amplo consenso entre todas as entidades que representam os médicos, mas respeitando sempre a opinião de cada um. Também aqui, a união faz a força. Aos olhos da opinião pública os médicos são sempre os responsáveis por políticas que combatem.

*M.com.* – Como é que classifica a posição de alguns gestores de saúde que continuam a considerar o investimento na formação médica contínua, como uma despesa? Não estaremos perante uma posição demasiadamente economicista que só prejudica o doente?

*Dr. C.C.* – Poupar é o objectivo nº 1! O que é pena é serem os médicos a pagarem, a médio prazo, os erros de uma política que sacrifica a qualidade da medicina e da formação. Pedimos ao Sr. Ministro para valorizar e definir a formação médica nas instituições SA, pedimos para não abdicar irresponsavelmente do Ano Comum sem primeiro avaliar a qualidade dos 6º anos profissionalizantes, pedimos para ser valorizado o papel fulcral do orientador de formação, pedimos simplesmente uma aposta clara na formação médica e nos Médicos Internos.

*M.com.* – Acha que ainda é possível, em futuras negociações, conseguir a garantia da manutenção do ano comum até à harmonização e avaliação do 6º ano profissionalizante em todas as Faculdade de Medicina, o aumento de salário para os internos do 1º ano profissional no aumento da carga horária de 35 para 42 horas e ainda a redução do tempo de trabalho para 40 horas em cumprimento da Directiva Europeia? A avaliar pelo seu comportamento, será que o titular da pasta da Saúde estará na disposição de considerar estes pontos?

*Dr. C.C.* – Duvido seriamente. Andamos, actualmente a tentar sensibilizar o Ministério para o aumento do índice 52 tendo em conta o aumento da carga horária de 35 para 42. Não tem sido um ponto exclusivo mas prioritário no início de Setembro porque achamos que se trata de uma grande injustiça. Estamos a aguardar uma posição do Ministério, a ser positiva seria uma demonstração, a primeira, de uma boa vontade. Achamos também que seria sensato adiar o início da implementação do Diploma para 2006, para termos um Regulamento mais adaptado à realidade, porque mais discutido. Muitas coisas ainda estão em aberto.







# REGULAMENTAÇÃO DO ANO COMUM DO INTERNATO MÉDICO

## DOCUMENTO 8 (29-12-04)

### OFÍCIO DO CRNOM DIRIGIDO AOS MÉDICOS INTERNOS

*Ex.mo (a) Colega:*

Junto enviamos a Vossa Ex.<sup>a</sup> a posição do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos relativamente à Regulamentação do Ano Comum e que foi enviada ao Senhor Presidente da Ordem dos Médicos pelo ofício de que se anexa cópia.

Como o Ex.mo (a) Colega poderá verificar, as posições defendidas pelo Conselho Regional do Norte

(que aliás não participou em qualquer reunião para negociação do mesmo) não foram contempladas no texto da Portaria [Documento 10, págs. 46-48], cujos aspectos relevantes estão devidamente assinalados.

Com os melhores cumprimentos

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

## DOCUMENTO 9 (06-10-04)

### PROPOSTAS DO CRNOM ENVIADAS POR OFÍCIO AO PRESIDENTE DA ORDEM DOS MÉDICOS

*Ex.mo Senhor*

*Presidente do Conselho Nacional Executivo da  
ORDEM DOS MÉDICOS*

*C/c.: Direcções dos Colégios de Especialidade de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública*

Em resposta ao ofício de Vossa Ex.<sup>a</sup> de 17 de Setembro de 2004, com a referência 4409, venho transmitir a posição do CRN da OM relativamente ao “Projecto de Regulamento do Ano Comum”:

- 1 – Considera-se aceitável a duração dos blocos formativos face à duração do Ano Comum.
- 2 – Quanto ao conteúdo formativo dos diversos blocos entende-se que os mesmos devem ser definidos pelos Colégios de Especialidade de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública. Abstemo-nos, assim, de emitir opinião sobre aqueles conteúdos.
- 3 – Consideramos inaceitável a redacção existente no que refere aos locais de formação. Assim, em todos os números do artigo 5º deve ser acrescentada a expressão “com idoneidade reconhecida pela Ordem dos Médicos”.
- 4 – No que se refere aos Orientadores de Formação, e acreditando que a posição da Ordem dos Médicos

se não alterou, consideramos inaceitável a expressão “necessária qualificação técnica” cujo significado apenas deve ser do conhecimento da Comissão Nacional do Internato Médico. Para o Conselho Regional do Norte, todos os assistentes (da carreira médica hospitalar, da carreira de medicina geral e familiar e da carreira de saúde pública) possuem a necessária qualificação técnica. O que se torna imprescindível é que no Regulamento do Ano Comum conste com clareza que os orientadores de formação, seja qual for a área de formação, são designados mediante parecer favorável dos Colégios de Especialidade de Medicina Interna, de Cirurgia Geral, de Ginecologia/Obstetrícia, de Pediatria, de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública.

5 – Relativamente ao regime e condições de trabalho consideramos ilegal a impossibilidade de exercício profissional fora do âmbito do programa, tendo em conta as disposições do Decreto-Lei 203/2004 de 18 de Agosto.

6 – Sugere-se audição do Consultor Jurídico do CNE relativamente ao regime de férias tendo em conta a sua colisão com as disposições do Decreto-Lei 157/2001 de 11 de Maio.  
7 – O Conselho Regional informa Vossa Ex.<sup>a</sup> que o Regulamento do Ano Comum merecerá a oposição deste Conselho caso não sejam contempladas as modificações propostas nos pontos 3, 4 e 5.

Com os melhores cumprimentos.

*O Presidente do Conselho Regional,  
Dr. Miguel Leão.*

# REGULAMENTAÇÃO DO ANO COMUM DO INTERNATO MÉDICO

## DOCUMENTO 10 PORTARIA N.º 1499/2004 DE 28 DE DEZEMBRO

O Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, veio definir o regime jurídico da formação médica após a licenciatura em Medicina, com vista à especialização, estabelecendo os princípios gerais a que deve obedecer o respectivo processo.

Com a publicação deste diploma, procedeu-se à unificação do internato geral e do internato complementar, previstos no Decreto-Lei n.º 128/92, de 4 de Julho, criando-se um único internato médico.

De acordo com o novo regime, o internato médico corresponde a um processo único de formação médica especializada, teórica e prática, tendo como objectivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado na respectiva área profissional de especialização, sendo composto por um período de formação inicial designado por ano comum.

O ano comum abrange todos os ramos de diferenciação profissional e engloba estágios cujas áreas em que são ministrados e respectivas durações são aprovadas por portaria do Ministro da Saúde, sob proposta da Ordem dos Médicos, em colaboração com o Conselho Nacional do Internato Médico.

Assim:

Ao abrigo do n.º 3 do artigo 4.º, do n.º 1 do artigo 10.º e da alínea a) do n.º 2 do artigo 29.º, todos do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto:

Manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

1.º – É aprovado o programa de formação do ano comum, anexo a esta portaria e que dela faz parte integrante.

2.º – A presente portaria entra em vigor em 1 de Janeiro de 2005. O Ministro da Saúde, Luís Filipe da Conceição Pereira, em 22 de Outubro de 2004.

### ANEXO - Programa de formação do ano comum

#### CAPÍTULO I

##### Programa de formação do ano comum

#### Artigo 1.º – Ano comum

O ano comum corresponde a um processo de formação inicial do internato médico e abrange todos os ramos de diferenciação profissional.

#### Artigo 2.º – Duração do ano comum

O ano comum tem a duração de 12 meses, incluindo 1 mês de férias.

#### Artigo 3.º – Estrutura do ano comum

1 – O ano comum é constituído por cinco blocos formativos:

- a) Formação em medicina interna;
- b) Formação em pediatria geral;
- c) Formação em obstetria;
- d) Formação em cirurgia geral;
- e) Formação em cuidados de saúde primários:
  - i) Formação em clínica geral;
  - ii) Formação em saúde pública.

2 – A sequência dos blocos formativos não tem carácter obrigatório.

#### Artigo 4.º – Duração dos blocos formativos

Os blocos formativos a que se refere o artigo anterior têm a seguinte duração:

- a) Formação em medicina interna, quatro meses, incluindo doze horas semanais em serviço de urgência;
- b) Formação em pediatria geral, dois meses, incluindo doze horas semanais em serviço de urgência;
- c) Formação em obstetria, um mês, incluindo doze horas semanais em serviço de urgência;
- d) Formação em cirurgia geral, dois meses, incluindo doze horas semanais em serviço de urgência.
- e) Formação em cuidados de saúde primários, três meses.

#### Artigo 5.º – Locais de formação

##### 1 – Formação em medicina interna:

- a) Serviço de medicina interna com idoneidade reconhecida para ministrar, no mínimo, 12 meses do estágio de medicina interna do internato complementar de medicina interna;
- b) Serviço de urgência, integrando equipa de medicina interna.

##### 2 – Formação em pediatria geral:

- a) Consulta externa de serviço de pediatria com idoneidade reconhecida para ministrar, no mínimo, 12 meses do estágio de pediatria geral do internato complementar de pediatria;
- b) Serviço de urgência, integrando equipa de pediatria geral.

##### 3 – Formação em obstetria:

- a) Serviço de obstetria ou de ginecologia/obstetria com idoneidade reconhecida para ministrar, no mínimo, 12 meses do estágio de obstetria do internato complementar de ginecologia/obstetria;
- b) Serviço de urgência, integrando equipa de obstetria.

##### 4 – Formação em cirurgia geral:

- a) Serviço de cirurgia geral de hospital com idoneidade reconhecida para ministrar, no mínimo, 12 meses do estágio em cirurgia geral do internato complementar de cirurgia geral, integrando equipa de cirurgia geral.

##### 5 – Formação em cuidados de saúde primários:

- a) Centro de saúde com idoneidade reconhecida para ministrar a formação em centro de saúde do internato complementar de clínica geral e com serviço de saúde pública.

#### CAPÍTULO II

##### Objectivos da formação

#### Artigo 6.º – Formação em medicina interna

1 – A formação em medicina interna tem como objectivos gerais:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Participação na execução de técnicas correntes em medicina interna;
  - ii) Elaboração de histórias clínicas, com fundamentação clínica e laboratorial do diagnóstico, proposta terapêutica e definição do prognóstico;
  - iii) Elaboração de nota de alta ou transferência;
  - iv) Participação activa em reuniões clínicas e apresentação de casos clínicos;



- v) Articulação e comunicação com outros prestadores de cuidados de saúde;
- b) Objectivos de conhecimento, etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico e terapêutica dos principais grupos diagnósticos, referentes aos seguintes aparelhos e sistemas:
  - i) Aparelho cardiovascular;
  - ii) Aparelho respiratório;
  - iii) Aparelho digestivo;
  - iv) Aparelho urinário;
  - v) Sistema nervoso;
  - vi) Sistema hematopoiético;
  - vii) Glândulas endócrinas, metabolismo e nutrição.

2 – No que diz respeito aos cuidados urgentes em medicina interna, a formação tem os seguintes objectivos:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Diagnóstico e intervenção nas situações agudas urgentes e emergentes, nomeadamente reanimação cardiorespiratória;
  - ii) Técnicas de diagnóstico em situações urgentes;
  - iii) Interpretação dos resultados dos exames complementares de diagnóstico mais usados em urgência;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Semiologia, fisiopatologia, diagnóstico diferencial e terapêutica das situações patológicas mais comuns no serviço de urgência.

#### **Artigo 7.º – Formação em pediatria**

1 – A formação em pediatria tem como objectivos gerais:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Diagnosticar, tratar e acompanhar as situações mais frequentes na patologia pediátrica hospitalar, particularmente as que recorrem à consulta externa;
  - ii) Familiarizar-se com a execução e interpretação de exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
  - iii) Articulação e comunicação com outros prestadores de cuidados à criança;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Conhecimentos básicos sobre a patologia pediátrica mais comum;
  - ii) Terapêutica das situações patológicas mais frequentes;
  - iii) Interpretação dos exames complementares de diagnóstico mais usuais.

2 – No que diz respeito aos cuidados urgentes em pediatria geral, a formação tem os seguintes objectivos:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Diagnosticar e tratar as situações mais frequentes da patologia pediátrica urgente ou emergente;
  - ii) Familiarizar-se com a execução e interpretação dos exames complementares de diagnóstico;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Noções básicas de emergência médica pediátrica: diagnóstico e tratamento.

#### **Artigo 8.º – Formação em obstetria**

1 – A formação em obstetria tem como objectivos gerais:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Identificação da gravidez de risco;
  - ii) Assistência ao parto em todos os seus períodos;
  - iii) Assistência imediata ao recém-nascido;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Gravidez normal;
  - ii) Fisiologia e mecanismos do parto e princípios da assistência ao parto normal;

- iii) Avaliação fetal intraparto;
- iv) Recém-nascido normal;
- v) Doenças de transmissão sexual.

2 – No que diz respeito aos cuidados urgentes em obstetria, a formação tem os seguintes objectivos:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Identificação de casos urgentes em obstetria;
  - ii) Participação na execução de partos;
  - iii) Interpretação de exames complementares de diagnóstico;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Noções básicas de emergência obstétrica;
  - ii) Hemorragias obstétricas.

#### **Artigo 9.º – Formação em cirurgia geral**

1 – A formação em cirurgia geral tem como objectivos gerais:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Participação na execução de técnicas correntes em cirurgia geral;
  - ii) Elaboração de histórias clínicas, com fundamentação clínica e laboratorial do diagnóstico, proposta terapêutica e definição do prognóstico;
  - iii) Elaboração de nota de alta ou transferência;
  - iv) Participação activa em reuniões clínicas e apresentação de casos clínicos;
  - v) Articulação e comunicação com outros prestadores de cuidados de saúde;
- b) Objectivos de conhecimento, etiopatogenia, epidemiologia, fisiopatologia, anatomia patológica, semiologia clínica e laboratorial, diagnóstico, intervenção e terapêutica dos principais grupos diagnósticos do âmbito da cirurgia geral.

2 – No que diz respeito aos cuidados urgentes em cirurgia geral, a formação tem os seguintes objectivos:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Abordagem do doente cirúrgico;
  - ii) Técnicas de assepsia;
  - iii) Técnica de pequena cirurgia;
  - iv) Emergência cirúrgica;
  - v) Politraumatizados;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Noções básicas de urgência em cirurgia geral: diagnóstico, tratamento e encaminhamento.

#### **Artigo 10.º – Formação em cuidados de saúde primários**

1 – A formação em clínica geral tem como objectivos:

- a) Objectivos de desempenho:
  - i) Familiarização com o processo de recolha e anotação da informação clínica pertinente, em medicina geral e familiar;
  - ii) Contacto com a aplicação de procedimentos de natureza preventiva e educativa na prática clínica diária;
  - iii) Conhecer técnicas de diagnóstico e terapêutica aplicáveis aos problemas mais frequentes na comunidade;
  - iv) Sensibilização para a importância da articulação e comunicação com outros prestadores de cuidados de saúde;
- b) Objectivos de conhecimento:
  - i) Conhecer os problemas de saúde mais frequentes na comunidade;
  - ii) Conhecer os princípios da promoção da saúde, prevenção da doença e diagnóstico precoce;

- iii) Conhecer técnicas de diagnóstico e terapêutica aplicáveis aos problemas mais frequentes na comunidade;
  - iv) Conhecer as normas de vigilância da saúde.
- 2 – A formação em saúde pública tem como objectivos:
- a) Objectivos de desempenho:
    - i) Familiarização com as actividades de diagnóstico e monitorização do nível de saúde de uma população ou dos grupos que a integram;
    - ii) Familiarização com as actividades de monitorização e controlo das doenças transmissíveis e de riscos ambientais;
  - b) Objectivos de conhecimento:
    - i) Epidemiologia descritiva, planeamento em saúde;
    - ii) Doenças transmissíveis, doenças de declaração obrigatória, vacinação, inquéritos epidemiológicos.

### CAPÍTULO III Avaliação

#### *Artigo 11.º – Avaliação*

- 1 – A avaliação de desempenho e de conhecimentos será contínua e incidirá sobre os seguintes parâmetros:
- a) Capacidade de execução técnica;
  - b) Interesse pela valorização profissional;
  - c) Responsabilidade profissional;
  - d) Relações humanas no trabalho;
  - e) Integração de conhecimentos adequada à fase de formação em que se encontra.
- 2 – A classificação de cada bloco formativo é feita em termos de Apto ou Não apto, considerando-se apto o interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores.
- 3 – Uma classificação de Não apto implica a repetição ou compensação do bloco formativo sem aproveitamento.
- 4 – A repetição de blocos formativos rege-se pelos princípios consagrados na legislação em vigor para a formação médica pós-graduada.

#### *Artigo 12.º – Responsabilidade pela avaliação*

A avaliação é feita pelo director do serviço, director do serviço de urgência ou director do centro de saúde, por proposta do responsável de estágio, ouvidos, quando for caso disso, outros médicos formalmente envolvidos no treino do interno.

#### *Artigo 13.º – Classificação final*

- 1 – Considera-se aprovado no ano comum do internato médico o interno que tenha obtido uma classificação de Apto em cada um dos blocos formativos.
- 2 – A classificação da avaliação dos diferentes blocos formativos deve ser formalmente comunicada à direcção do internato do hospital de colocação, que deverá dar conhecimento do resultado da classificação final do interno à respectiva comissão regional dos internatos médicos.
- 3 – A classificação final no ano comum será expressa sob a forma de Apto ou Não apto.

#### *Artigo 14.º – Registo da informação*

- 1 – A frequência de cada um dos blocos e períodos de formação, os parâmetros de avaliação usados, bem como a classificação obtida em cada um deles, devem ser registados em suporte individual, cujo modelo será aprovado e distribuído aos serviços formadores pelo Ministério da Saúde.
- 2 – As informações registadas deverão ser confirmadas pelos intervenientes directos na formação e pela direcção do internato médico do hospital de colocação.

### CAPÍTULO IV Orientadores directos da formação

#### *Artigo 15.º – Responsável de estágio*

- 1 – Durante o ano comum do internato médico, os internos terão um responsável de estágio designado em cada um dos blocos formativos.

2 – Durante a formação em cuidados urgentes dos blocos formativos de medicina interna, pediatria, obstetria e cirurgia geral, o interno deverá, preferencialmente, integrar a equipa do responsável de estágio nomeado.

3 – Em caso de impossibilidade absoluta, o responsável de estágio nomeado poderá ser substituído, para este efeito, por um outro responsável de estágio.

4 – Durante os blocos de formação hospitalar, os responsáveis de estágio serão um dos médicos do respectivo serviço, habilitados, no mínimo, com o grau de assistente da respectiva especialidade e a necessária qualificação técnica, a nomear pela direcção de internato por proposta do director ou responsável pelo serviço.

5 – Durante o bloco de formação em cuidados de saúde primários, o responsável de estágio será um médico do centro de saúde, habilitado, no mínimo, com o grau de assistente de clínica geral e a necessária qualificação técnica, a nomear pela administração regional de saúde por proposta do coordenador do internato de clínica geral da respectiva zona.

6 – Durante o período de formação em saúde pública, será responsável pela formação um médico do centro de saúde habilitado, no mínimo, com o grau de assistente de saúde pública e a necessária qualificação técnica, a nomear pela administração regional de saúde, por proposta do coordenador do internato de saúde pública da respectiva zona.

7 – Na designação dos responsáveis de estágio deve ser observada, em regra, a proposta máxima de um responsável de estágio por cada três internos, salvo em casos excepcionais, autorizados pela comissão regional respectiva.

8 – Aos responsáveis de estágio são facultadas as condições necessárias para o desempenho das funções de formadores.

9 – O desempenho das funções de responsável de estágio é objecto de valorização curricular para progressão na respectiva carreira.

10 – Durante o período de formação hospitalar, as funções de responsável de estágio não devem ser exercidas pelos directores de serviço ou de departamento ou equiparável.

### CAPÍTULO V Regime e condições de trabalho

#### *Artigo 16.º – Regime de trabalho*

1 – O regime semanal de trabalho durante o ano comum é semelhante aos restantes anos do internato médico, inclui doze horas semanais prestadas em serviço de urgência e a impossibilidade de exercício profissional fora do âmbito do programa.

2 – Os internos do ano comum poderão gozar a licença para férias prevista na legislação específica da função pública, designadamente no Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, com a redacção dada pela Lei n.º 117/99, de 11 de Agosto.

3 – Sem prejuízo do disposto no número anterior, no seu limite máximo, o período de férias a gozar em cada bloco formativo será de cinco dias úteis por cada mês de duração da formação.

4 – Aos internos que tenham de frequentar parte do programa de formação noutra unidade ou estabelecimento situado a mais de 50 km do hospital de colocação e onde não possam utilizar residência própria é atribuído um subsídio mensal de deslocação correspondente a 10% do valor do índice 100 da escala salarial das carreiras médicas.

# MEDICAMENTOS GENÉRICOS

DOCUMENTO 11  
(25-11-04)

## POLÍTICA DO MEDICAMENTO NA ALEMANHA INFORMAÇÃO DO CRNOM A PROPÓSITO DE MEDICAMEN- TOS GENÉRICOS

O Jornal Público de 15 de Outubro, citando o Presidente da Associação Nacional de Farmácias, publicou uma notícia com o título “Farmácias culpam médicos pelas despesas com medicamentos – Clínicos estão a fazer os doentes pagar mais pelos fármacos, diz presidente da ANF” e cujo teor se transcreve (sublinhados da nossa responsabilidade).

Desta notícia constam a seguintes afirmações do Presidente da ANF:

*“Os médicos estão a fazer os doentes pagar mais [pelos medicamentos] por decidirem não prescrever genéricos “sem qualquer justificação técnica”, defende o presidente da Associação Nacional de Farmácias (ANF), João Cordeiro, na sessão de abertura do Congresso Nacional das Farmácias que hoje começa em Santa Maria da Feira e termina no sábado. Ao mesmo tempo, alerta, “apenas doze por cento dos médicos estão a prescrever por princípio activo”, como prevê “a legislação inicial”. Deve impedir-se que ao nome do princípio activo possa ser associado o nome de uma marca ou do laboratório fabricante, preconiza. “Deve figurar apenas a DCI (Denominação Comum Internacional), coisa que os médicos não cumprem”. “[Escolher entre genéricos] é uma decisão económica e não técnica, é da responsabilidade do doente. O que está na legislação é que é o doente tem que tomar a opção”.*

A este propósito, o Prof. Doutor Eduardo Rodrigues Pereira teve a amabilidade de enviar ao Conselho Regional do Norte cópia de uma notícia da Revista Der Spiegel 41/2004 bem como a respectiva tradução, que nos permitimos transcrever pela sua relevância.

1. A Ratiopharm (o maior fabricante europeu de genéricos), por cada encomenda de 4 embalagens de medicamento genérico, oferece à farmácia uma 5ª embalagem (gratuita). No Inverno a firma oferece grandes descontos à farmácia, por antitússicos que depois são vendidos ao preço normal. (Als Herrscher von Ratiopharm, Europas größtem Hersteller von Nachahmerpräparaten, zeigt sich Merckle hingegen höchst generös. An die deutschen Apotheker gibt der Pillengigant derzeit einen Teil seiner Schachteln gratis ab. Bei einer Bestellmenge von vier Packungen legen Vertreter von Ratiopharm gern eine fünfte kostenlos

obendrauf. Hustenmittel- es naht die kalte Jahreszeit - werden oft noch freigiebiger rabattiert).

2. Outros fabricantes de genéricos procedem de modo similar. O farmacêutico é que decide qual o genérico que vende ao doente: se um medicamento da Ratiopharm, da Stada ou da Hexal. As embalagens desta marca contêm o mesmo genérico. (Andere Hersteller machen es ähnlich - auch sie wollen den Apotheker gewogen stimmen. Der vor allem hat es nämlich in der Hand, ob er dem Patienten ein Präparat von Ratiopharm, Stada oder Hexal mitgibt. In der Schachtel ist hei allen das gleiche Generikum drin).

3. No total, em 2003, a indústria farmacêutica de genéricos ofereceu às farmácias alemãs um total de cerca de 350 milhões de euros. Desta verba não beneficiam em nada, quer a Caixa alemã (Krankenhase), quer os doentes: o dinheiro vai para os farmacêuticos que recebendo embalagens gratuitas de medicamento os vendem depois ao preço normal (Insgesamt hat die Nachahmer-Industrie allein 2003 Pillen im Wert von schätzungsweise 350 Millionen Euro verschenkt. Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Mitglieder allerdings merken davon nichts. Das Geld landet bei den Apothekern, die die Schachteln, obwohl gratis bezogen, zum normalen Preis verkaufen dürfen).

Pelo que informa a Revista Derspiegel, na Alemanha será fácil saber qual a justificação de alguns farmacêuticos para preferirem um genérico a outro. E cá como será?...

Dispensando comentários, peço ao Ex.mo (a) Colega os meus melhores cumprimentos

Pelo Conselho Regional  
José Pedro Moreira da Silva





# CONTROLO DE DIABÉTICOS

DOCUMENTO 12  
(22-11-04)

## PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANF E ORDEM DOS FARMACÉUTICOS RELATIVO AO CONTROLO DE DIABÉTICOS APOIO DO CRNOM À POSIÇÃO DO COLÉGIO DE ENDOCRINOLOGIA

*Ex.mo Colega,*

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos tomou conhecimento recente do ofício dirigido ao Conselho Nacional Executivo pela Assembleia-geral do Colégio de Especialidade de Endocrinologia e Nutrição, referente ao Protocolo de colaboração assinado pelo Ministro da Saúde, a Associação Nacional de Farmácias e a Ordem dos Farmacêuticos, que a seguir se transcreve.



«O Colégio de Endocrinologia – Nutrição recebeu da Sociedade Portuguesa de Diabetologia informação sobre um Protocolo de colaboração assinado pelo Senhor Ministro da Saúde, a Associação Nacional de Farmácias (A.N.F.) e a Ordem dos Farmacêuticos, em fins de Setembro de 2003, no âmbito do Programa Nacional de Controlo da Diabetes, que se destina a 'regular os termos de colaboração entre o Ministério da Saúde, a A.N.F. e a O.F., para o processo de identificação de diabéticos não controlados e/ou indivíduos suspeitos de Diabetes, com a sua referência à consulta médica, e para a prestação de cuidados farmacêuticos executados pelos farmacêuticos de oficina aos diabéticos nas farmácias suas associadas'.

Segundo a S.P.D., o articulado do Protocolo de Colaboração vai mais longe:

- Especifica acções dentro da área da educação terapêutica do diabético, de que destacamos “as regras de utilização dos materiais de controlo e auto-injecção, de alimentação saudável, higiene e exercício físico adaptado, informação sobre a acção ou efeito da medicação prescrita, determinação da glicemia capilar, se solicitado e/ou do entendimento do farmacêutico, com referência à consulta médica dos indivíduos identificados como diabéticos ou descompensados metabolicamente, ... visando promover a adesão e optimização da terapêutica farmacológica, abrangendo o seguimento periódico dos doentes, pelo farmacêutico, nos intervalos entre as consultas médicas, em estreita colaboração com o médico prescriptor [**fazemos notar que nenhum acordo foi estabelecido entre médicos e farmacêuticos**].
- Este Protocolo, extensivo a 5000 diabéticos, aderentes voluntários, foi contemplado por uma remuneração mensal de 12,00 Euros (com IVA incluído à taxa de 5%) por cada diabético. O custo será participado em 75% pelas respectivas ARSs (das áreas das farmácias de oficina envolvidas, após credenciação pela O.F.), competindo ao diabético o pagamento dos restantes 25%.

Tem esta Direcção conhecimento que a S.P.D. enviou um FAX urgente ao Senhor Bastonário da O.M., face à gravidade deste Protocolo, onde manifestava o seu repúdio, denunciando a violação de diversas regras, nomeadamente as abrangidas pelo designado acto médico, pela ausência de preparação suficiente do farmacêutico de oficina na área da educação terapêutica da diabetes, que, além do mais, não integra a equipa terapêutica, e pelo reconhecimento de um pagamento custeado pelo S.N.S., quando no âmbito das Unidades do S.N.S. (Hospitais e Centros de Saúde) tal não acontece. Acresce ainda que nas referidas Unidades do S.N.S. o utente diabético é isento de qualquer pagamento, enquanto no Protocolo a sua participação é de 3 Euros. Apesar deste Protocolo, entendeu a S.P.D. comparecer na reunião agendada pelo Sr. Director Geral de Saúde e Alto Comissário, onde verbalizou e deixou escrito em acta o seu repúdio, no qual foi sendo secundado por todos os presentes à excepção do representante da O.F.

Depois de analisada a carta da S.P.D., o Fax enviado por esta entidade ao Senhor Bastonário da O.M., e o referido Protocolo, o Colégio de Especialidade de Endocrinologia-Nutrição considera que o Protocolo de colaboração MS/ANF/OF é pouco claro nas suas intenções, lesivo para os interesses dos profissionais médicos e enfermeiros, e das pessoas com diabetes. Relembramos que os cursos que credenciam os farmacêuticos de oficina para este tipo de acção têm vindo a ser efectuados por muitos de nós. Torna-se, neste momento, este aspecto altamente perverso. Nós, os formadores, não somos remunerados pela educação terapêutica, nem nas unidades de saúde do S.N.S., onde trabalhamos, nem nos locais onde exercemos a profissão como profissionais liberais. Qual a justeza de o farmacêutico de oficina o ser, obtendo créditos através da nossa acção formativa?

Nesse sentido entende o Colégio de Especialidade de Endocrinologia - Nutrição que é altura de todos nós reflectirmos na continuação ou não neste tipo de ensino pós-graduado que, não tendo carácter formativo, mas informativo, leva a que outros profissionais dele se utilizem, junto dos utentes e dos Serviços de Saúde, de uma forma que nos parece pouco transparente e desprovida da qualidade dos cuidados técnicos exigidos face a uma doença invalidante como a diabetes. Segundo informação da S.P.D., que se informou junto da D.E.S.G. e de outros organismos internacionais sobre qual o posicionamento respeitante ao envolvimento dos farmacêuticos de oficina na área da educação terapêutica da diabetes, a posição é unânime: a epidemia, que a diabetes é já neste momento, pode implicar que outros técnicos de saúde façam educação terapêutica, mas só depois de bem preparados e avaliados, nos aspectos teóricos e práticos, e acima de tudo quando integrados nas equipas terapêuticas. Por tudo isto apelamos ao Exmo. Bastonário e ao C.N.E. para uma tomada pública de posição, pela violação que os denominados cuidados farmacêuticos fazem do Acto Médico, e pelo facilitismo com que o Ministério da Saúde remunera tais actos, que não sendo devidamente qualificados nem integrados em equipas terapêuticas podem ser geradores de informações distorcidas junto aos utentes.

Igualmente, e porque nos parece da maior oportunidade, damos conhecimento desta posição ao Colégio de Medicina Interna e de Medicina Geral e Familiar.

S.Félix da Marinha / Espinho, 25 de Janeiro de 2004

A Assembleia-geral do Colégio de Endocrinologia – Nutrição».

**O Conselho Regional do Norte solidariza-se em absoluto com a posição assumida pela Assembleia-geral do Colégio de Endocrinologia-Nutrição que será devidamente tornada pública através dos órgãos de comunicação social.**

**Com os melhores cumprimentos**

*Pelo Conselho Regional do Norte  
(Dr. José Pedro Moreira da Silva)*

# USO RACIONAL DO MEDICAMENTO

DOCUMENTO 13  
(25-11-04)

## NÃO PARTICIPAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS NA COMISSÃO PARA O USO RACIONAL DO MEDICAMENTO INFORMAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DO NORTE

Ex.mo (a) Colega:

Venho informar o Ex.mo Colega que, por proposta do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, o Conselho Nacional Executivo deliberou que a Ordem dos Médicos não se faria representar na Comissão para o Uso Racional do Medicamento criada pelo Ministério da Saúde pela Portaria 985/2004 de 4 de Agosto.

A posição do Conselho Regional do Norte está fundamentada nas competências atribuídas àquela comissão e à sua composição.

As competências daquela Comissão são:

- Contribuir para o desenvolvimento de um sistema nacional de informação do medicamento;
- Promover e potenciar as actividades que visem a utilização mais eficiente dos medicamentos no âmbito do Sistema Nacional de Saúde;
- Elaborar e coordenar a execução de um programa nacional de prescrição racional, onde se definam os objectivos e metas a atingir anualmente, que inclua:
  - i) A promoção da utilização óptima de medicamentos tanto nos hospitais como nos cuidados primários mediante a prestação de informação, formação e investigação, nomeadamente através da emissão de orientações e recomendações;
  - ii) A elaboração de material informativo sobre medicamentos e sua utilização no sistema de saúde, nomeadamente através da difusão de um boletim de farmacoterapia denominado por *Boletim Terapêutico – Informação sobre Utilização de Medicamentos*;
  - iii) A promoção da investigação farmacoepidemiológica nos cuidados primários visando gerar informação que permita conhecer a população atendida e as suas necessidades terapêuticas;
  - iv) A elaboração de estratégias efectivas de promoção da racionalidade terapêutica em articulação com as comissões de farmácia e terapêutica dos hospitais e das regiões de saúde;
  - v) A elaboração, com a plena participação dos profissionais de saúde, de sistemas de monitorização da prescrição racional e de indicadores que permitam a sua aferição;
  - d) Colaborar na elaboração de programas regionais em articulação directa com as administrações regionais de

saúde, com as comissões de farmácia e terapêutica das regiões de saúde, bem como com as comissões de farmácia e terapêutica dos hospitais de cada região.

Como é óbvio estas competências são, substantivamente, competências dos médicos.

Para além se ser paradoxal uma representação específica dos Hospitais SA, era absolutamente inaceitável que a Ordem dos Médicos aceitasse partilhar as suas competências com outros profissionais não médicos ou que caucionasse as conclusões de uma comissão cuja constituição é a seguinte:

- a) Quatro peritos do INFARMED, um dos quais presidirá;
- b) Um perito da DGS;
- c) Um perito do IQS;
- d) Um perito da unidade de missão dos hospitais sociedades anónimas;
- e) Um perito de cada uma das ARS;
- f) Um perito da Ordem dos Médicos;
- g) Um perito da Ordem dos Farmacêuticos;
- h) Um perito da Ordem dos Médicos Dentistas.

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho Regional  
(Dr. Miguel Leão)



# PERSEGUIÇÃO DE MEMBROS DO CRNOM PELA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS

## DOCUMENTO 14 SOLIDARIEDADE DO CONSELHO DISTRITAL DO PORTO

**ASSUNTO: SOLIDARIEDADE PARA COM OS COLEGAS** Miguel Leão, Nelson Pereira, José Pedro Moreira da Silva, Fátima Oliveira, Machado Lopes, Marlene Lemos e Miguel Guimarães **VITIMAS DA PERSEGUIÇÃO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS**

*Ex.mo (a) Colega:*

O Conselho Distrital do Porto da Ordem dos Médicos acaba de tomar conhecimento que os nossos Colegas Miguel Leão, Nelson Pereira, José Pedro Moreira da Silva, Fátima Oliveira, Machado Lopes, Marlene Lemos e Miguel Guimarães, enquanto membros do Conselho Regional, são acusados pela Associação Nacional de Farmácias de crime de difamação e ofensa a pessoa colectiva em resulta da informação anexa publicada em alguns jornais e que a seguir se transcreve:

**«MEDICAMENTOS  
INFORMAÇÃO AO PORTUGUESES  
A PROPÓSITO DA CAMPANHA DA ASSOCIAÇÃO  
NACIONAL DE FARMÁCIAS**

**O CONTEXTO:**

- 1 – Sabia que o Senhor Ministro da Saúde foi um profissional gestor ligado a um grupo económico com interesses na Saúde, o Grupo Mello?
- 2 – Sabia que a Associação Nacional de Farmácias é sócia do Grupo Mello no Hospital Amadora Sintra?
- 3 – Sabia que o Senhor Ministro da Saúde negociou com a Associação Nacional de Farmácias um acordo em que esta passa a cobrar juros ao Estado ao fim de 30 dias e não ao fim de 70 dias, como até agora?
- 4 – Sabia que a Associação Nacional de Farmácias apoia a política do Senhor Ministro da Saúde?
- 5 – Sabia que a Associação Nacional de Farmácias acaba de lançar uma campanha publicitária onde se afirma “Se tem dúvidas sobre medicamentos, fale com o especialista. Vá a sua farmácia”?

**NÓS SABEMOS QUE A ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS CONHECE A COR, A EMBALAGEM, A PRA-TELEIRA, OS PREÇOS E AS MARGENS DE LUCRO DOS PRODUTOS À VENDA NAS FARMÁCIAS.**

**NÓS, OS MÉDICOS, CONHECEMOS OS MEDICAMENTOS E, POR ISSO, SABEMOS TRATAR OS DOENTES COM OS MEDICAMENTOS INDICADOS.**

**PERANTE ESTA CAMPANHA PUBLICITÁRIA DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMÁCIAS PORQUE É QUE PENSA QUE O SENHOR MINISTRO DA SAÚDE ESTÁ CALADO.**

*Porto, 3 de Junho de 2003*

*O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos»*

O Conselho Distrital do Porto vem dar-lhe testemunho da sua solidariedade para com aqueles Colegas que, em nome do Conselho Regional, souberam interpretar o sentimento de todos os médicos relativamente à substituição da prescrição médica nas farmácias bem como enaltecendo a forma como o Conselho Regional se tem oposto às tentativas do Ministério da Saúde e da Associação Nacional de Farmácias em por em causa uma das mais nobres e exclusivas funções dos médicos: a prescrição.

O Conselho Distrital do Porto deseja ainda àqueles colegas o maior sucesso no seu combate em prol da defesa dos doentes e da dignidade da profissão médica, de que é exemplo a informação acima transcrita.

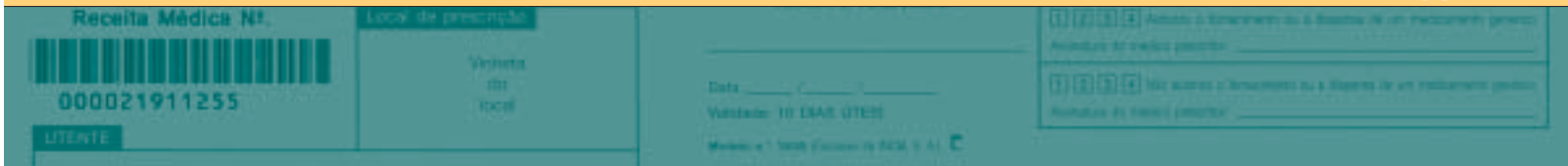
**Com os melhores cumprimentos**

O Conselho Distrital do Porto da Ordem dos Médicos  
Torres da Costa, Eurico Castro Alves, Lurdes Gandra,  
João Capela, Jorge Madeira

*Porto, 10 de Dezembro de 2004*







# ALTERAÇÃO DO SISTEMA INFORMÁTICO DE PRESCRIÇÃO NOS CENTROS DE SAÚDE

DOCUMENTO 15

## INFORMAÇÃO DO CRNOM AOS DOENTES EMITIDA EM 6 DE DEZEMBRO DE 2004

### MÉDICOS OBRIGADOS A PRECREVEREM O QUE NÃO QUEREM

1 – O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos tomou conhecimento e tem provas da alteração do programa de prescrição informática ocorrida hoje em pelo menos um centro de saúde do Porto: o Centro de Saúde do Bonfim.

2 – Neste programa as receitas médicas encontram-se automaticamente preenchidas não sendo possível aos médicos procederem ao seu preenchimento manual.

3 – Com a alteração introduzida hoje as receitas emitidas por via informática aparecem automaticamente preenchidas com uma cruz no campo “autorizo o fornecimento ou a dispensa de um medicamento genérico”.

4 – Daqui decorre que os médicos estão impedidos de escolher a terapêutica que consideram adequada aos seus doentes.

5 – Esta situação configura uma clara violação da portaria 1501/2002 e, eventualmente, do regime legal de protecção de dados pessoais.

6 – Neste contexto o Conselho Regional do Norte apela a todos os médicos que utilizem receituário de preenchimento manual, de modo a não colocarem em risco as suas opções terapêuticas, salvaguardando assim o supremo interesses dos doentes. Apela-se ainda aos médicos para que, por escrito, informem os doentes de que se não responsabilizam pela prescrição realizada nestas circunstâncias (cf. documento abaixo).

7 – O Conselho Regional do Norte informa ainda que está a socorrer-se de todos os meios ao seu alcance para, através da intervenção dos meios judiciais competentes, anular esta situação de manifesta ilegalidade, nomeadamente através da realização de uma providência cautelar.

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

DOCUMENTO 16

## DECLARAÇÃO DE NÃO RESPONSABILIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO FACE À ALTERAÇÃO DO SISTEMA INFORMÁTICO QUE INDUZ A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Ex.mo Senhor (a)  
Nome do (a) doente

Ao abrigo do princípio do consentimento informado venho comunicar-lhe que face ao modelo de receita médica em que sou obrigado a prescrever (receita médica número.....) não me responsabilizo pela prescrição realizada.

Porto,  
Assinatura do Médico  
Cédula Profissional





## 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, E ALGUMAS ACTUALIZAÇÕES, COM OS RESPECTIVOS CONTACTOS E TAXAS DE DESCONTO ACORDADAS.

### GINÁSIOS

#### ASSOCIAÇÃO DE GINÁSTICA DO NORTE

Rua António Pinto Machado, 60 - 3º  
4100-068 Porto

Desc. 10% sobre jóia de inscrição

### HOTEIS

#### HOTEL TURISMO DE BRAGA\*\*\*\*

Praceta João XXI  
4715-036 Braga  
Tel: 253 206 000

Desc. 15%.

#### HOTEL CARANDÁ\*\*\*

Av. da Liberdade, 96  
4715-037 Braga  
Tel: 253 614 500

Desc. 15%.

#### ESTALAGEM DO BRAZÃO

Av. Dr. João Canavarro  
4480-668 Vila do Conde  
Tel: 252 642 016 | 252 642 028

Desc. 15%.

#### ESTALAGEM

#### FALCÃO MENDONÇA\*\*\*\*

Rua Álvaro Castelões, 20  
6440-120 Figueira de Castelo Rodrigo  
Tel: 271 319 200 | 271 319 209

Desc. 20%.

#### RADISSON SAS HOTEL LISBOA

Av. Marechal Craveiro Lopes, 390  
1749-009 Lisboa  
Tel: 210 045 000  
Fax: 210 045 001

Desc. 50%.

#### HOLIDAY INN LISBOA

Av. António José de Almeida, 28 A  
1000-044 Lisboa  
Tel: 210 044 000 | Fax: 217 936 672

Desc. 50%.

#### HOLIDAY INN LISBON CONTINENTAL

Rua Laura Alves, 9  
1069-169 Lisboa  
Tel: 210 046 000 | Fax: 217 973 669

Desc. 50%.

### RESTAURANTES

#### QUINTA DE SANTO INÁCIO - EMPREENDIMENTOS TURÍSTICOS

Rua Souto de Fiães  
4430-918 Avintes  
Tel: 227 878 500  
Tel: 227 878 517

Desc. 10%.





## JORNADAS DE MEDICINA INTENSIVA DA PRIMAVERA DE 2005

À semelhança do que tem vindo a acontecer em anos anteriores, a UCIP do HGSA organizará em 12 e 13 de Maio de 2005, no Seminário de Vilar, uma nova edição das JMIP, desta vez tendo como tema "Trauma". As Jornadas serão precedidas de dois cursos de índole teórico-prática, centrados nos temas:

- **Curso Avançado de Trama para Médicos**
- **A Evidência na Emergência de A a D**

Os cursos terão lugar no Seminário do Vilar, nos dias 10 e 11 e são limitados a 16 e 32 candidatos, respectivamente.

**Contacto (na UCIP do HGSA):** Nazaré Leite, Hospital Santo António | Lg. Abel Salazar | 4099-001 Porto | Tel: 22 2077500 | Fax: 22 2009483 | e-mail: ucip@hgsa.min-saude.pt

**Secretariado Administrativo:** Acrópole, Rua de Gondarém 956, r/c, 4150-375 Porto | Tel: 22 6199680 | Fax: 22 6199683 | e-mail: geral@acropole-servicos.pt

## IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE DEMÊNCIA VASCULAR

Porto, 20 a 23 de Outubro de 2005

Para mais informações consulte [www.kenes.com/vascular](http://www.kenes.com/vascular)



[www.spgs.ae.pt](http://www.spgs.ae.pt)

## SOCIEDADE PORTUGUESA DE GESTÃO DE SAÚDE



## MOÇÃO DA FEMS contra a alteração do tempo de trabalho [directiva] - (aprovada em Assembleia Geral, em Estrasburgo, a 8 e 9 de Outubro)

Realizou-se, nos dias 8 e 9 de Outubro, em Estrasburgo, a Assembleia Geral da FEMS (Federação Europeia dos Médicos Assalariados), organização criada em 1964 com o objectivo de promover a defesa a nível europeu dos interesses morais e materiais dos médicos assalariados, tendo sido Portugal representado pelos dois sindicatos médicos (FNAM e SIM) e ainda por uma representação da Ordem dos Médicos. Além das comemorações do 40º aniversário da FEMS, constou da Ordem de Trabalhos a possível alteração da Directiva 93/103/CE sobre a actual definição do tempo e da duração de trabalho.

Perante tal aberração, todas as delegações presentes (representando 14 países), aprovaram por unanimidade uma moção de recusa total à possível modificação da referida Directiva (texto integral abaixo).



### Motion

Toutes les délégations de la FEMS réunies en Assemblée Générale à Strasbourg les 8 et 9 octobre 2004 s'élèvent contre les propositions de la Commission Européenne visant à modifier la DE 2003-88/CE.

Les médecins européens refusent des critères d'exception à la Loi qui dérogent aux principes établis dans la Charte Sociale adoptée le 9 décembre 1989 et bafouent les décisions de la Cour de Justice des Communautés Européennes ( Arrêts SiMAP et Jaeger).

Ces propositions mettent en jeu la sécurité des patients et des médecins en Europe.

Ces modifications pénaliseraient l'ensemble des systèmes sanitaires européens par la diminution du niveau de protection des patients et des médecins.

- Le nouveau concept de périodes inactives déduites du temps de travail ne répond pas à la réalité de la mission des médecins en garde qui, en plus des soins actifs, assurent la veille sanitaire : c'est leur travail en disponibilité absolue.

La totalité des heures pendant lesquelles le médecin est disponible et prêt à répondre à tout appel est du temps de travail.

- Le report du repos compensateur dans les 72 heures après la garde est un non-sens, compromet la qualité des soins, diminue la sécurité des patients, augmente le risque professionnel et engage la responsabilité individuelle.

- Les charges horaires hebdomadaires maximales proposées constituent un risque pour la santé et les performances des médecins et, de plus rendront dans ces conditions, le recrutement médical de plus en plus difficile.

La FEMS rejette toute tentative de régression sociale et de discrimination du corps médical.

Elle renforcera ses contacts afin d'engager un mouvement européen pour améliorer les conditions d'exercice des médecins, maintenir et développer le niveau de qualité des soins et de sécurité du système de santé des citoyens en Europe.

Motion adoptée à l'unanimité par la FEMS le 09 octobre 2004 à Strasbourg.

## LEILÃO | Coleção de instrumentos · Utensílios médicos

Instrumentos médicos e cirúrgicos (cerca de 30), literatura médica muito antiga... Interessante para colecionadores. De grande interesse histórico.

Contacto: **Júlia Melo** | Telefone: 969414506 | e-mail: [jumel@clix.pt](mailto:jumel@clix.pt)

## LANÇAMENTO DE LIVRO

Realizou-se em Outubro passado no Centro de Cultura e Congressos da SRNOM o lançamento do livro «Morte Cerebral – Do Conceito à Ética» da autoria do Dr. Jorge Cruz e com prefácio do Prof. Daniel Serrão.



# CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS

## AGENDA

### ACONTECEU...

#### REUNIÕES CIENTÍFICAS

- 7 Out – Reunião da Roche Farmacêutica Química, Lda.
- 8, 9, 15, 16, 22 e 23 Out – Curso **Master in Business Strategy II 2004**
- 14 Out – Reunião dos Laboratórios Bial
- 14 Out – Reunião da Sociedade Portuguesa de Angiologia
- 15 Out – 1<sup>as</sup> Jornadas de **Gastroenterologia** [Hospital Geral de Sto. António]
- 16 Out – Reunião da **Sociedade Portuguesa de Cardiologia**
- 20 Out – Reunião da Sociedade Portuguesa de Educação Médica
- 21 e 22 Out – Jornadas Internacionais de **Reabilitação** [Hospital de S. João]
- 27 Out – Reunião da Delegação Interdisciplinar Porto - Braga - Associação nacional dos Médicos de Saúde Pública
- 28 e 29 Out – 1<sup>as</sup> Jornadas de **Enfermagem de Obstetrícia, Puerpério/Berçário** [Hospital de S. João]
- 5, 6, 12, 13, 19, 20, 26 e 27 Nov – Curso **Master in Business Strategy II 2004**
- 5 e 6 Nov – 1 Simpósio Português de Obesidade Pediátrica [Hospital de S. João]
- 11 e 12 Nov – Reunião da **Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos** [Hospital de S. João]
- 16 Nov – Reunião da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida
- 18 a 19 Nov – Reunião Anual da **Sociedade Portuguesa de Genética Humana**
- 24 a 27 Nov – XXII Curso Internacional de **Anestesiologia** [Hospital Geral de Sto. António]
- 26 Nov – Reunião Inter-Hospitalar do Norte
- 1 Dez – Encerramento do 5<sup>o</sup> HIV/AIDS Congress
- 3, 10, 11 e 17 Dez – Curso **Master in Business Strategy II 2004**
- 10 Dez – Reunião da Associação Médica de Desporto, Cultura e Lazer
- 14 Dez – Reunião dos Laboratórios Bial
- 7 e 8 Jan – Colóquio sobre o tema “**Dislexia**”
- 14, 21, 22, 28 e 29 Jan – Curso **Master In Business Strategy II 2004**
- 15 Jan – Simpósio – **Grupo de Trauma do H. S. João**
- 28 Jan – Reunião Inter-Hospitalar do Norte

#### REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

- 7, 14, 15, 16, 28, 29 e 30 Out – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ. Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)
- 8 e 9 Out – Acção de Formação para os **Internos do Internato Complementar de Ginecologia/Obstetrícia**
- 11 Out – Apresentação de **Candidatura aos Órgãos Sociais da SRNOM**
- 12 Out – **Novos Modelos de Gestão dos Centros de Saúde** – Plenário de Especialistas de Medicina Geral e Familiar
- 14 Out – Proposta relativamente aos **Internatos Médicos** – Candidatura do **Dr. José Pedro Moreira da Silva**
- 15, 16, 22 e 23 Out – Curso de Formação para **Orientadores dos Internatos Médicos** (Departamento de Formação da Ordem dos Médicos – S.R.S./S.R.N.)
- 18 Out – Prémio Corino de Andrade
- 19 Out – Programa de **Candidatura aos Corpos Gerentes da SRNOM**
- 4, 5 e 18 a 20 Nov – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)
- 5, 6, 12, 13, 19 e 20 Nov – Curso de Formação para **Orientadores dos Internatos Médicos** (Departamento de Formação da Ordem dos Médicos – S.R.S./S.R.N.)
- 8 Nov – Reunião da Candidatura aos **Corpos Gerentes da SRNOM**
- 1 Dez – Reunião da Candidatura aos **Corpos Gerentes da SRNOM**
- 9 a 11 e 16 a 18 Dez – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ. Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)
- 11 Dez – Palestra sobre “**A Qualidade e os Médicos - como vivemos com a qualidade no nosso dia-a-dia?**” - OM, S.R.S./S.R.N.

- 15 Dez – **Eleições para os Corpos Gerentes da SRNOM**
- 19 Dez – **Juramento de Hipócrates**
- 7, 13 a 15, 20, 27 a 29 Jan – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ. Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)
- 14 Jan – Tomada de Posse dos **Corpos gerentes da SRNOM**
- 3 a 5, 17 a 19 e 24 a 26 Jan – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ. Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)

#### ACTIVIDADES DE CULTURA E LAZER

- 1 Dez – **Leilão de Obras de Arte**, promovido pela Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e a favor das organizações não governamentais Fundação Filus e Liga Portuguesa de Profilaxia Social

#### CONCERTOS

- 17 Dez – **Concerto de Natal**, promovido pelo ICBAS
- 18 Dez – **Concerto de Natal**, promovido pelo Centro de estudos Musicais do Porto

#### OUTRAS

- 8 Dez – **Festa de Natal**, para crianças familiares de médicos
- 16 Dez – **Jantar de Natal**, para os funcionários da SRNOM

#### EXPOSIÇÕES DE PINTURA

- De 1 a 29 Out – Exposição colectiva de **Manuela Aparício e Fernanda Uva**
- De 1 a 29 Out – **Maria Graciete Loureiro e Loureiro de Góis**
- 16 Nov a 30 Nov – **Rui Lecuoná**
- 29 Nov a 31 Dez – **Vicente Daffon**
- 30 Nov a 31 Dez – **Maria Lúcia Amândio**
- 4 Jan a 4 Fev – **Maria Oliveira Pinto**

#### EXPOSIÇÃO DE FOTOGRAFIA

- 18 Nov a 2 Jan 2005 – **Miguel Louro**

#### EXPOSIÇÃO DE ESCULTURA

- 15 Nov a 31 Dez – **Rui Pedro Plácido Lemos**

#### EXPOSIÇÃO DE JOALHARIA

- 16 Out a 16 Nov – **Nelson Ribeiro**

### VAI ACONTECER...

#### REUNIÕES CIENTÍFICAS

- 16 e 23 Fev – Reunião da **Comissão Nacional de Luta Contra a Sida**
- 4, 5, 11, 12, 18 e 19 Mar – Curso **Master In Business Strategy II 2004**

#### REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

- 4, 5, 11 e 12 Mar – Curso de Formação para **Orientadores dos Internatos Médicos** (Departamento de Formação da Ordem dos Médicos – S.R.S./S.R.N.)
- 10 a 12, 17 a 19 e 31 Mar – Curso de Pós-Graduação em “**Gestão para Médicos**” (Univ. Católica/Ordem dos Médicos, S.R.N.)

#### ACTIVIDADES DE CULTURA E LAZER

##### EXPOSIÇÕES DE PINTURA

- De 4 Fev a 28 Fev – **Lúisa Prior**
- De 28 Fev a 31 Mar – **Maria Andrade**

##### EXPOSIÇÃO DE ESCULTURA

- De 4 Jan a 4 Mar – **António e Branca**

##### CONCERTO

- 20 Mar – **Escola de Música do Porto**