



**24**  
TRIMESTRAL

## III EXPOSIÇÃO DE ARTE MÉDICA

Novo recorde: cerca de 100 artistas médicos mostraram a sua arte

## REVISÃO DOS ESTATUTOS DA ORDEM DOS MÉDICOS

Miguel Leão coordena Comissão criada pelo CRN

## EXPOSIÇÃO DE ARTE CONTEMPORÂNEA

A não perder, até 30 de Novembro



## DIRECTOR

José Pedro Moreira da Silva

## EDITOR

Miguel Guimarães

## CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Soares  
Anabela Rodrigues Correia  
António Araújo  
António Gomes da Silva  
António Santa Comba  
Cláudio Rebelo  
Eugénia Parreira  
Fátima Carvalho  
Fátima Oliveira  
José Manuel Fraga  
Lurdes Gandra  
Manuela Dias  
Margarida Faria  
Maria José Machado Vaz  
Marlene Lemos

## SECRETÁRIO

José Maria Moreira

## PROPRIEDADE E ADMINISTRAÇÃO

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

## REGISTO

Inst. da Comunicação Social, n.º 123481

## DEPÓSITO-LEGAL n.º

145698/05

## PERIODICIDADE

Trimestral

## TIRAGEM

12.000 exemplares

## REDACÇÃO, COMPOSIÇÃO E MONTAGEM

## MEDESIGN

Edições e Design de Comunicação, Lda  
Rua Gonçalo Cristóvão, 347 - s/217  
4000-270 Porto  
Telefone 222001479  
Telefax 222001490  
medesign@netcabo.pt

## IMPRESSÃO

INOVA - Artes Gráficas

2 **Editorial**

António Gomes da Silva, Vice Presidente do CRNOM

## ENTREVISTA

4 **Revisão dos Estatutos da Ordem dos Médicos**

Entrevista com Miguel Leão, coordenador da Comissão criada pelo CRNOM

10 **«Cursos para Auditores na área da Qualidade arrancam no início de 2006»**

Torres da Costa, presidente da Comissão Regional Consultiva para a Qualidade

15 **«A maior parte do médicos não sabe da existência do Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos»**

Manuela Dias, Presidente da Comissão Executiva de Gestão do Fundo

## ARTIGO

20 **Em defesa da Cirurgia Geral: conceitos e liderança**

João Pinto-de-Sousa, António Taveira-Gomes, Manuel Cardoso-de-Oliveira

## NOTÍCIAS / DESTAQUES

24 **Fundação BIAL oferece quadro à SRNOM**

Uma obra da autoria de Armanda Passos

25 **SRNOM quer ver medicamentos homeopáticos avaliados**

«Efeitos têm de ser comprovados» - José Pedro Moreira da Silva, em conferência de Imprensa

26 **Prémio Corino de Andrade**

Atribuído à Cruz Vermelha Portuguesa pelo trabalho humanitário desenvolvido ao longo de 142 anos de existência

27 **Política do Medicamento**

CRNOM aplaude recentes decisões do Ministro da Saúde

## CULTURA

28 **«Artemédica» cresceu em qualidade e quantidade**

A III Exposição de Arte Médica atingiu novo recorde de participantes

34 **Cafés-concertos vão animar espaços do CCC**

Projecto da soprano Mónica Lacerda Pais

38 **Exposição de Arte Contemporânea**

«Diversidades» é o nome desta grande mostra patente no CCC durante todo o mês de Novembro

42 **Agelina Jazz Feelings**

Álbum de estreia de uma jovem médica que se divide entre a Neurroradiologia e o Jazz

44 **3 livros, 3 discos**

As sugestões de Miguel Veiga

## LAZER

46 **Solar da Rede**

Uma vista espectacular sobre o Douro num ambiente de grande requinte

52 **Namibia - Quando o deserto encontra o mar**

Uma sugestão para a sua próxima viagem, numa simpática colaboração da revista "A Próxima Viagem"

## INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

58 **Actividades desenvolvidas pela SRNOM**68 **Sugestões Culturais e de Lazer**70 **Agenda do Centro de Cultura e Congressos**72 **XII Congresso Nacional de Medicina**



**ANTÓNIO GOMES DA SILVA**  
Vice Presidente do CRNOM

## EDITORIAL

Em Julho de 2004 foi retomado pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto, em parceria com o Hospital Geral de Santo António, o Projecto de Formação de Médicos – Guiné-Bissau com o início do Internato Vertical nas áreas de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Obstetrícia/Ginecologia e Pediatria, projecto financiado pelo Banco Mundial. Para a sua concretização contou com a colaboração de médicos, alunos do ICBAS, enfermeiros e técnicos das áreas de Patologia Clínica e Imagiologia, bem como com os apoios da Secretária de Estado da Cooperação, Dr<sup>a</sup> Manuela Franco, Direcção Geral da Saúde, Fundação Calouste Gulbenkian, IPAD, hospitais públicos e privados e algumas empresas privadas.

A selecção e programação das equipas de formadores nem sempre foi fácil dada a instabilidade político-militar que se vivia na Guiné, o comodismo de quem se habituou a viver centrado em si mesmo, confinado aos horizontes da quadrícula geográfica portuguesa e à incompreensão de dois gestores de Hospitais S.A. que não autorizaram que médicos dos seus hospitais pudessem ser incluídos no projecto.

Felizmente que houve e há disponibilidades nos profissionais de Saúde para aderirem ao projecto e compreensão das Administrações de muitos hospitais (Hospital Geral de Santo António, Hospital de São João, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital Pedro Hispano, Hospital Padre Américo, Hospital N. S.<sup>a</sup> de Oliveira, Hospital N. S.<sup>a</sup> dos Remédios, Hospital de Oliveira de Azeiteiros, Instituto Português de Oncologia Norte, Hospital da Prelada e Hospitais Privados de Portugal - Clérigos) que não só cederam profissionais como ofereceram equipamentos e materiais de consumo clínico e hoteleiro.

Os Serviços de Pediatria, Ortopedia, Cirurgia I, Urologia e Fisiatria do Hospital Geral de Santo António; Pediatria, Ortopedia e Cirurgia Plástica do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; Pediatria Cirúrgica e Ortopedia do Hospital de São João acolheram e trataram exemplarmente os doentes que o projecto seleccionou e evacuou ao abrigo das normas de assistência da Direcção Geral da Saúde - Lisboa para os doentes dos PALOPs.

Os médicos e outros profissionais que estiveram no Hospital Nacional Simão Neves, na Guiné-Bissau, marcaram de forma muito nítida pela dedicação, atitude e comportamento, a postura humanística subjacente à nossa formação e prática médicas.

O Projecto, com uma duração prevista de 12 meses, está prestes a concluir-se. Conclusão não desejada pelos Formandos que nele anteviram a possibilidade de obterem uma especialização e, por nós, porque temos a certeza que apenas foram lançados os alicerces para uma mudança de postura e melhoria da prática clínica. Com a sua conclusão perder-se-ão estes alicerces bem como a onda de solidariedade que o Projecto gerou e tão pouco haverá o desenvolvimento do projecto que a Dr<sup>a</sup> Manuela Franco, Secretária de Estado da Cooperação do Ministério dos Negócios Estrangeiros, tanto estimulou e que visava o tratamento local por equipas médicas itinerantes e a continuação da formação em exercício por mais três anos.

A nossa instabilidade governativa, que em 12 meses deu três Secretários de Estado da Cooperação com políticas diferentes nesta área, faz com que se perca uma boa oportunidade de competir com vantagens contra a agressividade da cooperação de outros países sedentos de se instalarem no espaço por nós abandonado.

**António Gomes da Silva**  
Coordenador Clínico do Projecto  
Vice Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

# PROPOSTA DE REVISÃO DOS ESTATUTOS DA COMISSÃO DO NORTE DEFENDE SEPARAÇÃO ENTRE ÓRGÃOS

“BASTONÁRIO DEVE FICAR APENAS COM O PODER POLÍTICO”

O CONSELHO REGIONAL DO NORTE DECIDIU CONSTITUIR UMA COMISSÃO, COORDENADA POR MIGUEL LEÃO, PARA APRESENTAR UMA PROPOSTA DE REVISÃO DOS ESTATUTOS DA ORDEM DOS MÉDICOS. ENTRE AS VÁRIAS ALTERAÇÕES CONTEMPLADAS, PODE ESTAR A INTRODUÇÃO DA DEFINIÇÃO DE ACTO MÉDICO, OU A IDEIA DE HAVER UMA SEPARAÇÃO INTERNA ENTRE O PODER POLÍTICO, DISCIPLINAR E FISCAL...

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto

O processo de revisão dos estatutos da Ordem dos Médicos foi aberto e todas as propostas deviam ser apresentadas ao Conselho Nacional Executivo até ao dia 15 de Outubro. Foi com este pressuposto que o Conselho Regional do Norte, presidido por José Pedro Moreira da Silva, decidiu, em Agosto, constituir uma comissão própria, composta por nove elementos – Miguel Leão, Miguel Guimarães, Gomes da Silva, Henrique Botelho, Machado Lopes, Manuel Pizarro, Maria José Machado Vaz, Miguel Capão Filipe, Rui Nunes –, para apresentar uma proposta de nova versão estatutária.

Numa conferência de imprensa realizada no passado dia 15 de Setembro, o coordenador da comissão, Miguel Leão, fez um balanço do trabalho realizado até essa altura, lembrando que os estatutos em vigor datam de 1977 e são “os mais antigos de todas as Ordens”. Nessa perspectiva, o responsável assumiu que a pesquisa que estava a ser elaborada acabou por se basear em estatutos de instituições similares, designadamente na dos Advogados e Médicos Dentistas.

Uma das alterações defendidas no novo documento tem a ver com uma especial atenção aos doentes, caso a Ordem dos Médicos se assumia como instru-

mento de informação de saúde aos cidadãos. Com base na Lei n.º 12/2005 de 26 de Janeiro (Lei relativa à informação genética pessoal e informação de saúde), qualquer cidadão tem direito a obter dados sobre o seu processo de saúde, tendo como seu procurador um médico. Por isso, a comissão do Norte considera que “deve caber à Ordem dos Médicos, através dos conselhos distritais ou regionais, funcionar como instrumento de obtenção da informação de saúde aos cidadãos que o solicitem”. Com este artigo, explicou Miguel Leão, “assume-se a função de dar «protecção social acrescida» aos cidadãos, a quem a informação será dada em exclusivo”.

O documento em elaboração pretende ainda que se consagre a intervenção da Ordem no combate “à usurpação de funções e a todas as formas de publicidade enganosa de produtos e bens relacionados com a saúde dos cidadãos”. Sem especificar e precisar exemplos, o coordenador da comissão apenas sustentou que, actualmente, “existe material abundante em algumas publicações, sendo que alguma dessa publicidade é absolutamente enganosa”.

Ainda sem o documento «fechado», Miguel Leão apelou à participação dos cerca de 11 mil médicos inscritos na Secção Regional do Norte da Ordem





dos Médicos (SRNOM), uma vez que “todos os contributos serão bem aceites”. Nesse sentido, foi, inclusivamente, enviada uma carta a todos os clínicos, solicitando sugestões para a revisão dos estatutos. Alguns dias depois da conferência de imprensa, o coordenador da comissão deu uma entrevista à revista «nortemédico», onde aprofundou o assunto e falou de alguns dos pontos mais polémicos que estão propostos, como a inclusão da definição de Acto Médico ou a obrigatoriedade da realização de um seguro de responsabilidade civil.

*(nortemédico)* – **A proposta de revisão dos estatutos, lançada pela Ordem dos Médicos, surge na hora certa?**

*(Miguel Leão)* – Quando alguém é encarregado de coordenar uma comissão consultiva, com o objectivo de apresentar um projecto de revisão estatutário, não tem de fazer referências à oportunidade política do processo. Nesse sentido, acho que a partir do momento em que foi tomada a decisão do Conselho Nacional Executivo (CNE), quem está interessado nos problemas dos médicos, dos doentes e da Ordem deve dar o seu contributo para o processo de revisão. Quanto à questão da oportunidade, apenas

o CNE pode responder. De qualquer das formas, podem sempre ser aduzidos argumentos contra ou a favor do timing escolhido. Ou, se calhar, não tanto do momento do processo de revisão dos estatutos, mas do resultado que se vai obter.

## “PEDI CONTRIBUTOS A VÁRIOS MÉDICOS”

**Mas está preocupado com o resultado que a proposta final terá quando chegar à Assembleia da República?**

O compromisso desta comissão é com o Conselho Regional do Norte. Aliás, julgo que os nove elementos que a compõem foram encarregados de fazer um projecto de revisão estatutária que, idealmente, vai corresponder à opinião de todos. É óbvio que, provavelmente, não haverá concordância total e absoluta em todos os artigos, mas concluído esse trabalho também é perfeitamente natural que o próprio Conselho Regional introduza as alterações que entenda. Até porque não só foi pedido a todos os médicos da SRNOM que dessem o seu contributo, como também a comissão pôde obter contributos de qualquer médico do país. Embora a comissão seja de carácter regional, é bom não esquecer que estamos a falar dos estatutos da Ordem. Quando a última versão chegar à Assembleia da República, obviamente a responsabilidade do resultado final compete ao CNE e ao seu presidente.

**Acredita que os médicos estão sensibilizados para participar numa revisão estatutária?**

Gostava que estivessem. É um processo relativamente árido, porque pode ser encarado de duas formas: ao nível das linhas estruturantes, ou ao nível das questões de pormenor. Compreendo que relativamente às questões de pormenor e que estão mais ligadas aos aspectos processuais, não exista essa motivação. Em contrapartida, relativamente aos aspectos centrais era muito importante que todas as pessoas participassem, apresentando opiniões sobre esta matéria. Entendo que a partir do momento em que este processo foi iniciado deve tentar ser consensualizado o mais possível. O tempo dirá se os médicos estão motivados para esses aspectos estruturantes que acho fundamental serem discutidos.

**Já recebeu sugestões?**

Por iniciativa própria já pedi a algumas pessoas, fora da SRNOM, contributos para o processo de revisão de estatutos, nomeadamente ao colega João Lobo Antunes.

**Falou com alguma das outras Secções Regionais, de forma a haver algum entendimento no sentido da proposta do Norte obter um apoio maioritário no Conselho Nacional Executivo?**

Não fiz nenhum contacto institucional com as Secções Regionais do Sul e Centro.



### E contactos informais?

Claro que fiz. Como é evidente, entre muitos médicos. Gosto de ouvir a opinião de várias pessoas.

### Qual tem sido a receptividade?

É variável...

### Os estatutos da Ordem dos Médicos datam de 1977. Estão completamente desenquadrados da realidade actual, ou nem por isso?

Em algumas coisas estão, noutras não. Essencialmente é necessário adaptarem-se a algumas linhas gerais que estão em cima da mesa actualmente, como a questão da definição do Acto Médico que deverá constar dos novos estatutos e de todos os mecanismos que andam à volta deste assunto, nomeadamente a punição de situações de exercício ilegal da medicina e de publicidade enganosa. Outra das alterações que achamos que deve ser introduzida prende-se com a possibilidade de aparecerem novas faculdades de medicina, um cenário que se colocou muito recentemente. A Ordem dos Médicos têm, do meu ponto de vista, o direito de avaliar, de acordo com os princípios da prática profissional, e certificar perante os doentes que um conjunto de licenciados em medicina está apto a exercer a sua profissão. Neste momento, é claro que a questão não se coloca, uma vez que o actual Governo parece ter desistido, e bem, de autorizar a abertura de novas faculdades de medicina. De qualquer das formas, os estatutos não são para ser revistos de dois em dois anos e, por isso, achamos que é profilático que a Ordem dos Médicos contemple mecanismos de defesa. Assim, defendemos a realização de um exame de admissão que não será de aplicação para agora, mas que ajudará a prevenir alguma mudança de ideias no futuro.

## “NÃO É COMPLICADO INCLUIR O ACTO MÉDICO”

**Partindo do pressuposto de que a proposta de revisão da comissão é aceite e chega nestes moldes à Assembleia da República, a inclusão do Acto Médico nos estatutos não pode ser visto como uma provocação ao Ministério da Saúde, uma vez que ainda não se avançou com qualquer projecto de lei nesta matéria?**

O trabalho desta comissão esgota-se no momento em que a proposta de revisão for apresentada ao Conselho Regional do Norte. Se o texto for alterado, não será o documento desta comissão. Mas, como é óbvio, fomos mandatados pelo mesmo Conselho que fez um referendo sobre um projecto de Acto Médico e que obteve apoio da esmagadora maioria dos médicos que participaram. Nesta matéria, as alterações que possam vir a ser introduzidas quer pela Assembleia da República, quer no processo de revisão interno, serão da responsabilidade de quem as fizer. Relativamente à provocação, chamo a atenção para o facto deste projecto de definição de

Acto Médico não ser o mesmo que foi vetado pelo Presidente da República.

### Não há qualquer tipo de incompatibilidade legal ao colocar a definição de Acto Médico nos estatutos da Ordem, apesar de não haver legislação específica sobre este assunto?

Não sendo jurista, respondo por comparação. Os estatutos da Ordem dos Farmacêuticos definem o que é o Acto Farmacêutico, os da Ordem dos Médicos Dentistas definem o que é o Acto Médico Dentário, sem que exista qualquer legislação especial para estes dois actos. Assim, por remissão e comparação não é complicado incluir a definição de Acto Médico nos estatutos da Ordem dos Médicos.

### A nível interno, a verdade é que o bastonário assumiu publicamente que o referendo realizado pela SRNOM sobre a definição de Acto Médico pode não representar a vontade de toda a Ordem. Como é que acha que o Dr. Pedro Nunes vai reagir a esta inclusão nos estatutos?

Sendo óbvio que o projecto de definição e regulamentação do Acto Médico pode ser uma iniciativa do ministro da Saúde, como o bastonário defende, nada impede que seja a Ordem a tomar essa iniciativa. Mas, se o presidente da Ordem der a entender que a definição de Acto Médico deve ser retirada dos estatutos, é a opinião dele. Eu só tenho de respeitar, porque ele tem todo o direito de achar que o Acto Médico não é um assunto suficientemente importante para que conste dos estatutos.

## PAPEL DA ORDEM REFORÇADO

**Um dos artigos polémicos, como o Dr. Miguel Leão assumiu, prende-se com “a obrigatoriedade da realização de um seguro de responsabilidade civil”. A introdução deste ponto deve-se ao facto de haver um crescimento das situações de litigância?**

Assumo completamente a responsabilidade desta ideia e, neste momento, não posso dizer que é uma ideia da comissão. É minha, simplesmente porque julgo que se verifica uma situação prática evidente. As situações de litigância médico-legal estão a crescer. Não interessa, agora, discutir se com, ou se sem motivos. Perante esse acréscimo, julgo que é tranquilizador para médicos e doentes que esse seguro de responsabilidade civil seja obrigatória. Assumo que é um assunto polémico e sujeito-me perfeitamente a que na proposta final da comissão esta ideia não conste. Aliás, como todas as outras. Mas julgo que será muito útil que exista esse artigo.

**Ainda no campo destinado aos doentes, se assim se pode dizer, a proposta que a comissão apresenta prevê a noção de serviço público. Pode concretizar a ideia?**

A Ordem dos Médicos deve estar representada a dois níveis: nas associações de doentes a nível regional ou concelhio, tal como consta da legislação



aprovada na Assembleia da República, e nos casos dos doentes não terem um médico disponível, para obter informação clínica. A Ordem dos Médicos, como associação de direito público, deve designar médicos que prestem essa assistência ao doente.

**“A Ordem dos Médicos deve ter uma intervenção arbitral na fiscalização de contratos de trabalho que ponham em causa a ética e a deontologia profissional”. Este é, no fundo, uma matéria com a qual o próprio Conselho Regional do Norte presidido pelo Dr. Miguel Leão se começou desde logo a preocupar.**

Quando era presidente do Conselho Regional do Norte foi realizada uma revisão do Código Deontológico, de forma a garantir que a Ordem dos Médicos verificasse os contratos individuais de trabalho, de acordo com as regras da deontologia profissional. No entanto, o valor legal e imperativo de normas deontológicas é diferente do valor legal e imperativo das normas estatutárias. Por isso, a importância de colocar este artigo nos estatutos, apesar de assumir que a finalidade é exactamente a mesma. Ou seja, garantir que os contratos individuais de trabalho não violam a ética e a deontologia profissional. Sem qualquer espécie de problema julgo que os bons estatutos são para copiar e isto é algo que a Ordem dos Advogados tem consagrado nos seus.

**É com base no valor estatutário que também defende a consagração de um regime de incompatibilidades?**

A realidade actual, nesta matéria mudou. Actualmente, o regulamento é omissivo relativamente à questão de proibir, por exemplo, que um médico

possa ser detentor de um estabelecimento de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica. A discussão proposta, em torno desta questão, é a de que os médicos não possam ter actividade comercial, relativamente à venda daquele tipo de produtos. Numa consideração mais lata, também temos de ter em atenção a publicidade que envolve a divulgação ou a utilização de nomenclatura que não é reconhecida pela Ordem dos Médicos e que pode estar a dar origem a publicidade enganosa.

## ELEIÇÃO DO BASTONÁRIO COM MAIORIA ABSOLUTA

**Exactamente sobre a questão da “publicidade enganosa”, como referiu na conferência de imprensa do passado dia 15, houve um aditamento ao código da publicidade elaborada pelo então ministro do Ambiente, o actual primeiro-ministro José Sócrates. No entanto, essa publicidade enganosa continua a existir. Como é que a introdução deste artigo nos estatutos da Ordem dos Médicos vai acabar com o problema?**

As instituições não funcionam pela vontade dos artigos, mas sim pela vontade dos dirigentes. Relativamente ao aditamento ao código da publicidade, a sua incorporação, ainda que de forma indirecta, nos estatutos vai legitimar a intervenção que a Ordem dos Médicos queira ter, através dos seus dirigentes, nessa matéria. Consagrar estatutariamente que compete à Ordem dar um parecer quanto à validade científica de produtos objecto de publicidade, não só reforça o seu papel, como protege os interesses das pessoas a quem é destinada a publicidade. Ou seja, os consumidores.

**A nível mais interno, a comissão propõe que a eleição do bastonário passe a ser feita por maioria absoluta. Porquê?**

Não considero essa matéria um aspecto fundamental nem central. Aparece por sugestão de alguns colegas que estão de acordo com essa alteração, nomeadamente porque aumenta a legitimidade do presidente da Ordem. Para mim, o essencial são os aspectos externos. A nível interno o que talvez seja mais relevante será a separação de funções entre órgãos políticos e não políticos.

## SEPARAÇÃO DE PODERES

**Essa separação prende-se com uma questão de operacionalidade interna?**

Actualmente, o bastonário da Ordem dos Médicos é, simultaneamente, presidente do Conselho Nacional de Disciplina (CND) e do Conselho Fiscal Nacional (CFN). Entendemos que, nesta matéria, deve haver uma separação entre o poder político, o poder disciplinar/judicial e o poder fiscalizador de contas. Quer a nível regional, quer no campo das inerências dos órgãos regionais para os nacionais. O CND é constituído pelo presidente da Ordem, e dois representantes de cada conselho disciplinar regional. O que significa que em sede de recurso, há dois elementos no CND que vão ser intérpretes numa segunda instância de uma decisão que já tomaram em primeira instância. Não faz sentido. No CFN acontece exactamente a mesma coisa, porque é presidido pelo bastonário, e constituído pelos três presidentes dos conselhos fiscais regionais que vão validar as contas dos próprios órgãos a que presidem.

**Nesse sentido, a comissão propõe que os elementos que irão compor os conselhos de Disciplina e Fiscal devem ser eleitos?**

Defendemos que a eleição destes elementos, a nível regional, seja feita pelo método de Hont, competindo aos membros eleitos a escolha dos presidentes dos conselhos Nacional de Disciplina e Fiscal. No fundo, para garantir uma separação de poderes entre os diversos órgãos. Também devo dizer que, segundo as opiniões que fui auscultando, praticamente toda a gente concorda com a ideia relativamente à sepa-

ração de poderes. Já no que diz respeito ao método de Hont, há menos acordo. Mas nesta matéria e na revisão estatutária há poucas matérias de fé. Julgo que este artigo tem vantagens para o próprio bastonário que fica mais liberto para se preocupar com as questões políticas, dado que não acumula com as funções disciplinares e fiscais. No Conselho Fiscal não se levantam grandes problemas, mas no Conselho Nacional de Disciplina as coisas podem tornar-se complexas. Até do ponto de vista do próprio bastonário. Admito que não seja fácil para quem é o representante político da Ordem ser, ao mesmo tempo, o representante disciplinar. Julgo que não facilita, sobretudo, a vida ao representante político.

## COLÉGIOS DE ESPECIALIDADE COM MAIS PESO

**Pensa que os Colégios de Especialidade deveriam ter uma voz mais forte?**

Sendo os Colégios de Especialidade órgãos de carácter consultivo, mas dado o progresso na dimensão técnica que a medicina tem tido, julgo que neste processo de revisão estatutária talvez fosse bom que, para além da responsabilidade técnica, os Colégios de Especialidade tivessem um acréscimo de responsabilidade política, do ponto de vista decisivo no órgão máximo da Ordem dos Médicos. No fundo é um processo intermédio entre uma eleição universal por todos os médicos e uma eleição que é mais parcial pelos membros dos diversos Colégios de Especialidade. É preciso arranjar um esquema que, aumentando essa representação dos colégios no órgão máximo de decisão política, não transforme a Ordem dos Médicos numa Federação de Colégios de Especialidade. É também uma ideia que, actualmente, não está totalmente consensualizada dentro da comissão.

**Mas como é que isso se pode fazer? Criando mais algum órgão dentro da Ordem, colocando membros representativos dos colégios de especialidade no Conselho Nacional Executivo?**

Nessa matéria de composição de órgãos, que é muito específica, prefiro não estar a adiantar algumas questões de susceptibilidade.







**De certeza que já existem ideias sobre esta matéria.**

Há várias formas possíveis. A minha ideia, mas que é em nome pessoal, é que cada Colégio de Especialidade tivesse o presidente como membro do plenário dos Conselhos Regionais. Seria uma solução intermédia entre a Ordem ser uma federação de colégios ou a Ordem ser um órgão que representa todas os médicos, independentemente da sua especialidade. É uma fórmula possível. Acho que é uma matéria que vai estar sujeita a grande debate. No entanto, uma coisa que a nossa comissão não gostaria é que em vez de se discutir as questões estruturantes e de princípios, que são as atribuições da Ordem, do Acto Médico, do combate à publicidade enganosa... as pessoas perdessem o seu tempo nas discussões dos métodos eleitorais, ou outras minudências... Não gostaria que o importante fosse objecto de polémica interna. Admito e temo que possa vir a ser assim, não dentro da comissão mas por parte de outras pessoas que estarão mais preocupadas com aspectos de lógicas eleitorais e poderes pessoais. A nossa lógica é exactamente ao contrário.

**Também devido ao aumento de litígios, a comissão não prevê um alargamento do número de elementos do Conselhos Disciplinares?**

Se não for por causa das questões do assédio sexual acho que se justifica o alargamento... Aliás, isso faz parte da nossa proposta, o alargamento de cinco para sete elementos nos conselhos disciplinares regionais.

## REFERENDOS VINCULATIVOS

**A SRNOM foi pioneira ao iniciar processos de referendos em matérias como a liberalização das farmácias ou sobre a definição do Acto Médico. Agora, na proposta de revisão dos estatutos prevê-se que os referendos assumam um carácter vinculativo.**

Julgo que nunca utilizamos, formalmente, o nome referendo. Utilizamos a denominação de consulta aos médicos. A proposta da comissão é que o referendo seja vinculativo quando participem 50 por cento dos médicos. Portanto, em similitude ao que acontece nos referendos de âmbito nacional. Parece uma fórmula sensata, e essa é a demonstração de que não há aqui qualquer jogada escondida, tendo em conta que a afluência para a eleição dos corpos dirigentes da Ordem dos Médicos ronda um terço dos sócios. Portanto, o referendo deve ser um instrumento que é utilizado com parcimónia, em questões profundamente relevantes, que podem ter carácter regional ou nacional, mas com valor vinculativo a partir do momento em que participem mais

de 50 por cento dos médicos. Não há aqui nenhum truque relativamente ao valor do referendo. Permite que todas as Secções Regionais e o próprio presidente da Ordem possam convocar um referendo nacional.



**Como acha que o bastonário vai aceitar esta proposta? Recordo que o Dr. Pedro Nunes desvalorizou o referendo realizado pela SRNOM sobre o Acto Médico.**

Enquanto fui presidente do Conselho Regional do Norte, nunca o Dr. Pedro Nunes manifestou qualquer ofensa pela realização das consultas aos médicos do Norte. Já disse que respeito que o bastonário desvalorize as questões do Acto Médico. Tem o direito de desvalorizar a opinião de quatro mil médicos. Acho que é perfeitamente legítimo que o faça. Felizmente Portugal é um país livre. Relativamente à proposta de mudança de estatutos, não estou nada preocupado com o bastonário. Isto não é uma coisa feita em função deste ou de qualquer outro bastonário. Tem de ser um estatuto que seja duradouro e corresponda ao interesse da Ordem dos Médicos e dos doentes. É só isto que nos preocupa.

**Esta proposta de revisão estatutária protege mais a classe médica?**

Não protege e nem deixa de proteger. A lógica do processo de revisão prende-se com o facto de proteger sobretudo os interesses dos doentes, de uma forma directa ou indirecta. A questão da informação da saúde e da colaboração com as associações de estudantes é central, a área dos contratos individuais de trabalho é central... Não se destina a proteger os médicos. Inclusivamente, introduzem-se algumas normas que também não são originais, relativamente, por exemplo, ao desempenho de funções na Ordem por parte de médicos que tenham sido sujeitos a penas de suspensão, ou das penas disciplinares que tenham tido publicidade, definindo aí um regime de incompatibilidades. ■



# ORDEM DOS MÉDICOS DEVERÁ FORMAR AUDITORES NA ÁREA DA QUALIDADE

«CURSOS ARRANCAM NO INÍCIO DE 2006»

É O ACTUAL PRESIDENTE DA COMISSÃO REGIONAL CONSULTIVA PARA A QUALIDADE DA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS. TORRES DA COSTA ASSUME COMO PRIORIDADE A INSTITUIÇÃO DE UM CURSO DE AUDITORES NA ÁREA DA QUALIDADE DESTINADO A MÉDICOS, O QUAL PODERÁ AVANÇAR PARA O ANO. “A QUA-

LIDADE EM MEDICINA TEM-SE DESENVOLVIDO MUITO NOS ÚLTIMOS ANOS”, NOTA, SEM ESCONDER A URGENTE NECESSIDADE DOS COLÉGIOS DE ESPECIALIDADE CRIAREM NORMAS COMUNS PARA OS SERVIÇOS.

afastados deste tipo de problemas. As consequências vêm-se quando ocorrem situações práticas e no terreno, e nos deparamos com a necessidade de avançar com auditorias que necessitam da presença de técnicos com habilitações, ou seja, com o curso de auditores. Nesse contexto, o nosso principal propósito para os próximos anos é a instituição de um curso de titulação dentro dessa área, para que as pessoas possam funcionar como peritos/auditores no campo da qualidade.

#### **Quais têm sido as conclusões dos pareceres realizados?**

Nunca há pareceres redutores. Num serviço nunca se pode dizer que está tudo bem ou tudo mal. Lembro-me bem de um parecer que demos sobre o Joaquim Urbano. É um hospital com um ou outro ponto negativo, mas o primeiro louvor que se tem de dar é aos seus profissionais, os quais trabalham em condições inacreditáveis, com paredes escoradas, tectos com suportes... Apesar de não estarem resignados, continuam a atender os doentes com sacrifício e, em algumas situações, mesmo com risco próprio.

#### **As acções de que falávamos há pouco serão dirigidas apenas a médicos?**

Como esta área andou um pouco arredada da Ordem dos Médicos, os cursos de auditores e de peritos funcionaram, essencialmente, através do Instituto da Qualidade em Saúde. A este nível, têm acesso à formação pessoas das mais variadas áreas profissionais, desde a enfermagem à farmacologia. No entanto, os médicos não se encontram devidamente representados, e uma vez que aquilo que vão auditar é a actividade médica, é necessário que haja, por parte da Ordem dos Médicos, um esforço na formação de auditores com formação médica. Simultaneamente, e na minha opinião, deveria haver um segundo esforço junto dos Colégios de Especialidade, para que estes órgãos definissem critérios, «guidelines» e objectivos, para que o trabalho realizado pelos auditores fosse mais objectivo. Por último, não faz sentido que o Ministério da Saúde tenha no Instituto da Qualidade em Saúde o principal organismo de qualidade, deixando de fora a Ordem dos Médicos e os seus Colégios de Especialidade.

## **MÉDICOS SÃO CADA VEZ MAIS SOLICITADOS PARA DAR PARECERES**

#### **Conta que exista uma grande adesão por parte dos médicos a este tipo de formação?**

Sim, contamos ter uma grande adesão, porque é uma área onde os médicos são cada vez mais solicitados. Seja em tribunal, seja nos Colégios de Especialidade, seja junto da sociedade civil em geral, os médicos são, frequentemente, solicitados a dar pareceres e há pessoas que o fazem sem terem a formação necessária para se poderem pronunciar

#### **(nortemédico) – Qual tem sido o trabalho desenvolvido pela Comissão Regional para a Qualidade no último ano?**

(Torres da Costa) – Inicialmente, começámos por dar alguns pareceres, solicitados pelo Conselho Regional do Norte, sobre as mais diversas áreas. No último ano tivemos cerca de oito processos em mãos, com principal incidência sobre as condições em Serviços de Urgência e em Unidades de Cuidados Intensivos, que são duas áreas essenciais na saúde. Somos uma comissão consultiva e, actualmente, estamos a analisar um problema relativo à informatização dos Serviços de Urgência. Existem vários reparos de médicos sobre a não adequação de alguns sistemas informáticos aos fins a que se destinam. Em simultâneo, começamos a conceber um projecto de fundo e que se prende, essencialmente, com a instituição de um curso de formação de peritos, certificados na área da qualidade. Será um curso para arrancar no próximo ano e dirigido aos médicos da Secção Regional do Norte. Para nós, a questão da formação de auditores é muito importante, dado que a qualidade em medicina tem sido uma área que se tem desenvolvido bastante nos últimos anos. No entanto, de alguma forma, os órgãos profissionais da Ordem dos Médicos têm estado

nesta área. Além disso, ainda temos um outro aspecto importante. O Conselho Regional do Norte, desde há cerca de oito anos, tem delegados nos vários locais de trabalho. Pessoalmente, penso que também era muito importante que esses médicos aderissem a esta formação. Estes elementos são o ponto de ligação entre os profissionais de saúde locais e a SRNOM, e têm como uma das suas principais missões a avaliação das condições de trabalho e das metodologias adoptadas pelos serviços para o cumprimento de objectivos. Posso mesmo dizer que esses médicos fazem parte dos principais destinatários deste curso que esperamos que tenha, por parte do Conselho Regional do Norte, todo o suporte logístico necessário para a sua realização.



## COLÉGIOS TÊM DE FAZER TRABALHO DE BASE

**Falou há pouco dos Colégios de Especialidade. Julga que deveriam ter um papel mais activo na elaboração de normas de qualidade relativamente aos serviços de saúde?**

O Estado português, através do Ministério da Saúde e dos órgãos competentes seleccionou, há alguns anos, um modelo – o King's Fund – segundo o qual os serviços de saúde se deveriam acreditar. Através da Direcção Geral de Saúde e do Instituto da Qualidade em Saúde, têm-se vindo a desenvolver várias actividades dentro dessa área, mas que se encontram dissociadas dos organismos que deveriam tutelar a actividade médica. Quando se vai avaliar algo em termos de qualidade, o perito não vai questionar o objectivo com que as coisas são efectuadas, nem fundamentadas. A sua avaliação incide em verificar se os métodos que estão a ser utilizados para atingir determinados objectivos são os mais adequados. Um dos principais problemas com o qual nos deparamos reside no facto da maior parte

dos Colégios de Especialidade estarem ausentes nas estruturas de acreditação em saúde. Como entidades responsáveis pela prática médica dentro dessa área, devia ser da sua competência a elaboração dos respectivos objectivos para as diferentes especialidades e serviços. Enquanto estes objectivos não estiverem devidamente estabelecidos e aceites entre os pares, é muito difícil ir para a prática. No fundo, cada unidade de saúde acaba por ter objectivos diferentes, tornando-se difícil estabelecer qualquer tipo de comparação entre o que cada um dos serviços vai atingindo. Um serviço de Cirurgia, por exemplo, tem todo o direito de estabelecer que cada médico deve fazer um determinado número de operações. No entanto, paredes-meias, outro serviço também tem exactamente a mesma legitimidade em estipular números e timings diferentes.

**Portanto, considera que é necessário desenvolver todo um trabalho de uniformização de critérios?**

Na minha opinião, deveria haver por parte dos Colégios de Especialidade um trabalho de base, apesar de alguns já o terem começado a fazer. Só assim será possível definir, para cada especialidade, objectivos segundo os quais os serviços podem depois ser avaliados, do ponto de vista da qualidade. Nos Serviços de Urgência de vários hospitais está a ser utilizado o protocolo de Manchester, para a admissão de doentes. Apesar de tudo, os tempos de espera dos utentes, conforme os casos de gravidade, nunca foram cancelados pela entidade portuguesa. Foi um modelo importado

dos países anglo-saxónicos, de modo que não há um papel activo dos médicos no sentido de definir se o tempo que está associado a determinado tipo de patologia está de acordo com a nossa realidade. Temos muitos outros casos, como estar à espera de uma cirurgia para tirar um quisto, ou de uma consulta de neurologia... Quais são os tempos aceitáveis entre a entrada do pedido de consulta e a efectivação da consulta? Não houve até hoje, que eu tenha conhecimento, qualquer Colégio de Especialidade que se tenha debruçado sobre isto e tenha apresentado propostas para Portugal.

## RANKINGS SÃO COMPLETAMENTE INJUSTOS

**Nessa perspectiva, quando surgem rankings sobre os melhores hospitais ou os melhores centros de saúde do país estamos perante uma avaliação injusta?**

Completamente. Há vários anos vi um ranking do Ministério da Saúde que apresentava como paradigma o serviço de cirurgia de um hospital distrital.

Acontece que a unidade nem sequer tinha aquele tipo de serviço. O que se passava é que eram efectuadas pequenas cirurgias no serviço de otorrino e os números eram colocados na mesma lista. Suponho que nos últimos rankings os hospitais melhor pontuados eram o de Barcelos e o de Ponte de Lima, ou outros da mesma dimensão. Estamos a falar, porém, de unidades que têm um grande número de transferências de doentes para os hospitais centrais. De modo que resolvem as coisas mais pequenas, ou as mais fáceis, enquanto que as situações clínicas mais complicadas e que necessitam de equipas médicas mais abrangentes acabam, depois, por ser remetidas para os grandes centros hospitalares. Neste contexto, não são realidades hospitalares que se possam comparar usando uma grelha tão simples como aquela que, suponho, se usa. Não faz qualquer sentido. Mais uma vez, faz falta o papel activo dos Colégios de Especialidade, para que exista uma indicação daquilo que são os objectivos, neste caso, dos serviços hospitalares de especialidade. Embora, obviamente, não seja obrigatório que o serviço de Cirurgia do Hospital de S. João tenha os mesmos objectivos que o do Hospital de Santo Tirso ou do Hospital de Famalicão. São realidades distintas, com níveis e proporções diferentes. É preciso ter em atenção que, quando se fala da Comissão para a Qualidade, não é este organismo que vai dizer o que é de qualidade ou deixa de ser num serviço. Aquilo que se pode verificar, repito, é se os objectivos estão a ser atingidos e se os meios que estão a ser utilizados são os adequados. A função dos Auditores em Qualidade é essencialmente essa.

#### **Qual é o panorama que vivemos, ao nível da qualidade, nomeadamente na Região Norte?**

Vou responder com um chavão, muito utilizado pelo meu pai, de 81 anos. Quando está a ouvir as notícias sobre saúde e vê as pessoas a queixarem-se utiliza uma frase paradigmática: Estas pessoas não se lembram do que isto era há 15 ou 20 anos. As pessoas têm sempre o direito, e até o dever, de quererem melhor e mostrarem-se insatisfeitas com o que têm no presente. Estou, porém, convencido de que as nossas instituições públicas vivem muito à custa do empenho dos profissionais que lá estão e que são, regra geral, de qualidade muito superior àquilo que se poderia esperar se esses mesmos profissionais ocupassem apenas o lugar de funcionário público. Não tenho dúvida nenhuma.

#### **Temos o exemplo, inclusivamente, de vários hospitais públicos no Norte que já se encontram certificados pelo King's Fund.**

Sim, o IPO, o Pedro Hispano, o de Santa Maria da Feira... O S. João e o de Viana do Castelo estão em

processo de certificação. Um outro aspecto são os índices de desempenho. No entanto, o Estado gastou dinheiro na aquisição de um sistema de índices de desempenho de hospitais e que funcionava como benchmarking. Ou seja, era possível contabilizar o nível de infeções dentro de um hospital, o número de quedas, o tempo de espera entre a admissão de um doente no hospital e a sua observação no serviço de urgência... Tudo pontos técnicos que, depois, podiam ser comparados com os resultados de outras unidades hospitalares, apesar de faltarem os tais critérios dos Colégios de Especialidade. O modelo foi aplicado numa dezena de hospitais, mas o estudo acabou por ficar na gaveta sem que tivesse sido feita qualquer análise dos resultados.

## **CERTIFICAÇÃO NÃO DÁ GARANTIAS**

#### **Mas a acreditação, nomeadamente através do King's Fund Health Quality Service, dá garantias de qualidade?**

Vou ser provocatório e vou dizer que não dá garantia, porque a acreditação é feita segundo objectivos não clínicos. Claro que o King's Fund implica uma dúzia de regras que considera importantes e penaliza os hospitais quando as não implementam. Mas não são regras clínicas. São questões ao nível do funcionamento da unidade, nomeadamente em casos de incêndio, de catástrofe, como devem circular os papéis, as condições dos serviços de higiene e segurança... Agora, não diz como se trata bem um doente. Se houver trabalho dos Colégios de Especialidade no sentido de definir regras e objectivos que possam ser mensuráveis, então os hospitais que estejam acreditados já terão essa garantia de qualidade para os doentes.

#### **Mas isso poderá implicar anos de trabalho.**

Sim, de facto trata-se de um trabalho muito vasto. A primeira unidade hospitalar certificada na Europa é holandesa e teve um trabalho de base de 20 anos. Todavia, no final desse processo foi possível perceber quais eram os critérios mais adequados para atender os doentes, dado que foram criadas normas orientadores não só para o hospital, mas também para os centros de saúde... Enquanto essas normas não estiverem bem delineadas em Portugal, é muito difícil ir a um centro de saúde, por exemplo, e perceber se um doente foi bem enviado para uma consulta hospitalar. Portanto, existem várias questões que é necessário modificar, para que o sistema melhore e se torne muito mais eficaz. De qualquer das formas, não gostaria que se concluísse das minhas palavras que penso que temos um mau serviço pú-



blico de saúde. Pelo contrário, sou muito mais mãos largas do que o ministro quando há pouco tempo disse que avaliava o Serviço Nacional de Saúde com «suficiente mais». Eu dou-lhe «bom». Em contrapartida, outros darão «muito bom» ao sistema de saúde norte-americano, quando ele deixa de fora cerca de 50 milhões de cidadãos.

## MEDICINA PRIVADA É POUCO AUDITADA

**Em termos das unidades clínicas privadas, qual é o cenário actual?**

A medicina privada é pouco auditada e é preciso que seja muito mais. Enquanto membros da Comissão para Qualidade, auditamos algumas clínicas privadas do Porto que em termos de serviço, equipamentos e organização, são, de facto, muito superiores em comparação com as instituições públicas. Mas também só pede uma auditoria ou uma avaliação quem tem o «top model» das condições, porque aquilo que se conhece em muitos serviços privados é o facto de o funcionamento não ser tão bom como o dos que pedem as auditorias. As pessoas que trabalham nos serviços públicos têm a noção de que estas unidades privadas funcionam, na maior parte das vezes, com subvenções do Estado, com situações de conflitos de interesse e de alguma cumplicidade que era bom que fossem completamente separadas. Penso que os médicos que trabalham no serviço público e depois têm as suas instituições privadas não têm de ter contratos com o Estado, seja para o que for. Depois, a Ordem dos Médicos tem de exercer um papel muito mais fiscalizador junto destas instituições privadas. A maior parte delas nem sequer solicitam o pedido de autorização de início de actividade e as que o fazem não tenho a certeza absoluta se são todas auditadas, para garantir a emissão desse parecer. Penso que a Ordem dos Médicos tem de ter um papel muito mais interventivo do que aquele que tem tido até hoje.

**Mas a ideia que passa para a população é que as clínicas privadas oferecem um serviço de maior qualidade.**

Essa ideia passa para o público em geral porque para a maioria das pessoas a simpatia no atendimento e a qualidade das instalações pesa 75 por cento. Os doentes não sabem se foram bem ou mal tratados. Sabem se foram atendidos de uma forma mais ou menos simpática. Em algumas circunstâncias, como as clínicas privadas não têm um desempenho como deveriam ter, empenham-se mais noutras áreas, nomeadamente na do atendimento. Mas para quem trabalha nas grandes unidades públicas hospitalares sabe bem o número de doentes que são transferidos dos estabelecimentos privados, quando as coisas correm menos bem. Mas não deveria ser assim. Quando uma unidade privada se abalança a desenvolver serviços dentro de uma determinada área, não pode ter apenas boas instalações, equipamentos e recursos para a normalidade do seu desempenho. Também tem de prever a anormalidade e tem de saber dar resposta a isso. Em medicina o que se está a comprar e a montar não é só um conjunto de serviços, mas um conjunto de disponibilidade de serviços. Ou seja, o Hospital de S. João tem, por exemplo, um médico de pneumologia no Serviço de Urgência durante 24 horas, sete dias por semana, perante a hipótese de ser necessário fazer uma fibroscopia rígida. Esse tipo de intervenções acontece, no Hospital de S. João, uma ou duas vezes por ano. Um gestor pergunta para que é preciso pagar a uma pessoa para uma coisa que acontece raramente. O problema tem de ser colocado ao contrário.

## RESPONSABILIZAÇÃO É NECESSÁRIA

**Acredita que deve haver uma maior responsabilização por parte dos elementos que compõe determinados órgãos da Ordem dos Médicos e que são chamados, de várias formas, a intervir?**

Numa altura em que os estatutos da Ordem dos Médicos estão em revisão, essa pode ser uma questão pertinente. De facto, acredito que alguns dos sectores chave da Ordem, como por exemplo os elementos dos Conselhos Regionais, ou alguns membros dos Colégios de Especialidade, deveriam ser mais responsabilizados, nem que isso venha a implicar a existência de algum tipo de remuneração. Os corpos dirigentes da Ordem têm de ser mais profissionalizados na sua actividade.

**O facto de serem médicos a auditar os serviços de saúde não pode criar a ideia de estarem a ser juízes em causa própria?**

Nunca são juízes em causa própria. A Ordem dos Médicos envia muitos médicos para prestar esse tipo de serviços, nomeadamente nos tribunais. As avaliações têm de ser inter-pares. Uma pessoa só pode ser avaliada naquilo que faz por uma pessoa que saiba o que ela faz. Portanto, considero que preconceitos como o do corporativismo não fazem aqui qualquer sentido. ■

MANUELA DIAS,  
PRESIDENTE DO FUNDO DE SOLIDARIEDADE  
DA ORDEM DOS MÉDICOS



## «HÁ MUITA POBREZA ESCONDIDA»

A ORDEM DOS MÉDICOS TEM UM FUNDO DE SOLIDARIEDADE DESTINADO A DAR APOIO, ATRAVÉS DO BENEFÍCIO DE SOLIDARIEDADE, A MÉDICOS OU SEUS DESCENDENTES, ASCENDENTES E CÔNJUGES. O REFERIDO BENEFÍCIO É ATRIBUÍDO A TODOS OS MÉDICOS NECESSITADOS, DESDE QUE TENHAM A SUA SITUAÇÃO REGULARIZADA PERANTE A ORDEM. A ORDEM DOS MÉDICOS CRIOU UMA COMISSÃO EXECUTIVA DE GESTÃO DO FUNDO QUE TEM COMO ATRIBUIÇÕES APRECIAR OS PROCESSOS DE CANDIDATURA E EFECTUAR A GESTÃO FINANCEIRA E PATRI-MONIAL DO FUNDO. A NORTEMÉDICO FOI

OUVIR A DRA. MANUELA DIAS, PRESIDENTE  
DESSA COMISSÃO.

nortemédico Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto

A Ordem dos Médicos tem um Fundo de Solidariedade que, no entanto, não é conhecido por muitos dos associados. Afinal, o que é e quem gere este sistema?

É verdade que, curiosamente ou talvez não, a maior parte dos médicos não sabe da existência deste Fundo de Solidariedade, que abrange os associados de todo o país. Foi criado em 1989, após a extinção da Caixa de Previdência dos Médicos e está sob a alçada do bastonário e de um elemento de cada uma das Secções Regionais: Norte, Centro e Sul. Um destes membros é designado presidente do Conselho Executivo do Fundo de Solidariedade. Actu-

almente, o Dr. Pedro Nunes nomeou-me para essa função. O fundo é gerido pelo Montepio Geral. Uma vez definidos os médicos abrangidos pelos critérios de atribuição do Benefício, a Comissão comunica ao Montepio Geral os montantes a disponibilizar.

## É COMPLICADO FAZER TRABALHO DE CAMPO

### De onde vem o dinheiro que sustenta o Fundo de Solidariedade?

Inicialmente a Ordem dos Médicos sucedeu nos bens da extinta Caixa de Previdência. Em 2001, atendendo ao aumento do número de solicitações, o Conselho Nacional Executivo da Ordem aprovou a afectação de uma verba de 300.000 contos a uma aplicação financeira no Montepio Geral. Neste momento estão a ser estudadas várias hipóteses de alargamento dos apoios oferecidos. Nomeadamente um sistema de derrama, através do qual qualquer médico que fique viúvo ou viúva receberá de imediato uma verba de cerca de 6.000 euros. Ou seja, por cada médico falecido cada associado da Ordem contribui com cerca de 3 euros que são dirigidos para o Fundo e posteriormente entregue aos viúvos.

### Como funciona este sistema em Portugal e quem pode ter direito a receber este tipo de apoio?

Só quando fui nomeada presidente do Fundo de Solidariedade é que me comecei a aperceber da dimensão deste sistema e das suas potencialidades. Neste momento, destina-se a apoiar não só os médicos com dificuldades económicas, como também os seus descendentes e ascendentes. Portanto, acaba por ter uma abrangência muito grande. Para terem direito ao Fundo de Solidariedade estas pessoas devem-se dirigir às instalações da Ordem, nomeadamente às Secções Regionais, para darem a conhecer os seus casos. Posteriormente, cada um dos pedidos é acompanhado por uma assistente social, a quem compete verificar a necessidade, ou não, do apoio, nomeadamente analisando o tipo de contacto que existe com o resto da família.

### O apoio é materializado de que forma?

Cada caso é um caso e, inclusivamente, varia de acordo

com o tipo de apoio que nos é solicitado. Há quem peça complementos de lares, outros complementos de empregada... Existem casos de dívidas que estão a ser pagas pelo fundo. Lembro-me de um caso particular de um filho de uma médica que veio a falecer com uma doença neoplásica. Sem pai, o jovem de 20 anos acabou por ir viver com a avó de 86 anos e foram confrontados com o facto de nem sequer terem dinheiro para pagar o funeral da mãe, uma vez que ela trabalhava apenas em clínicas privadas. Por acaso, e felizmente, o jovem sabia da existência do Fundo de Solidariedade e contactou-nos, acabando por receber todo o nosso apoio. Não só pagamos as dívidas desta família e o funeral da nossa colega, como continuaremos a ajudar este jovem a terminar o curso superior que frequenta numa universidade privada. Mas como este, deve haver muitos outros casos que não chegam até nós.

### Normalmente são vocês que acabam por ter conhecimento de determinadas situações e contactam as pessoas, ou são os visados que vos contactam directamente?

Até agora têm sido mais as pessoas a contactar-nos, do que o inverso. A verdade é que temos graves dificuldades de tempo. Envolvemo-nos nestas actividades por carolice, mas isso pode implicar problemas nos locais de trabalho. Apesar de termos a possibilidade de obter licenças, para nos dedicarmos ao trabalho institucional, a verdade é que há hospitais e centros de saúde que não facilitam. E há muitas formas de demonstrar que não estão a gostar da nossa «ausência». Por isso, torna-se complicado fazer um trabalho de campo que, no fundo, é de solidariedade e vai ajudar muitas pessoas, e melhorar vários aspectos sociais, inclusivamente sobrecarregando menos outras instituições privadas ou estatais. A Zona Centro já começou um trabalho de campo, auscultando os médicos mais idosos. Como a existência do Fundo de Solidariedade é pouco conhecida, a verdade é que acaba por haver muitas pessoas que não recorrem a nós. Vai ser um processo moroso e poderá ser uma tarefa imensa começar a tentar desenvolver este sistema. No entanto, no Norte iremos também tentar seguir o bom exemplo da Região Centro, de forma a começarmos a dirigirmo-nos aos médicos mais idosos. Vamos tentar abranger toda a Zona Norte e, para isso, vamos contar com o apoio de todas as delegações regionais, para perceber até que ponto as pessoas estão a precisar de ajuda.

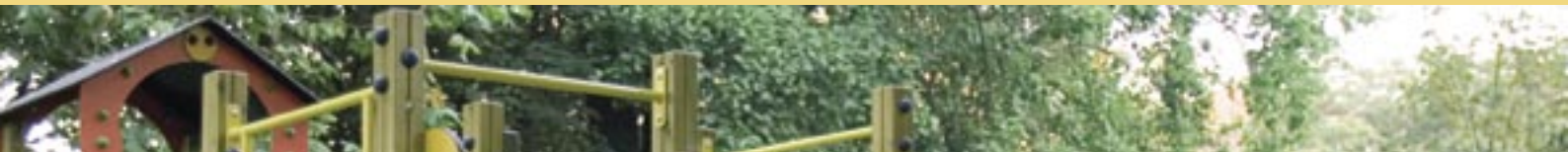
## CLÍNICA EM BARCELONA PODE RECEBER MÉDICOS

### Para além do apoio financeiro, pode haver também apoio a nível psicológico?

Exactamente. Para além das assistentes sociais, temos o apoio de psicólogos que podem ser essenciais ao nível das orientações. Além disso, já celebramos um acordo com uma clínica na Catalunha, em Bar-







celona, que pode acolher colegas com problemas de alcoolismo. Curiosamente, ficamos também a saber que é a mesma clínica utilizada pelos colegas da Galiza. Pensamos que foi uma boa escolha, porque as pessoas sentem-se mais à vontade e mais disponíveis para receber ajuda num meio desconhecido.

#### **A questão do álcool é um problema que afecta a classe médica?**

Não teremos tantos casos quanto isso. Mas temos situações de pessoas que atingem níveis de stress elevados ou que quando vêm frustradas as suas expectativas acabam por desmoralizar. Também temos muitos médicos com problemas psiquiátricos que acabam por ficar limitados para desempenhar a sua actividade profissional. Esses números são muito maiores do que eu própria poderia imaginar, antes de começar a contactar com o Fundo de Solidariedade.

#### **Mas também há muitos médicos idosos que já começam a viver com problemas, não é verdade?**

Sem dúvidas, vamos ter de tomar uma atitude relativamente a essas situações, uma vez que, com a evolução dos tempos, estamos a começar a assistir a um fenómeno que nos preocupa. Há muitos médicos, actualmente com 75 anos ou mais, que desempenharam a sua actividade profissional numa época em que o consultório particular era o principal local de trabalho. Os descontos para a Segurança Social eram parciais. Basearam a sua reforma num pecúlio pessoal que foram amealhando ao longo dos anos. E se até agora esses pecúlios podiam ser suficientes, porque podiam durar 10 ou 15 anos após a reforma, a verdade é que actualmente as pessoas vivem cada vez mais tempo. Há muitos médicos com idades acima dos 90 anos e que começam a ficar sem qualquer tipo de apoio económico. E se alguns têm famílias que os podem ajudar, é cada vez maior o número de casos que vão aparecendo em que as pessoas vivem em condições extremamente graves e precárias. Temos casos de viúvas de médicos que, neste momento, têm em casa uma cama e uma televisão, porque foram vendendo o seu património para continuarem a sobreviver. Perante este cenário, temos alguns projectos no sentido de ampliarmos a nossa cobertura, através do Fundo de Solidariedade. Não só no caso dos idosos, médicos ou viúvas de médicos, mas também ao nível do apoio a órfãos, filhos de médicos. Essas serão duas das nossas prioridades, uma vez que sabemos da existência de inúmeros casos, alguns dos quais, como já referi, têm-nos contactado. Gostaria que pudéssemos, pelos menos, garantir aos jovens órfãos o acesso à educação, para que possam acabar os seus cursos.

## **ACOMPANHAR MODELO DA GALIZA**

### **Já falou aqui no modelo utilizado na Galiza. Nessa região, não existe qualquer tipo de condição para que as pessoas possam ser abrangidas pelo sistema?**

Não. Neste momento, um dos factores de exclusão do Fundo de Solidariedade português assenta no facto de o médico possuir casa própria. Só com esse dado, fica-se excluído de qualquer apoio. Temos de ser justos. Claro que se estivermos a falar numa mansão ou num solar, se calhar faz sentido que haja a exclusão do processo. Mas só pelo facto de ter uma casa própria, parece-me excessivo. As pessoas têm de ter um lugar onde viver. No entanto, uma mudança a este nível implica uma alteração dos estatutos. Outra das diferenças entre o nosso sistema e o da Galiza prende-se com o facto de termos uma assistente da segurança social que contacta a família. Só depois de se constatar que a família não ajuda é que o médico será apoiado. Na Galiza isto não acontece. Porque, de facto, perante a lei os pais devem ajudar os filhos, mas o inverso não é contemplado. Além disso, infelizmente, nos dias de hoje cada vez mais os filhos também têm imensas dificuldades e não podem ajudar. O Fundo de Solidariedade galego não utiliza quaisquer destes critérios: se tem família, ou não, se tem casa própria, ou não. Uma das apreciações que os galegos têm em conta prende-se com a mensalidade das reformas, ao estipularem que todos os médicos devem ter, pelo menos, dois mil euros por mês. Nos casos em que não é atingido esse valor, o fundo complementa com o necessário. É verdade que é muito dinheiro e em Portugal não estou a ver que se consiga atingir uma fasquia tão elevada. Na Galiza, todos os órfãos são imediatamente apoiados. As derramas são imediatamente entregues às viúvas ou viúvos de médicos. Não precisa de haver qualquer tipo de candidatura, como acontece no nosso caso.

### **Vão apresentar alguma proposta de alteração dos estatutos do Fundo de Solidariedade ao Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, no sentido de se caminhar para um modelo semelhante ao da Galiza?**

Vamos elaborar uma proposta que esperamos conseguir apresentar até ao final do ano. Esta é, contudo, uma questão que tem de ser bem sustentada e a tendência é que possamos aproximarmo-nos, cada vez mais, do sistema utilizado na Galiza. Considero-o muito sensato. A grande questão é que tem de ser viável e, por isso, temos de fazer as nossas contas. Mas por certo que, gradualmente, teremos



condições para poder vir a melhorar, nomeadamente no apoio aos órfãos e na questão da derrama. É muito simples e não custa absolutamente nada dar três euros. Uma pessoa que regatear três euros não tem nome.

**Assumi que o número de casos a necessitar de apoio é maior do que pensava. Mas as pessoas têm a ideia de que os médicos vivem bem.** Como os médicos têm tanta fama em viver na maior das abundâncias, há muitíssima pobreza escondida. Temos inúmeros contactos não só dos próprios médicos, das viúvas ou viúvos, como também de elementos da própria família que nos vêm dar conta da situação que se está a passar.

## FUNDO APOIA CERCA DE 400 PESSOAS

### Estamos a falar de que números?

Neste momento o Fundo de Solidariedade da Ordem dos Médicos está a dar apoio, a despeito dos números poderem variar todos os meses, a cerca de 400 pessoas. No Norte estamos com cerca de 120 casos, no Centro com cerca de 100 e no Sul à volta de 180. Este ainda é um número sustentável.

### O problema pode ser, portanto, os números que não se conhecem. Para além do sistema de derrama, já há ideias sobre outras formas de capitalizar o fundo?

Temos várias hipóteses em cima da mesa. Às vezes, também temos muitos colegas que adoram chavões ao argumentar que não sabem para o que estão a dar, considerando que não vai servir para nada. Não fazem, no entanto, o mínimo esforço para conhecer ou procurar conhecer quais são os nossos objectivos. Para contrariar esta realidade, vamos apostar e fazer um esforço ao nível da divulgação, embora saibamos que vamos contar com alguma resistência.

## OBRAS DE RECUPERAÇÃO

Abordando outro tema, começaram a ser realizadas obras de requalificação da sede da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). Qual foi o objectivo?

Apesar desta iniciativa estar a ser concretizada na vigência do mandato do Dr. José Pedro Moreira da Silva, já todos sentíamos a necessidade de avançar com obras na nossa sede há bastante tempo. Mas, para isso eram precisas verbas que, no último mandato do Conselho Regional do Norte, não tínhamos, dado que ainda estávamos a pagar o empréstimo contraído para a construção do Centro de Cultura e Congressos. O edifício acabou de ser pago no ano passado e, desta forma, pudemos avançar com estas obras de restauro agora. Sabíamos que existiam várias áreas onde era necessário intervir com alguma urgência, nomeadamente telhados que ameaçavam cair, zonas do jardim muito degradadas, sem sistema de rega automática... Temos estes jardins lindíssimos e um bocadinho de bosque no terreno traseiro, onde não havia qualquer iluminação... Havia torneiras que já nem funcionavam... Portanto, mais cedo ou mais tarde tínhamos de investir neste campo.

### Quando a sede da SRNOM se mudou para esta quinta, em 1984, tiveram de fazer grandes alterações à casa-mãe, que é do início do século XX?

Esta era a Quinta de Arca D'Água. A casa foi construída em tempo de abundância. Tinha todas as mordomias, algumas inacreditáveis nos dias de hoje: um ringue de patinagem, uma piscina, uma cozinha de compotas, vários tipos de estufas, lagunhos de patos, uma gruta, o coreto... Quando chegámos, as remodelações que se fizeram foram pontuais. Posteriormente, como se dispunha de uma área enorme, avançou-se com o projecto de construção do Centro de Cultura e Congressos. Se calhar, poucos colegas sabem que o edifício se começou a construir porque os próprios médicos que na altura faziam parte do Conselho Regional do Norte fizeram avais pessoais para conseguir o empréstimo. Foi um projecto arriscado, mas também é verdade que a partir dessa altura toda esta sede passou a ter uma dimensão e polivalência muito maior.

### Portanto, as obras que agora foram feitas foi, no fundo, com o objectivo de requalificar os outros espaços envolventes?

Exactamente. Em Abril, decidimos avançar com trabalhos de restauro de alguns dos espaços, mas também optando por criar novas valências. Inclusive, algumas das ideias que pusemos em prática chegaram-nos através de outros colegas, como foi o caso do circuito de manutenção. Hoje temos uma zona com 600 metros, exclusivamente dedicada para esse fim, onde os médicos se podem exercitar um pouco. Quem preferir desportos mais complexos pode, em contrapartida, optar pelo nosso ringue de ténis e pela musculação. Já tínhamos as máquinas, mas estavam colocadas numa cave tão desagradável que ninguém as utilizava. Agora, optamos por recuperar umas casas, que deviam ser utilizadas pelos antigos funcionários da quinta, onde colocamos este mini-ginásio. Desta forma, temos serviço completo: as pessoas podem ir para o

serviço de manutenção, podem ir para as máquinas, tomar o seu banho e, depois, beber um sumo natural no bar ou até jantar, calmamente, no restaurante.

## PARQUE INFANTIL E CASA DAS BONECAS

**As festas de Natal organizadas pela SRNOM são, todos os anos, cada vez mais concorridas. Foi com esse pressuposto que também surgiu a ideia de criar uma zona destinada para as crianças?**

De facto, o ringue de patinagem foi substituído por um parque infantil e este foi um dos nossos principais investimentos, uma vez que quisemos salvaguardar todas as condições de segurança e qualidade. Todos nós temos a consciência de que existem muito poucos locais, espalhados pela cidade, que possuam a segurança e a qualidade necessárias para levarmos as nossas crianças até lá. A SRNOM tem, neste momento, esse bem precioso. Além disso, quando se começou a remover todo o entulho que estava na zona do bosque, encontrámos uns bancos e umas mesinhas tipo Gaudi.

É uma particularidade giríssima. Optamos por colocar mais alguns equipamentos de apoio e, por isso, os pais podem estar sentados calmamente a ler o jornal ou um livro, enquanto os pequeninos andam no parque infantil ou na casa das bonecas que também restauramos. Por outro lado, ainda optamos por transformar a antiga cozinha das comotas num bar de apoio exterior. Além disso, a parte das estufas, que tinham os telhados a cair, foram restauradas. Duas ficaram como arrumos e a maior mantém-se como estufa. Portanto, estamos perante uma área completa de lazer.

**Que outras obras acabaram por realizar?**

Uma das alterações que introduzimos, e que foi muito importante, está relacionada com a conversão de uma garagem em arquivo. Na zona da piscina havia uma garagem grande que não era utilizada, uma vez que a SRNOM não possui carro próprio. O espaço estava cheio, com mil e uma coisas sem qualquer interesse. Por outro lado, o nosso arquivo estava instalado num sótão na casa-mãe, o que se poderia tornar muito perigoso, com elevado risco

de incêndio. Com este cenário, decidimos reconverter a garagem num local adequado para servir de arquivo, o que será muito útil. Ao nível da casa-mãe também fizemos pequenas intervenções, colocando alarmes contra-incêndio que, até hoje, não existiam. Além disso, melhoramos a galeria, no Centro de Cultura e Congressos, tornando-a ainda mais adequada para diferentes tipos de recepções e para a realização de exposições, colocando calhas para pendurar quadros e os focos de iluminação. Por fim, optamos por abrir o portão que dá acesso à Rua Luz Soriano que passará a ser a zona de saída da quinta. Tínhamos o problema da entrada e da saída estarem



a ser efectuadas apenas pela Rua Delfim Maia, o que causava problemas de conflitualidade ao nível do trânsito, uma vez que a passagem é estreita e apenas permite a passagem de um veículo. A partir de agora, teremos a entrada pela Rua Delfim Maia e a saída pela Rua Luz Soriano.

**Considera, então, que estão criadas todas as condições para que os médicos passem a usufruir, cada vez mais, destas instalações?**

Tal como noutros pontos, penso que existe uma grande falta de informação sobre as potencialidades deste espaço. A grande maioria dos médicos não faz ideia da beleza e das valências da sua sede. Acho que isso também se prende com o contexto português. Quando os doentes chegam às nossas consultas alegam que não sabem de nada, que nunca ninguém lhes explicou nada... Os médicos fazem a mesma coisa. Não sei se é porque andam distraídos ou porque nem querem saber. Este é um espaço totalmente aberto e disponível para os acolher nas melhores condições e todas as pessoas que aqui trabalham são simples e simpáticas. ■

# EM DEFESA DA CIRURGIA GERAL: CONCEITOS E LIDERANÇA



**JOÃO PINTO-DE-SOUSA**  
Professor Auxiliar Convidado da Faculdade de Medicina do Porto. Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do Serviço de Cirurgia B do Hospital de S. João.



**ANTÓNIO TAVEIRA-GOMES**  
Professor Auxiliar Convidado da Faculdade de Medicina do Porto. Assistente Hospitalar de Cirurgia Geral do Serviço de Cirurgia B do Hospital de S. João.



**MANUEL CARDOSO-DE-OLIVEIRA**  
Professor Catedrático da Faculdade de Medicina do Porto. Director do Serviço de Cirurgia B do Hospital de S. João.

**CORRESPONDÊNCIA:** Prof. Doutor Pinto de Sousa • Serviço de Cirurgia B • Hospital de S. João / Faculdade de Medicina do Porto • Alameda Prof. Hernâni Monteiro • 4202-451 Porto • E-MAIL: japs@med.up.pt

## É INDISPENSÁVEL QUE TODOS OS CIRURGIÕES GERAIS NÃO SE DIVORCIEM DO INDECLINÁVEL DEVER DE DEFENDER A SUA ESPECIALIDADE



Em artigo anterior (1) abordámos a organização da Cirurgia focando aspectos que são também preocupações da UEMS e de muitos líderes mundiais que lucidamente chamam a atenção para a importância de que haja vozes fortes que evitem os efeitos nefastos dos ataques iníquos de que somos continuamente alvos. Torna-se, por isso, indispensável que todos os cirurgiões gerais portugueses não se divorciem deste indeclinável dever de defender uma especialidade que, pelo seu passado e expansão recente, bem merecia mais respeito. Muitos dos que nos atacam, nalguns casos, não têm motivações malévolas. Fazem-no por pura ignorância. Mas outros, demagógicamente, esperam ter muitos apoiantes nas áreas das especialidades, que tantas vezes negligenciam a importância da Cirurgia Geral e não param de erodir o seu “core”. Não surpreende, por isso, que os cirurgiões sejam afastados das áreas de influência, como se alguém pudesse falar por nós com a mesma propriedade. Chegase ao ponto de propor a extinção da Cirurgia Geral como um todo coeso, naquilo que é um verdadeiro atentado aos interesses dos doentes e dos alunos e constitui uma tentativa de fragmentar a nossa especialidade, o que até colide com as responsabilidades actualmente mais evidentes no que se refere ao exíguo tronco comum previsto pela nova legislação dos internatos.

A crise que vive a Cirurgia Geral compreende razões várias que importa esclarecer. A sua prática tem múltiplos componentes e será impossível criar esquemas rígidos e fazer propostas que não atendam aos diversos condicionalismos em causa. A especialidade deve ou não existir em diversos hospitais e países? A resposta só pode ser uma: a Cirurgia Geral é uma especialidade absolutamente fundamental, quer nos hospitais de menor diferenciação (nalguns países há mesmo a denominada cirurgia rural), quer nos centros académicos (entre nós, hospitais nucleares para o ensino, já que, em Portugal, de cada vez que se fala em legislação sobre os hospitais universitários, verificamos um agravamento das já precárias condições preexistentes). E que ninguém fale em tentativas hegemónicas das Faculdades relativamente aos Hospitais, pois se alguns elementos da Universidade, tantas vezes defendendo interesses pessoais que até importa desmascarar, procuram influenciar negativamente a gestão dos Hospitais, esses não são os verdadeiros universitários de que as instituições tanto precisam e, em boa verdade, não representam o que de melhor deve ter a Universidade.

## PORQUE ESTÃO A DIMINUIR OS CANDIDATOS À CIRURGIA GERAL?

Perante a interrogação “porque estão a diminuir os candidatos à Cirurgia Geral?” um aluno norte-americano deu a resposta que ninguém quer ouvir – estilo de vida. Efectivamente a especialidade é cada vez menos remunerada, os problemas da responsabilidade profissional agudizam-se, o trabalho é pesadíssimo, os internatos necessitam de ser profundamente repensados e a vida familiar é seriamente perturbada. Mesmo assim aquele jovem considerou 3 tipos de estudantes: os que gostam de todas as especialidades (incluindo a cirurgia geral), os que têm uma clara preferência por uma carreira cirúrgica (muitas vezes optam pelas especialidades cirúrgicas) e os que decididamente só querem ser cirurgiões gerais. A realidade nacional está razoavelmente identificada. Depois de uma época áurea em que a cirurgia geral era altamente disputada (era assim quando um de nós optou há cerca de 38 anos pela Cirurgia Geral) passando por uma fase intermédia de assimetrias na qualidade

## QUE OUTROS FAÇAM O QUE NÓS TEMOS O DEVER DE FAZER É CLARAMENTE UMA OPÇÃO A REJEITAR

dos que preferiam a especialidade, nos últimos tempos tem-se registado um claro declínio nas preferências com uma natural repercussão na qualidade dos candidatos. Em nossa opinião a imparável feminização do corpo médico não é obstáculo para a Cirurgia Geral, quando muito pode obrigar as nossas colegas a opções corajosas. De qualquer modo, há que inverter esta situação. Citamos, porém, Maquiavel quando no Príncipe disse: “There is no more delicate matter to take in hand, nor more dangerous to conduct, nor more doubtful of success than to step up as a leader in the introduction of change. For he who innovates will have for his enemies all those who are well off under the existing of things and only lukewarm supporters in those who might be better off under the new.”

Peter J. Deckers considera que os médicos especialistas mais falados, mais pesarosos e mais cépticos são, de facto, os cirurgiões (2). Eles percebem que há uma activa subversão anticirurgia com propostas para reduzir a intervenção da especialidade nos planos de estudo ou, o que é ainda pior, fazê-lo com o recurso à sua fragmentação, o que constitui um verdadeiro atentado a regras pedagógicas consagradas. Só o envenenamento das mentes de alguns responsáveis ou a sua clara incapacidade para perceber os contributos históricos e actuais da Cirurgia para o progresso da Medicina é que tem possibilitado este tratamento iníquo e desleal. É bem certo que alguma apatia e muitas divisões têm facilitado a vida aos que julgam que no futuro a Cirurgia Geral vai acabar. Ainda que seja cada vez mais difícil prever exactamente o futuro em numerosas áreas da Medicina, no que diz respeito à Cirurgia Geral há indicadores recentes que permitem previsões fundamentadas.

Liu e col. conduziram um elegante e original trabalho afirmando que o aumento da população idosa conduzirá inevitavelmente a novos desafios nos sistemas de saúde, porque os mais velhos são os maiores consumidores do referido sistema. Em virtude disso a quantidade de trabalho em cirurgia geral até 2020 aumentará dramaticamente (3). Mediante a apreciação de diversos indicadores e de uma amostra representativa das cirurgias efectuadas em determinado ano (1996) nos Estados Unidos, juntando estas projecções os autores previram o volume de trabalho futuro da Cirurgia Geral. Este estudo, verdadeiramente inédito, projecta uma expansão da Cirurgia Geral nos próximos 20 anos. Dado que as bases do estudo são conservadoras, esta previsão pode até pecar por subestimação. Assim, o desafio que se coloca aos Cirurgiões Gerais é o de desenvolver estratégias para satisfazer as exigências desta problemática, mantendo a qualidade da assistência aos doentes.

Por seu turno, Luís Britt diz que vários problemas agitam o seu espírito, não obstante a natureza optimista dos cirurgiões (4). Este autor refere as questões ligadas à Educação em Cirurgia (planos de estudo e afastamento dos estudantes do contacto fundamental com os doentes), recrutamento de internos, deficiências nos sistemas de avaliação da competência e do profissionalismo, crescente fragmentação da Cirurgia Geral, encurtamento do

chamado tronco comum e a crise nos centros académicos. Alarmado com o curso dos acontecimentos, Leon Morgenstern interroga-se sobre que roturas este novo século tem armazenadas, e responde que pelo que se verifica nestes últimos tempos o pensamento sobre o futuro é pavoroso (5).

Em nossa opinião, o pior que nos poderia acontecer era extremar o modo de lidar com a crise perfeitamente identificada da Cirurgia Geral. Ignorá-la e esperar por melhores dias e que outros façam o que nós temos o dever de fazer é claramente uma opção a rejeitar e que, de resto, não se coaduna com as personalidades mais habituais dos cirurgiões. Considerar que a marcha inexorável da especialidade é para a extinção é ainda opção mais negativa. Portanto, haverá que mobilizar todos os nossos recursos e poder de argumentação para que possamos inverter esta desconfortável situação para que paulatinamente fomos empurrados. De resto, o declínio da popularidade da Cirurgia Geral não tem sido universal, pois o número de candidatos tem estado estável ou até a aumentar em certas áreas do Sudoeste Asiático, América do Sul e Médio Oriente (6-8).

J. David Richardson chama a atenção para a importância de caracterizar a actual situação em termos de número de cirurgiões no activo e quantos são necessários, apontando alguns factores de perturbação como a dificuldade em recrutar cirurgiões gerais, a desconexão entre a Cirurgia Geral e as Especialidades Cirúrgicas, as retiradas precoces, a superespecialização, a tendência para desvalorizar o cirurgião geral generalista, a diminuição dos salários, o estilo de vida, o tipo e o número de horas de trabalho por semana e os desajustamentos no treino (9). Dificilmente se poderia fazer uma síntese tão perfeita dos problemas que afligem a nossa especialidade. No entanto, está demonstrada a sua importância actual e futura, como demonstramos, pelo que se torna necessário combater todos aqueles que a desvalorizam em termos retóricos e até económicos.

## A CIRURGIA NECESSITA DE TER UMA VOZ FORTE QUE A DEFENDA

A cirurgia necessita de ter uma voz forte que a defenda de todos os ataques que lhe têm sido feitos. Por isso os cirurgiões, com o seu importante papel como modelos, e sobretudo as suas mais diversas associações científicas, técnicas e profissionais, devem tomar a iniciativa de propostas concretas. Em primeiro lugar devemos ser os melhores advogados da cirurgia. Seguidamente devemos lutar para que a Cirurgia Geral tenha uma inserção mais precoce nos planos de estudo e seja tratada como uma área coesa e com a dimensão adequada, reconhecendo-se que as diversas especialidades cirúrgicas têm a sua principal vocação na pós-graduação. Efectivamente, o melhor modo de resolver este grande e ameaçador problema da erosão do “core” da Cirurgia Geral pelas Especialidades Cirúrgicas só terá solução à vista quando os hospitais com ensino forem considerados verdadeiros centros académicos o que, de acordo com a orientação dos países mais desenvolvidos, significa ensino pré e pós-graduado.



## ARE YOU JUST A GENERAL SURGEON OR DID YOU SPECIALIZE?

Voltamos a J. D. Richardson (9) que faz magnificamente o ponto da situação: “Much of the diminution of the importance of surgery begins in the nation’s medical schools. The rush to produce primary care physicians has clearly led to institutional antisurgery bias in many of our medical schools. Students seeking medical school admission are given extra credit for an espoused interest in primary care and frowned on if they express an interest in surgery. Exposure to surgical curriculum has been severely curtailed in most US medical schools. The use of terms such as cognitive disciplines to describe nonsurgical specialties implies that surgeons do not (or cannot) think! The surgeon as “dummy”. I do believe this repetitive devaluation of surgery in our medical schools has a negative effect on who might choose the discipline as a career.

With the increased specialization within all of medicine and certainly within surgery, there is a tendency to devalue the “generalist” general surgeon. Certainly, those who practice general surgery are familiar with the question, “Are you just a general surgeon?” or “Did you specialize?” This image problem for general surgery is a real issue and one for which there is no simple solution”.

E também Samuel Wells (10) defende que o director de um departamento tem como obrigação maior não só cuidar do desenvolvimento educacional e profissional dos seus colaboradores mas olhar pelo seu bem estar e o das suas famílias. Quando entrevista estudantes seniores para a candidatura a uma carreira em cirurgia diz-lhes que a coisa mais importante é recrutar jovens médicos e não médicos mais diferenciados e isto porque o sucesso está mais dependente deles do que de qualquer outro grupo. E sabiamente acrescenta: “In almost all institutions, the days are gone when family members automatically succeed one another as heads of major corporations”. Num espectacular artigo de 1999 intitulado “Crucial times for General Surgery” Jeekel afirma que actualmente o nosso futuro é definido pelos governos, companhias de seguros e organizações hospitalares (11). Nós não definimos as regras. Qual será a posição dos Departamentos de Cirurgia nos hospitais do futuro? Alguns preconizam que nos próximos 10 anos terão desaparecido, outros que serão reduzidos na sua dimensão. Há quem defenda (governos, directores de hospitais e administradores) uma estrutura hospitalar em que equipas de tratamento orientado (process-oriented) trabalhem juntas em clínicas multidisciplinares. Mas a associação por exemplo da

cirurgia digestiva com a gastroenterologia ou da cirurgia endócrina com a endocrinologia ou a cirurgia vascular com a radiologia, ainda que defendida por alguns, não mostrou todas as potencialidades que se lhe apontavam, continuando a ser difícil juntar estruturalmente inter-nistas com cirurgiões.

No Erasm Hospital em Bruxelas, um novo hospital estruturado em unidades baseadas em órgãos, a experiência não é muito encorajante. Da Suécia chegam relatos contraditórios: ora falham as tentativas de juntar inter-nistas com cirurgiões, ora se relatam experiências com 50% de toda a cirurgia no ambulatório e estadias médias de 4,4 dias, ora se reconhece que a Cirurgia Geral está mais ou menos morta. As opiniões variam completamente entre países e dentro dos mesmos países. Ainda que se reconheça a necessidade de juntar forças com internistas, radiologistas e outros especialistas, a verdade é que continua a desconhecer-se o melhor caminho para atingir esses objectivos. Há que tomar iniciativas e não esperar que outros o façam, propondo que na área das relações interdepartamentais muitas destas questões sejam ultrapassadas.

Requer-se também uma grande abertura a novos desenvolvimentos, pensar fora das tradições e/ou “reinos” cirúrgicos. Temos que ser capazes de estabelecer planos para estruturar a futura organização do departamento de cirurgia. Sabemos que estamos a evoluir para departamentos mais pequenos com aumento da cirurgia ambulatória, rápida expansão da cirurgia mini-invasiva combinada com a consideração de que necessitamos de encarar o doente como o centro do sistema, ou pelo menos, com um maior protagonismo. Claramente que um cirurgião por si não pode cuidar de todos os aspectos de cirurgia nem de toda a assistência pós-operatória. Aceitar que redes horizontais devam conectar diferentes áreas de assistência, numa assunção da importância da multidisciplinaridade, não significa que devamos deixar a Cirurgia fugir das nossas mãos.

O hospital do futuro deverá ser completamente diferente do que hoje conhecemos. Correntemente existem dois grandes grupos de doentes cirúrgicos, os que requerem intervenções standard e têm outcomes previsíveis e os que são submetidos a intervenções de grande cirurgia e, por isso, estão sujeitos a maior morbilidade e têm recuperações mais prolongadas. Com os avanços da cirurgia mini-invasiva e dos cuidados per e pós-operatórios, a maioria das intervenções cirúrgicas pertence ao primeiro grupo. Quanto ao segundo grupo (esofagectomias, ressecções hepáticas extensas, duodenopan-creotomias, trauma grave e outras do mesmo grau de importância) tendencialmente demorará mais tempo no hospital e em camas altamente monitorizadas e daí a crescente necessidade de melhores camas e menos camas. Nestas unidades pode surgir a necessidade de múltiplas intervenções (traqueostomias, gastrostomias ou jejunostomias, colocação de filtros na veia cava, fasciotomias, tratamento de eviscerações). Estes procedimentos, habitualmente realizados no bloco operatório ou em unidades de angiografia de intervenção, servem como paradigma de ineficácia, frustração e assistência subóptima, por razões de mobilidade e conforto dos doentes. A sobrecarga dos blocos fica ainda mais acentuada com todas as perturbações bem conhecidas. Por isso no futuro teremos cada vez mais unidades de cuidados intensivos e possibilidades de nelas operar doentes. No grande hospital do futuro ao redor de cada cama de cuidados intensivos deverá haver condições técnicas para que possam funcionar como salas de operação. O conceito de *smart multipurpose beds* insere-se nesse contexto. A compartimentalização dos espaços hospita-

## UM DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DEVE SER UM AMIGO E UM COMPANHEIRO DE INFORTÚNIO

lares tornar-se-á obsoleta e estas evidências terão repercussões sobre o treino dos cirurgiões no futuro.

As alterações tecnológicas e as da sociedade influenciarão o modo de praticar cirurgia e o perfil das pessoas que por ela são atraídas. Estas forças mudarão gradualmente a face da cirurgia e alterarão as percepções sobre o que significa ser cirurgião. Trata-se de um processo evolutivo em que subjaz a importância de processos cognitivos. Jerry M. Shuck refere-se à evolução cultural dos centros universitários (12). Um director de Departamento deve ser um amigo e um companheiro de infortúnio. O ambiente militarista e impessoal deve dar lugar a um de educação, mentalização e apoio, encarando o departamento como uma família. A sobrevivência de um Director é baseada numa combinação de liderança (decidir e estimular a lealdade de uma equipa) e de gestão de recursos e espaços. A constituição de equipas demora anos mas é uma tarefa alegre e muito compensadora.

Ludmerer, citado por aquele autor, centra no interesse dos doentes e nas expectativas do público, na qualidade da assistência e na da investigação clínica, os caminhos para recuperar a confiança da sociedade no nosso trabalho. Haile T. Debas, em 2002, num artigo intitulado: "A noble Profession in a changing world" (13) afirma que a cirurgia, para reter a sua posição de liderança na inovação e a sua capacidade de atrair estudantes para nela fazerem carreira, deve evoluir com os novos tempos. Necessita-se de introduzir alterações para criar novas prioridades na prática clínica, educação e investigação e para preservar a Cirurgia Geral como uma profissão. E lembra um aforismo chinês que diz "you cannot prevent the birds of unhappiness from plying over your head, but we can prevent them from building a nest in your hairs".

William G. Cheadle e col. abordam de modo exaustivo a questão crucial do treino "broad-based" em Cirurgia Geral, apontando-o como um modelo de utilidade contínua para o futuro (14). Efectivamente, um número apreciável de cirurgiões gerais continua a praticar a Cirurgia Geral, não prosseguindo a sua carreira em áreas de aptidões especiais, assim se demonstrando que, com as necessárias adaptações, o modelo de sectorização flexível, a par da continuidade dos generalistas da Cirurgia Geral de que temos experiência testada e de sucesso, mantém intactas todas as suas potencialidades e, no momento presente, é a forma mais conseguida para prestar aos nossos doentes uma assistência de maior qualidade. Os autores voltam à questão do treino e da necessidade da sua reformulação afirmando: "we wished to measure the operative experience of our programa at this time, because this is an end of an era in the fact that external regulatory forces will clearly reshape residency training". De facto, há que reconhecer a importância de se caracterizar o tipo de populações e de hospitais para quem estamos a preparar os nosso especialistas, para, com base nesta definição de objectivos, podermos estar certos da orientação que está a ser seguida.

Já em 1970 Polk apontava que para a qualidade do treino em Cirurgia muito contribuem o contacto extenso

e profundo com os doentes, formadores comprometidos (no bom sentido do termo) e estudantes motivados, assim se conseguindo preparar eficazmente o futuro da Cirurgia (15). No entanto há que reconhecer a existência de forças devastadoras, já apontadas anteriormente, sobre esta problemática, sendo difícil prever rigorosamente o que vai passar-se daqui a algumas dezenas de anos. "Se eu tiver que conjecturar, diz John R. Potts" (na discussão do artigo de Cheadle e col.) (14), direi que o modelo educacional a adoptar será muito mais estruturado do que actualmente, objectivamente orientado para a competência e financeiramente auto-suportado. Na mesma linha aponta a importância dos "lab skills" e da auto-aprendizagem, mais do que nas enfermarias, consultórios ou blocos operatórios, o que seguramente vai prejudicar um treino extenso e profundo como hoje se preconiza e alguns centros vão procurando cumprir. Na resposta a estas conjecturas inquietantes os autores sentenciam: "...But doing the right thing for the right reason at the right time is something that serve us all pretty well as teachers". Esta afirmação demonstra claramente a pertinência de sucessivos ajustamentos nos nossos planos de formação, como iterativamente temos apontado nestes últimos anos. Entendemos que perante questões difíceis e de importância transcendente devemos dar voz àqueles que mais empenhadamente têm mostrado sentido estratégico e paixão. Por isso e uma vez mais citaremos Polk (15): "our graduates have ongoing respect for themselves, for their teachers, and for the speciality they practice. And that is what we need in America now more than anything. I think that rather than being carried away with philosophical changes, we need to continue to let the times dictate what we want to be. We need to keep an eye on the goal of training the best possible broad-based surgeon who understands that the moral commitment to continuity of care doesn't change with duty hours and it doesn't change with fashion". ■

### REFERÊNCIAS

- Cardoso-de-Oliveira M: Os hospitais universitários, hoje. *Arq Medicina* 1996; 10: 370-1.
- Deckers PJ: Health care reform and undergraduate medical education: implications for surgeons. *Arch Surg* 2000; 135: 399-408.
- Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY: The increasing workload of general surgery. *Arch Surg* 2004; 139: 423-8.
- Britt LD: "Halstedian 2" residency training: bridging the generation gap. *Arch Surg* 2002; 137: 271-3.
- Morgenstern L: Where have all the surgeons gone? *Am J Surg* 2002; 184: 381.
- Zulkifli A, Rogayah J: Career preferences of male and female medical students in Malaysia. *Med J Malaysia* 1997; 52: 76-81.
- Marschall JG, Karimuddin AA: Decline in popularity of general surgery as a career choice in North America: review of postgraduate residency training selection in Canada, 1996-2001. *World J Surg* 2003; 27: 249-52.
- Figueiredo JF, Rodrigues M, Troncon LE, Cianflone AR: Influence of gender on speciality choices in a Brazilian medical school. *Acad Med* 1997; 72: 65-7.
- Richardson JD: Workforce and lifestyle issues in general surgery training and practice. *Arch Surg* 2002; 137: 515-20.
- Wells SA, Jr.: Presidential Address. Transitions. *Ann Surg* 1998; 227: 609-17.
- Jeekel J: Crucial times for general surgery. *Ann Surg* 1999; 230: 739-41.
- Shuck JM: Can an academic department of surgery survive? *Arch Surg* 1994; 129: 469-71.
- Debas HT: Surgery: a noble profession in a changing world. *Ann Surg* 2002; 236: 263-9.
- Cheadle WG, Franklin GA, Richardson JD, Polk HC, Jr.: Broad-based general surgery training is a model of continued utility for the future. *Ann Surg* 2004; 239: 627-32; discussion 32-6.
- Polk HC, Jr.: Does the scope of practice for surgery define the once and future leadership of medicine? *Arch Surg* 1995; 130: 713-6.

# ARTEMÉDICA CRESCEU EM



A ARTEMÉDICA ESTÁ MAIS DISTINTA. A EXPOSIÇÃO, QUE DECORREU DE 8 A 29 DE SETEMBRO, INAUGUROU UMA SÉRIE DE MELHORAMENTOS NA GALERIA DO CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS DA SECÇÃO REGIONAL NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS. PERTO DE MIL VISITANTES APRECIARAM UMA MELHORIA DA QUALIDADE DAS OBRAS. AO TODO FORAM 99 EXPOSITORES, O QUE É UM NOVO RECORDE.

**nortemédico** Texto Rui Martins • Fotografia António Pinto

Por coincidência, a exposição de pintura decorreu numa galeria que tinha as paredes pintadas de fresco. Os focos de luz eram novos. Havia também novas calhas para suspender os quadros. O espaço ficou mais airoso e mais selecto. Miguel Guimarães, que mais uma vez liderou a organização, diz que o investimento de dez mil euros foi absolutamente necessário:

“Já no tempo do Dr. Miguel Leão tinha surgido esta ideia. Mas também havia, na altura, outros assuntos mais importantes para tratar. Desta vez, aconteceu. Conseguimos duas grandes exposições (Salvador Dali e Adelino Ângelo) e achamos que era necessário mudar isto. As paredes tinham que ser pintadas e as obras de arte tinham que ter dignidade na apresentação. Os entendidos em arte são unânimes em considerar que esta é uma galeria de qualidade. Por isso resolvemos dar este passo em frente.”

O número de expositores quase chegava à centena, o que é inédito. Ao todo, os médicos exibiram 200



# QUALIDADE



obras. E logo no dia da inauguração, os cerca de 150 visitantes notaram que houve um aumento de qualidade. Na sua terceira edição, a Artemédica insistiu nas aguarelas, acrílicos, óleos, técnicas mistas, colagens sobre tela, esculturas, desenhos e fotografias (muitas fotografias). E, tal como no ano passado, renovou o interesse em mais trabalhos de vitrofusão, joalharia e poesia.

Miguel Guimarães é de opinião que as obras melhoraram genericamente, “**embora houvesse trabalhos muito bons nos anos anteriores e que estão devidamente identificados e reportados em catálogo. Dá a ideia que os médicos se interessam cada vez mais por este espaço e há um maior envolvimento das pessoas. O importante, por isso, é que os médicos participem, porque esta casa é deles. E que fujam, durante algum tempo, da Medicina e dos doentes, para pensar um pouco na Arte, enquanto trocam ideias e convivem uns com os outros**”.

## GALERIA DE QUALIDADE

Também o presidente da SRNOM ficou entusiasmado com esta exposição. José Pedro Moreira da Silva garantiu que **“a aceitação tem sido tão boa que vamos manter a Artemédica. Esta foi a terceira, para o ano teremos a quarta e... por aí fora. Com os melhoramentos que introduzimos, este espaço ombreia agora com qualquer outra galeria. E a aposta na qualidade vai manter-se”**.

O presidente da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos fez questão de destacar o trabalho, mais uma vez, de Miguel Guimarães, na organização deste grande evento.

## NOITE DE ESTREIAS

Os quadros saltavam à vista e as cores das pinturas a óleo sobre tela predominaram. Bessa Monteiro é um exemplo dessa arte, ele que se estreou na Arte-



“É o trabalho de um amador, que gosta de mergulho, fotografia e do mar. Há dez anos iniciei-me na Tailândia, Filipinas, Micronésia e por aí fora. Normalmente procuro sítios com fundos que me permitem fazer fotos que me encantam.”

Este cirurgião geral do Hospital de Santo António seleccionou slides digitalizados, de um total de 4 mil. Outro trabalho de fotografia excêntrico foi mostrado por um médico de 90 anos. Aureliano da Fonseca seleccionou vários trabalhos, um dos quais exhibe uma criança com tuberculose coliquativa.

“Essa foto mostra uma criança muito bonita. E isso inspira-nos sentimento, afecto. A própria doença fica valorizada. Se tapasse parte do rosto da criança já ficava diferente, perdia beleza. A doença não vale por si só, vale pela pessoa. A pessoa é o fulcro da sociedade.”

Este antigo professor da Faculdade de Medicina continua entusiasmado com a fotografia. “Trago sempre uma máquina no carro”, confessa. E conclui que a foto clínica deve ter um substrato humanístico.

## VITROFUSÃO E POESIA

Paula Branco destacou-se mais uma vez pelos trabalhos de vitrofusão e joalheria.

Para a obstreta do Hospital do Vale do Sousa, em Penafiel, “gosto de trabalhar o vidro de maneira a que o possa aplicar depois com a prata”.

A artista tirou mesmo um curso de joalheria. Aprendeu a trabalhar a prata e a usar os materiais e utensílios. “Ocupou-me seis horas por semana e agora já faço isto como hobby”, revela.



médica. A cidade do Porto é o tema preferido deste cirurgião pediátrico do Hospital de S. João:

“Pinto desde 1997 e tenho até agora 40 quadros. A maior parte são sobre o Porto. Não tenho qualquer formação e pinto só por carolice. Os meus filhos incentivaram-me a pintar e cá estou. Nunca vendi nenhum quadro e já não tenho onde os pôr...”

Pintar, para Bessa Monteiro, é algo muito especial:

“Para mim é um escape e sinto uma sensação maravilhosa, quando estou a pintar.”

Outra estreia na Artemédica foi a de Gomes da Silva, com seis fotografias tiradas na Indonésia:

Outra atracção da Artemédica foi a poesia. Armando Pinheiro, de 83 anos, escreveu 20 livros ao longo de... 20 anos. O mais marcante de todos foi uma Antologia, feita por Manuel António Pina. “Na minha juventude apaixonei-me por Antero de Quental, Eugénio de Andrade, Sofia de Mello Breyner e Manuel António Pina. Claro que também não posso esquecer o grande Fernando Pessoa”.

Por isso mesmo, este antigo especialista em pneumologia dedicou-se desde cedo à leitura e participou com um livro publicado em Dezembro de 2004 e que foi uma referência nesta terceira edição da Artemédica.



## CANTO LÍRICO NO ENCERRAMENTO

O encerramento da exposição Artemédica foi um sucesso absoluto, no qual estiveram presentes cerca de 300 pessoas. Foram várias as personalidades públicas médicas, do mundo da política e das artes que assistiram ao espectáculo de canto lírico de Mónica Lacerda Pais, à apresentação do livro “Histórias de Muitas Histórias”, de Helena Homem de Melo (destaque na página seguinte), e à entrega das medalhas comemorativas do acontecimento. Entre elas destaca-se a presença do Presidente da Ordem dos Médicos, Dr. Pedro Nunes, que colaborou na entrega das medalhas Artemédica 2005.

O espectáculo de canto lírico, de Mónica Lacerda Pais, **“foi uma ode ao amor, do princípio ao fim”**, disse a soprano, que actuou acompanhada por João Merino (barítono), Fátima Neto (violoncelo) e Paulo Freitas (piano). **“Foi um amor bandido, amor de alma e traição”**... acrescentou a cantora, que revelou ainda que **“fomos nós que fizemos os arranjos e foi também a primeira vez que tocámos juntos”**.

Mónica Lacerda Pais, por altura da exposição de Salvador Dali, tinha já participado na abertura da nova época do Centro de Cultura e Congressos. A possibilidade de aí voltar a actuar ficara desde logo em aberto e concretizou-se no encerramento da Artemédica. **“Os médicos sempre foram um público com grande sensibilidade artística”**, considera Mónica Lacerda Pais. **“Os médicos estão sempre receptivos a manifestações culturais. E nós gostamos de ser acarinhados”**, concluiu.

No encerramento da Artemédica, o quarteto interpretou, durante mais de uma hora, Grieg (Ich liebe dich), Massenet (Tristesse du soir), Ravel (Trois chansons de D. Quixote à Dulcinée), Debussy (Romance), G. Marie (La cinquantaine), Mendelssohn (Gruss e Wasserfahrt), Bach (Suite n.º 1), Mascagni (Voi lo sapete o mamma), Bellini (Ah, per sempre io ti perdi), A. Boito (L’altra notte in fondo al mare), Saint Saens (O cisne) e Verdi (Calpesta il mio cadavere). ■



Entrega de medalha comemorativa – Artemédica 2005

# HELENA HOMEM DE MELO RETRATA DOENTES EM LIVRO

A Artemédica abriu com o perfume da poesia e fechou com **“Histórias de Muitas Histórias”**, um livro de Helena Homem de Melo. Trata-se de um trabalho em que a autora tira partido de uma experiência de 20 anos de radiologista e revela casos surpreendentes.

**“São retratos de alguns doentes que me marcaram muito”**, diz Helena Homem de Melo.

Com nomes e idades diferentes, por causa do segredo médico, a autora gostou da caracterização de José Rui Teixeira, que escreveu no prefácio que se trata de um álbum de fotografias.

**“Quando os doentes me marcam, faço um apontamento num papel e guardo. Só remexo nos papéis alguns meses ou anos depois. Já não me lembro bem do doente mas da imagem que anotei. A história nasce a partir daí”**.



Helena Homem de Melo já se distinguiu nas artes e na Artemédica noutras ocasiões e... com outro tipos de obras. A actual directora do Serviço de Radiologia do Hospital de Santo Tirso é conhecida também por algumas obras de escultura, pintura e fotografia: **“A escrita é mais antiga que as artes plásticas”**, sublinha. **“Por isso, este projecto estava na gaveta há muito tempo. Mas como completei agora 20 anos de curso, resolvi fazer uma coisa assim”**, confessa. Helena Homem de Melo juntou em livro várias histórias da sua experiência profissional. Mas há uma que lhe vem de imediato à ideia, quando se lhe lança o desafio de escolher uma: **“São muitas histórias marcantes mas escolho uma de uma rapariga grávida de 15 anos, abandonada pelos pais. Esta adolescente ia ter um filho sem saber o que era ter pais. Escrevi a minha visão sobre essa jovem, se calhar uma visão um pouco filosofada, porque o artista escreve sempre para além do real”**.

O Prof. José Rui Teixeira pensa que **“o livro lança um olhar puramente humano, que escapa à visão clínica, sobre uma realidade diária. Acho que os médicos criam defesas para lidar com isso e é muito difícil exercitar o olhar nas situações do quotidiano. Esse olhar, esse exercício por parte do médico, é precisamente a tal dimensão humana que muitas vezes falta num sistema muito desumanizado e numa sociedade que está clinicizada indubitavelmente”**.

Para o autor do prefácio, **“nascemos num hospital e estamos quase condenados a morrer num hospital. Por isso, este livro é um olhar muito humano e muito atento sobre meia dúzia de casos insólitos e estranhos. É uma visão muito interessante sobre pessoas que estão doentes, fragilizadas e carentes...”**

O livro foi apresentado no encerramento da Artemédica mas Helena Homem de Melo promete mais: **“Isto vai dar ânimo para outras coisas. Acho que este livro foi só o pontapé de saída”... ■**

# SOPRANO MÓNICA LACERDA PAIS AVANÇA COM PROJECTO EM LIGAÇÃO COM A SRNOM

## CAFÉS-CONCERTOS VÃO ANIMAR ESPAÇOS

**A MAGIA DA MÚSICA É SER UMA MENSAGEM UNIVERSAL E, ISSO, NÃO DEVE SER IGNORADO. A ANÁLISE DA SOPRANO MÓNICA PAIS SERVE PARA TRADUZIR A PAIXÃO QUE SENTE POR AQUILO QUE FAZ E PELOS PROJECTOS EM QUE SE ENVOLVE. UM DELES PASSARÁ PELA SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS, COM A IDEIA DE APROVEITAR O ESPAÇO PARA ORGANIZAR VÁRIOS CAFÉS-CONCERTOS...**

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

Uma declamação de poesia, interrompida por um momento de jazz. Música ao vivo, desde o pop ao clássico, passando por um quarteto ou um trio de metais. Para já são apenas ideias que fervilham na mente de Mónica Lacerda Pais, mas dentro de muito pouco tempo poderão ser colocadas em prática. A soprano não esconde a emoção que sente quando fala de música, mas é com o mesmo brilho nos olhos que revela projectos futuros, entre os quais inclui a Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos (SRNOM). Depois de algumas actuações no Centro de Cultura e Congressos, começou a surgir a ideia: “Para além da

música tenho um conceito estético na cabeça. Estou muito ligada a edifícios, gosto de linhas e quando olho para um espaço penso, muitas vezes, naquilo que ele pode oferecer”. Foi da soprano mas também da arquitecta que poderia vir a ser noutra encarnação, como brincou, que apareceram as avaliações: “Quando conheci a SRNOM constatei que existem várias salas com diferentes potencialidades. A galeria, o bar, o restaurante, os jardins... São espaços magníficos que podem ser bem aproveitados”.

Do conceito para “atrair o público à SRNOM” até acreditar que seria possível transformar a antiga Quinta de Arca d’Água num pólo de atracção cultural da cidade do Porto foi um passo. Existem condições, defendeu, “para rentabilizar estas potencialidades, atraindo não só os médicos, como os seus familiares, amigos e público em geral”. Foi, então, que nasceu o conceito do café-concerto. Ou seja, promover diferentes tipos de manifestações culturais, desde a música, à poesia, dinamizando o espaço e dando a oportunidade de novos talentos se darem a conhecer ao público. “Temos de habituar as pessoas a gostar de música bem feita e de qualidade. Nesse sentido, acredito que o público lírico pode escutar outras vertentes musicais, como o pop ou o jazz, sem haver qualquer espécie de choque”, defende, colocando como condição “obrigatória” a presença das letras, nomeadamente pela sua ligação à Escola Balleateatro, onde durante vários anos leccionou aulas de colocação de voz.



## JANEIRO É O MÊS DE ARRANQUE

Um dos pressupostos deste projecto engloba, ainda, a ligação entre as várias valências existentes na SRNOM, nomeadamente com o bar ou o restaurante. Mónica Pais já experimentou as deliciosas ementas: “Achei o ambiente lindíssimo e com um serviço de óptima qualidade. Mas notei também que havia pouco conhecimento”. Por isso, “porque não criar e fidelizar um público, oferecendo um tratamento de grande qualidade em termos gastronómicos e culturais?”. Pois bem, a resposta está dada com a vontade de arrancar com os cafés-concertos já a partir do próximo ano, logo em Janeiro. Levantando um pouco do véu, Mónica Pais desvenda, inclusivamente, algumas das ideias para assinalar o início do evento: “Temos pensado numa proposta giríssima para a abertura e que envolveria os jardins, na esperança de que não chova, e que seria feita com a actuação de um grupo de gaitas de foles”.

Numa fase embrionária, Mónica Pais considera que os cafés-concertos poderão ter uma periodicidade mensal. No entanto, “se houver uma boa aceitação do conceito e existir vontade por parte do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, que penso que haverá, podemos passar para sessões quinzenais ou até, quem sabe, semanais. Tudo depende da reacção das pessoas e do público”, alude.

Por parte dos artistas já se reconhece o entusiasmo. “Já falei com vários potenciais artistas e a reacção deles é muito boa. Estão receptivos a vir e apoiar-me naquilo que precisar, quer na parte do teatro, quer na parte musical”.

## CONCERTOS PROGRAMADOS

Mas ainda antes dos cafés-concertos, Mónica Lacerda Pais estará presente no Centro de Cultura e Congressos com um espectáculo previsto para o próximo dia 22 de Novembro, altura em que estará a decorrer a Exposição de Arte Contemporânea. Servirá ainda, explicou, para comemorar o dia de Santa Cecília, padroeira da música. Nesta altura, o público terá a oportunidade de assistir a “um reportório brilhante, com a participação de quatro solistas acompanhadas ao piano de quatro mãos”, assegura, revelando a interpretação das valsas de amor de Brahms.

Bem diferente foi o repertório apresentado já no passado dia 29 de Setembro, noite de encerramento da exposição «Artemédica», no qual a soprano e mais três músicos – João Merino (barítono), Fátima Neto (violoncelo) e Paulo Freitas (piano) – se estrearam como grupo. As condições da sala, acentuou, são óptimas em termos gerais: acústica e enquadramento. “Apesar de não ser uma sala grande, existem boas condições para fazer aqui muitos concertos”, felicita, acrescentando: “Foi um programa pensado para que as pessoas pudessem escutar sons que apreciam, mas que muitas vezes, não têm a oportunidade de escutar”. Com um programa extremamente romântico, e uma formação pouco usual, dado que não existe nada composto para a junção do piano e do violoncelo, o repertório apresentado sofreu arranjos de todos os elementos do grupo”.

Quanto ao feedback do público? “Sinto-me em casa. Este é um espaço muito confortável e sempre fui muito bem recebida porque é uma plateia que, para além de conhecedora e positiva, está interessada em ouvir o que temos para dizer”.



## O GRUPO

### PAULO FREITAS

Assume as funções de pianista, agradecendo a Mónica Lacerda Pais ter acreditado nas suas capacidades. A nível técnico, assume, “não sou um pianista perfeito”, mas “toco com o coração e com alma. O resto, e o facto de as pessoas estarem a acreditar, começa a crescer”. Nesse sentido, o caminho ainda é longo, mas Paulo Freitas acredita que consegue voar quando toca. “Tenho crescido imenso com este projecto e estou a aprender muito com pessoa. Mas, uma das coisas que é mais importante para mim, é o facto de as pessoas sentirem o mesmo prazer do que eu, quando estamos em cima do palco”.

### FÁTIMA NETO

“A ideia do nosso grupo é apresentarmo-nos em concerto não apenas como um recital de canto. É mais do que isso. Queremos que seja um recital de piano, um recital de violoncelo”. É assim que a violoncelista defende a actuação do quarteto, tentando transparecer para o público “um bocadinho do nosso coração e da nossa alma”. Por isso, não existem dúvidas: “Quando nos ouvirem, tenho a certeza absoluta que as pessoas vão gostar e com vontade de nos voltar a ouvir”.

### MÓNICA LACERDA PAIS

A soprano é a grande mentora deste projecto a quatro e da organização dos cafés-concertos. Assume que prefere estar acompanhada em palco e, nomeadamente, variar de companheiros de espectáculo. “Não só crescemos como profissionais, como podemos chegar à conclusão de que nos adaptamos melhor à maneira de trabalhar deste ou daquele”, argumenta. Conheceu o Paulo Freitas e a Fátima Neto durante a actuação da banda deles. “Ouvi música com uma qualidade que já não ouvia há muito tempo”. Curiosamente, “ambos tinham uma formação clássica e acabaram por «casar» bem comigo”. “Aos pouquinhos esta ideia surgiu. Falei com eles e contagei-os...”

### JOÃO MERINO

O barítono descreve o grupo como “uma criação muito própria”. “A formação é muito boa, o piano é um instrumento que oferece muitas condições e o violoncelo é muito cheio e maravilhoso”, aponta, classificando mesmo de “ideal” esta junção. O objectivo é não ficar pelo concerto do passado dia 29 de Setembro, dia de encerramento da «Artemédica». E, porque não, chegar ao ponto de “produzir um CD, onde pudessemos incluir alguma música portuguesa?”.

*(nortemédico)* – Já teve a oportunidade de subir ao palco da Casa da Música. O que é que sentiu naquele momento?

**Mónica Pais (MP)** – Fiquei muito honrada com o convite e, para mim, foi muito significativo ter cantado na Casa da Música. Não direi que foi o momento mais importante da minha vida, mas foi, sem dúvidas, um dos mais importantes. Depois de ver a sala completamente cheia, lotação esgotada, ainda poder sentir todas as pessoas de pé a aplaudir... Senti-me realizada. Foi gratificante, para uma artista portuguesa, ver que tudo correu bem na sua própria cidade. No final, senti-me recompensada pelo esforço.

Acham que a Casa da Música vai ajudar a desmistificar a ideia de que a música clássica é apenas dirigida a uma determinada classe?

**MP** – A verdade é que não se pode deixar esmorecer a enchente de pessoas que têm ido assistir a diferentes tipos de espectáculos na Casa da Música. Em Lisboa há muito público para tudo. No Porto, há sempre a reacção de não avançar com determinados eventos culturais, com a ideia de que as pessoas não participam. É isso que temos de mudar. As pessoas têm de sentir a obrigação de fazer o Porto crescer a nível cultural. Têm de começar a perceber que é mais gratificante ir assistir a um espectáculo de música ou de teatro, do que ficar

em casa a ver programas que, às vezes, nos obrigam a desligar a televisão.

**João Merino (JM)** – Depois dos rios de dinheiro gastos, a Casa da Música tem de ser, obrigatoriamente, o pólo cultural dinamizador no Norte do país.

**Mas é verdade que estilos como a ópera ou a música clássica ainda são vistos como uma arte dirigida a um público elitista?**

**JM** – Continua a existir essa ideia. Mas considero que já não é tanto assim. Basta ver que quando se promove um espectáculo de ópera no Coliseu do Porto, um espaço com capacidade para cerca de três mil pessoas, a sala enche. Portanto, considero que se trata de um fenómeno que começa a ter uma aceitação enorme. O problema passa pelo facto de, em quem decide e em quem quer promover esses eventos, haver a ideia de que estamos perante espectáculos elitistas e que, por isso, não vão ganhar muitos votos. Ainda há alguns anos participamos num espectáculo no Largo da Sé em Braga, ao ar livre, onde cerca de duas mil pessoas estiveram várias horas, de pé, a assistir. Penso que é um fenómeno mais popular do que quem decide imagina.

**Paulo Freitas (PF)** – Se pensarmos que este tipo de espectáculos estão concentrados nos grandes centros urbanos, ou seja, Lisboa e Porto, podemos assumir que se trata de uma área um pouco elitista. O problema é que não é por opção. A verdade é que a maior parte das pessoas não tem o direito de optar, de decidir se quer ir ou não assistir a um concerto de música clássica, porque simplesmente não tem acesso a esse tipo de eventos.

**Mas também podemos pegar pelos preços dos bilhetes. Enquanto em Viena de Áustria, ou em Budapeste assistir a um espectáculo de ópera pode custar o mesmo que um bilhete de cinema, em Portugal...**

**JM** – O grande problema prende-se com o facto da produção de uma ópera, em Portugal, durar três récitas. Ora, isto acaba por ficar caríssimo. O que acontece lá fora é que uma produção chega a durar 10 anos, apesar de poder haver mudança de cantores, figurinos ou cenários .... Mas ao fim desse tempo, todo o custo de produção foi, obviamente, rentabilizado.

**MP** – Temos um exemplo bem perto de nós. Em Barcelona, num pequeno teatro, uma produção pode subir entre 9 a 11 vezes ao palco. Em Portugal, nomeadamente no S. Carlos, no máximo repete-se cinco espectáculos. Ao fim da terceira récita, a produção está paga e depois rentabiliza-se, podendo-se baixar o preço dos bilhetes. Até porque também é frustrante para os próprios protagonistas e artistas que se empenharam durante um ano a estudar o papel fazer apenas um ou dois espectáculos.

**Mas acham, então, que se houvesse mais oportunidades de actuação o público, nomeadamente do Porto, aderiria?**

**PF** – Na minha opinião, o público do Porto é discreto. Não é tão fácil, nem imediato como o de Lisboa. Aqui, as coisas passam-se de uma forma mais espalhada e, às vezes, quem vem de fora sente, inclusivamente, algumas dificuldades em perceber como a cidade se movimenta.

**MP** – A música transmite uma certa magia, através da sua mensagem oculta. Muitas vezes, as pessoas podem não perceber o que está por traz das palavras, mas podem concluir que se tratou do espectáculo mais maravilhoso que ouviu. Há alguns anos, fui fazer um concerto a Paredes de Coura, onde a plateia estava repleta de camponesas e agricultores que nunca tinham assistido a um espectáculo de música clássica. No fim do concerto, já uma meia hora depois de ter terminado, tínhamos à nossa espera, na nave da igreja, um casal de idosos. Com um olhar brilhante disseram-nos: «Só lhe queremos dizer que já tínhamos visto na televisão, mas mudamos sempre de canal, porque é muito aborrecido e não compreendemos. Queremos dizer-lhe que foi uma das noites mais maravilhosas das nossas vidas. Venham cá mais vezes. Não sabíamos que podia ser assim....». Ou seja, a magia da música é a mensagem universal, e não a podemos ignorar.

**Sentem falta de espaços onde possam actuar?**

**JM** – Não sinto tanto a falta de espaços, mas mais a falta de iniciativa e de abertura por parte das instituições.

**PF** – Existe falta de espaços onde os artistas sintam que não estão ali para vender nada, mas sim para mostrar o seu trabalho que pode ser bem recebido. Uma das nossas principais dificuldades é a de chegar às pessoas. Parece que estamos muito distantes e que estamos a impor alguma coisa. As coisas não deviam ser assim. Quem está lá deveria ter vontade de receber, de conhecer e a partir daí, obviamente, haveria algum critério e selecção.

**Fátima Neto (FN)** – Em Portugal, temos espaços lindíssimos e interessantes, mas que estão subaproveitados... Ou é porque ninguém sabe das chaves, ou então porque se continua com o pré-conceito de que ninguém vai aderir.

**MP** – Mas é exactamente o contrário que encontramos aqui na SRNOM. A abertura do Conselho Regional a este tipo de iniciativas culturais é muito importante e motivador, podendo servir de exemplo a outras instituições. Temos de reconhecer que estão muito à frente e, assim, é fácil trabalhar com pessoas abertas à inovação. ■



# EXPOSIÇÃO DE ARTE CONTEMPORÂNEA

## INAUGURADA A 3 DE NOVEMBRO

### GRANDES ARTISTAS EM EXPOSIÇÃO

PROMETE SER UMA DAS EXIBIÇÕES PÚBLICAS MAIS IMPORTANTES NA CIDADE DO PORTO E NO NORTE DE PORTUGAL DOS ÚLTIMOS TEMPOS. A EXPOSIÇÃO DE ARTE CONTEMPORÂNEA «DIVERSIDADES» ARRANCA JÁ NO DIA 3 DE NOVEMBRO, NO CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS DA ORDEM DOS MÉDICOS, REUNINDO PINTURAS DE ALGUNS DOS MAIS CONCEITUADOS ARTISTAS POR-

TUGUESES COMO JÚLIO RESENDE, JÚLIO POMAR, JOSÉ DE GUIMARÃES, PAULA REGO, MANUEL CARGALEIRO OU NADIR AFONSO. “A NÃO PERDER”, ACONSELHA A ORGANIZADORA DO EVENTO, A PROPRIETÁRIA DA GALERIA ARTESPAÇO, VERA LÚCIA COSTA.

[nortemédico](#) Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia António Pinto



É mais uma das actividades culturais promovidas pelo Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos que promete dar que falar. Depois de Salvador Dali, o Centro de Cultura e Congressos prepara-se para abrir as portas a uma Exposição de Arte Contemporânea que reúne uma colecção de grandes artistas portugueses, como José de Guimarães, Mário Cesariny, Júlio Resende, Júlio Pomar, Manuel Cargaleiro, Armanda Passos, Cruzeiro Seixas, Helena Abreu, entre muitos outros (ver quadro). “Vai ser, sem dúvida, uma das exposições mais importantes na cidade do Porto e na Região Norte dos últimos tempos”, assevera a organizadora do evento, a proprietária da Artespaço, no Centro Comercial Brasília, Vera Lúcia Costa.

No mesmo local, entre os dias 3 e 30 de Novembro, quase quatro dezenas de artistas plásticos vão estar representados através da pintura, da escultura e até da joalharia. Aos nomes consagrados, a organização decidiu juntar novas revelações, dando assim a oportunidade de divulgação “a jovens artistas de qualidade”. “Há artistas novos, mas com qualidade para vingar no mundo artístico”, afiança. Por todas estas razões, não foi casualmente que «Diversidades» tenha sido a denominação encontrada para intitular o acervo cultural.

Dado o leque de formas e estilos de arte patentes no evento, explicou Vera Lúcia Costa, “consideramos que este seria o título mais apropriado”.

A exposição-venda – “com preços acessíveis e até um pouco abaixo dos que são praticados nas galerias”, revela –, será composta por cerca de 150 quadros e diversas esculturas de diferentes artistas, entre os quais se contam Mário Nunes, Thierry Ferreira e Rogério Abreu. “Vamos preencher toda a Galeria e Átrio do Centro de Cultura e Congressos”, confessa.

## JÓIAS TAMBÉM SÃO OBRAS DE ARTE

Mas nem só de pintura e escultura se fazem as «Diversidades». Porque uma jóia também pode ser uma obra de arte, e porque nela reside a memória conceptual do autor, os designers Gabriel Ribeiro e Bruno Rocha, naturais do Porto, e Bruno Precatado, de Lisboa, estarão presentes para transmitir surpresa, provocação e conhecimento. Veja-se o caso de Gabriel Ribeiro, que inspira muitas das

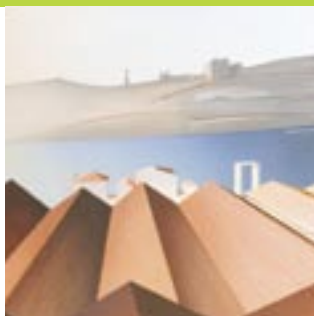
suas obras de joalharia em aspectos quotidianos da cidade onde vive, desde os trilhos de eléctrico transformados num original colar ou em brincos, aos tradicionais bancos que encontramos um poucos espalhados pelos nossos jardins colocados num anel. É com este conceito que Vera Lúcia Costa comprova a necessidade de “fazer ver às pessoas que as jóias podem ser verdadeiras obras de arte”. São “três excelentes artistas e, por isso, mereciam um lugar na nossa exposição”, conclui. Para aguçar a curiosidade, a organizadora do evento promete várias surpresas e aconselha os visitantes a estarem abertos às novidades. “As pessoas devem vir de mente aberta, não só para conhecer novas coisas, como novas técnicas”, defendeu, dando o exemplo do pintor Fernando d’F Pereira, cuja pintura incide sobre o vidro acrílico. Mas apesar “desta ser uma técnica inovadora em Portugal”, acrescenta, “é já muito conhecida na Alemanha, exactamente o país onde ele esteve durante muitos anos”. Portanto, “vai ser uma das revelações, entre as várias surpresas previstas”. Mais não disse....

## INAUGURAÇÃO NO DIA 3



A pouco menos de um mês da inauguração da exposição, que se realiza no dia 3 de Novembro, pelas 21h30 e que deverá contar com a presença de muitos dos artistas, a galerista deu conta à Revista «Nortemédico» do entusiasmo sentido pelos diferentes nomes convidados a participar no evento. A maioria “confirmou imediatamente a presença, já tendo conhecimento, inclusivamente, do belíssimo espaço que estava disponível na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos”. Até porque no Porto e no Norte, em geral,

parece cada vez mais difícil encontrar espaços de qualidade: “Existem poucos locais disponíveis para expor. Muitas vezes, nomeadamente os artistas mais jovens, têm de recorrer a aluguer de salas de hotéis e isso é um processo que fica muito caro”. Com esta iniciativa, resume, “os nomes consagrados – que acabam por ter mais oportunidades de singrar no estrangeiro – ficam entusiasmados, uma vez que vêem mais um espaço para expor os seus trabalhos, enquanto que os mais novos encontram mais uma oportunidade de revelar ao público o que fazem”. Pela primeira vez a organizar uma exposição, Vera Lúcia Costa mostra-se também entusiasmada com a iniciativa. Inclusivamente, aponta, “já começo a notar por parte dos meus clientes alguma ansiedade para ver o que se vai passar”. Além disso, acentua



ainda, “a iniciativa da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos pode ser um bom exemplo para outras entidades, no sentido de apoiarem e incentivarem a realização destes eventos culturais, ajudando a dinamizar a cidade”.

## REPTO ACEITE

Aproveitando “as óptimas condições” de que dispõe o Centro de Cultura e Congressos, “não só ao nível da galeria, como todo o espaço envolvente”, Vera Lúcia Costa não hesitou quando lhe foi lançado o repto: “Aceitei de imediato o convite, até porque já conhecia as instalações e tive a oportunidade de visitar a exposição sobre Salvador Dali”.

A elaboração do projecto não foi difícil, dado os inúmeros artistas com os quais a Artespaço tem contacto directo. Esse foi, aliás, um dos critérios tidos em consideração, no momento da escolha dos nomes a convidar. Para além de alguns “que trabalham comigo”, esclarece, “vou levar e escolher obras que vi e gostei, esperando que a minha opção também agrade às pessoas que visitem o acervo que vai estar em exibição”.

E a, ou as, «Diversidades» foi a forma encontrada para levar a arte até aos médicos. Uma profissão complicada e que, muitas vezes, consegue afastar os clínicos das galerias. “Os médicos são pessoas muito ocupadas, apesar de gostarem de arte. Nesse sentido, decidiu-se levar até «casa» deles vários artistas contemporâneos, para que possam usufruir num só espaço de uma variedade muito vasta”, alude Vera Lúcia Costa.

## MÉDICOS SÃO BONS APRECIADORES

Para além de bons apreciadores de arte, descreve a proprietária da Artespaço, os médicos são também bons investidores. Até porque sabem, como comprovam os economistas, que “a arte é sempre um bom investimento, uma vez que nunca desvaloriza”. Por isso, quando se encontram os médicos em galerias ou exposições-venda, por exemplo, as preferências são múltiplas e os objectivos diferentes. “Há, especialmente, uma preferência pela pintura. Alguns compram porque gostam, independentemente do preço ou do artista. Outros tentam aliar essas duas componentes: o gosto e investimento”, analisa.

A exposição «Diversidades» vai estar aberta ao público em geral, e não apenas aos médicos, dando



assim seguimento a outro dos objectivos do actual Conselho Regional que é o de abrir o espaço à população e tornar o Centro de Cultura e Congressos num pólo cultural do Norte, como sublinhou em entrevista publicada no último número da «Nortemédico», Miguel Guimarães. Nesta perspectiva, Vera Lúcia Costa acredita na adesão do público não médico, dando conta do crescente interesse que se tem verificado em torno das artes plásticas. Segundo refere, “as pessoas estão cada vez mais sensibilizadas para visitar exposições e galerias”. Uma nota que cresce, inclusivamente, “nos jovens, cada vez mais interessados em apreciar a arte”. Mas para comprar, gracieja, “têm de ser o país”.

Com este cenário, e tendo em conta que muitos dos artistas que participam na Exposição de Arte Contemporânea acabaram primeiro por ser reconhecidos no estrangeiro e só depois em Portugal, Vera Lúcia Costa só consegue concluir que “existe uma falta de reconhecimento, de apoio e de lançamento de oportunidades, por parte das entidades competentes no nosso país”. ■

### PINTURA

ABREU PESSEGUIRO  
AGOSTINHO SANTOS  
ALBA BARROS  
ALBINO MOURA  
ANDRÉS MÉRIDA  
ANTÓNIO CARNEIRO  
ANTÓNIO GONÇALVES  
ANTÓNIO LEMOS  
ARMANDA PASSOS  
ARTUR BUAL  
COQUE BAYON  
CRUZEIRO SEIXAS  
FERNANDO D'F PEREIRA  
HELENA ABREU  
JOANA EGGERS  
JOÃO ALEXANDRE  
JORGE VIEIRA  
JOSÉ AUGUSTO  
JOSÉ DE GUIMARÃES  
JÚLIO POMAR  
JÚLIO RESENDE  
MANUEL CARGALEIRO  
MANUEL CASIMIRO  
MARGARIDA NETO  
MÁRIO CESARINY  
NADIR AFONSO  
NORONHA DA COSTA  
PAULA REGO  
RITA PESSANHA  
URBANO DA CRUZ  
SOBRAL CENTENO  
RAÚL PEREZ  
VIEIRA DA SILVA  
WANZELLER

### ESCULTURA

JORGE MENESES  
MANUEL PINTO  
MÁRIO NUNES  
ROGÉRIO ABREU  
THIERRY FERREIRA

### JOALHARIA

BRUNO PRECATADO  
BRUNO ROCHA  
GABRIEL RIBEIRO

## EXPOSIÇÃO DE ARTE CONTEMPORÂNEA

INAUGURAÇÃO:  
3 de Novembro às 21h30

ENCERRAMENTO:  
30 de Novembro

HORÁRIO:  
Segunda a Domingo das  
14h30 às 20h00

MÉDICA «ESTREIA-SE» COM LANÇAMENTO DO PRIMEIRO TRABALHO DISCOGRÁFICO

# ANGELINA JAZZ FEELINGS



**MEDICINA E MÚSICA. O NAMORO É ANTIGO E MARCOU SEMPRE A SUA VIDA. POR ISSO, NÃO É DE ESTRANHAR QUE A MENOS DE QUATRO MESES DO EXAME DE ACESSO À ESPECIALIDADE DE NEURORRADIOLOGIA, ANGELINA SE «ESTREIE» COM O LANÇAMENTO DO PRIMEIRO CD. «JAZZ FEELINGS» MOSTRA A OUTRA PAIXÃO DESTA MÉDICA...**

**nortemédico** Texto Patrícia Gonçalves • Fotografia Nuno Almeida

Aos 18 anos saiu do Funchal, terra natal, para descobrir o Porto, cidade onde concretizou o desejo de vir a ser médica ao frequentar a Faculdade de Medicina, no Hospital de S. João. Deixou a Invicta há sete anos, mas regressou para aquela que foi a primeira temporada de apresentação e promoção de «Jazz Feelings», o disco de estreia de Angelina. “Vinha cheia de vontade de rever o Porto. Adoptei esta cidade como se fosse a minha terra e, por isso, volto com emoção e tenho sempre de passar pela minha antiga faculdade”, confessa, lembrando o dia em que se inscreveu na Ordem dos Médicos, exactamente na sede da Secção Regional do Norte. Em meados de Outubro mataram-se as saudades, mas também revelou-se a outra faceta: a de artista e amante da música jazz.

No seu primeiro trabalho discográfico, acompanhada por músicos experientes como Cícero Lee (contrabaixo), João Maurílio (piano), Jorge Lee (bateria) e Artur «Jumbo» Freitas (saxofone e flauta), sobressai o timbre quente de Angelina. As 11 faixas traduzem, como explicou à revista «Nortemédico», as preferências dos protagonistas e os temas interpretados representam o conceito da banda em atrair o maior número de pessoas a este tipo de música. “Nem toda a gente gosta de jazz. Por isso, tentámos criar um equilíbrio, misturando um bocadinho de Bossa Nova, com Swing e Baladas”, descreve a cantora, secundada por Cícero Lee: “Normalmente, o jazz é um estilo de música um pouco elitista e de difícil audição. Em «Jazz Feelings», tentámos fazer as coisas da forma mais universal possível, para que as pessoas o ouçam e sintam alguma empatia com a interpretação”. Do repertório do CD constam temas como «My baby just cares for me» (Gus Kahn/Walter Donaldson), «I get a kick out of you» (Cole Por-



ter) ou «Georgia on my mind» (Carmichael/Gorrell), tendo este último contado com a participação especial do cantor Tó TC Cruz.

## SENTIMOS ACEITAÇÃO

Depois de actuações nas FNAC do Gaiashopping, Norteshopping e Santa Catarina e dois espectáculos no B Flat, um dos locais de referência ao nível de jazz no Norte do país, Angelina mostrou-se satisfeita com a receptividade demonstrada pelo público. “Sentimos uma grande aceitação e pensamos que as pessoas estão preparadas para receber este CD”, acredita, motivada pela entrada no mercado português de um dos nomes mais conhecidos do actual panorama do jazz: “Diana Krall abriu um bocado este nicho de mercado e essa é, também, um pouco a nossa onda”. De acordo com André Coelho, da Realizacom – Produção Áudio, as primeiras críticas “foram óptimas, quer ao nível do repertório escolhido, quer ao nível da qualidade de gravação e interpretação”.

Na sua estreia para um público mais vasto – depois de actuações em congressos médicos –, a cantora diz sentir-se bem em palco. Não é, aponta, “bem igual às outras actuações, uma vez que estava entre colegas e familiares. Mas sinto-me bem”. Já para Cícero Lee não há dúvidas: “A Angelina é um animal em palco, mas ainda não descobriu. Vai libertar-se com o tempo”.

## A PAIXÃO DO JAZZ

O gosto pela música surgiu desde muito cedo. Conta a cantora que no meio familiar, nomeadamente o pai e irmãos, sempre existiu uma forte ligação à música e desde criança ouviu jazz e blues. Foi assim que “comecei a desenvolver o ouvido e o gosto por este tipo de música”, revela, dando exemplos das suas referências musicais: Miles Davis, Jonh Coltrane, Stan Gets, Ella, Sarah Vaughan e Rachele Ferrel. Depois de dois anos no Funchal a realizar o internato geral, em 2001 preencheu a vaga da especialidade de Neurorradiologia, tendo sido colocada no Hospital Garcia da Orta, em Almada, para realizar o internato complementar. E foi já nesta época da sua vida que decidiu aprofundar os conhecimentos musicais: frequentou aulas de canto na Escola de Jazz do Barreiro, onde acabou por conhecer

João Maurílio, o pianista que participa em «Jazz Feelings». Apesar de gostar de vários tipos de música, nomeadamente a clássica e o rock, é com o jazz que mais se identifica, porque “é uma linguagem que me é familiar”.

## ESPECIALIDADE: NEURORRADIOLOGIA

Com muitos outros espectáculos de promoção de «Jazz Feelings» marcados para Lisboa e a passagem por programas de televisão e rádio, Angelina tenciona, todavia, interromper a «digressão» a partir de meados de Novembro. Razões? Fazer o exame de especialidade de Neurorradiologia no Hospital Garcia da Orta, onde actualmente trabalha. “Estamos a coordenar as marcações dos espectáculos da melhor maneira possível. Tenho exame em Fevereiro e apesar de ter muita garra na promoção deste CD, tenho noção de que o meu objectivo número um é concluir a especialidade”, alude. Apesar do esforço que as duas «profissões» requerem, a médica/cantora acredita que este é um namoro que pode continuar. Responde que nunca colocou a questão de ter de optar por uma das paixões e acredita que a organização é o segredo para as conciliar. “Dá para fazer bem as duas coisas. É difícil, mas quando se quer muito alguma coisa é só uma questão de organização”, defendeu. Com este entusiasmo não é, por isso, de estranhar que já se pense num segundo trabalho discográfico. “Não é para ficar apenas por este CD”, promete.... ■



# 3 LIVROS, 3 DISCOS

3 LIVROS

## 7 LIVROS E 1 CD

Vasco Graça Moura



As “Edições ASA” lançaram uma caixa com sete livros e um cd de Vasco Graça Moura. Trata-se de uma edição de grande qualidade deste escritor, poeta e tradutor português.

No primeiro livro encontram-se “Testamentos de Vasco Graça Moura”, com um autorretrato. Segue-se “Antologia de Convívios”, com guache de Júlio Resende, “Imitação das Artes”, com pintura de Jorge Pinheiro, “Artes Poéticas”, com aguarela de Mário Botas, “Arredores da Família”, com desenho de Nair Parente, “Musa da Música”, com pintura de Cruz Filipe e “Outros Lugares”, com pintura de Fernando Lanhes.

Esta caixa tem ainda um cd com 12 letras do fado vulgar, de Vasco Graça Moura, com música de José Campos e Sousa e interpretação de António Pinho Basto.

Vasco Graça Moura é autor de diversas obras de ensaio, poesia, romance e ainda de traduções. Paralelamente, tem desenvolvido uma ampla intervenção pública como comentador e analista político.

## LES FLEURS DU MAL

Charles Baudelaire



Este poeta francês do séc. XIX ficou famoso por “As Flores do Mal”, porque foram ali lançadas as bases da poesia moderna. Este livro foi publicado em 1857 mas a Justiça francesa não achou muita piada a esta obra. Além de condenarem Baudelaire a uma multa por ultraje à moral e aos bons costumes, os franceses obrigaram-no a retirar do volume seis poemas. Só a partir de 1911 é que apareceram as edições completas. Além de polémico, o livro despertou grandes debates ao nível da Imprensa e foi condenado por muitos, por considerarem um mau produto do Romantismo. A poesia de Baudelaire nunca foi bem aceite pelos seus contemporâneos. O seu trabalho só foi reconhecido mais tarde pela crítica moderna, que reconhece que ele inventou uma nova estratégia de linguagem, ao juntar a realidade grotesca ao romantismo. Charles Pierre Baudelaire (1821-1867) escreveu versos rigorosamente metrificados e rimados e tratou de assuntos



que vão do sublime ao escabroso, numa clara afronta às convenções morais que dominavam a sociedade. Por isso, “As Flores do Mal” é um livro histórico da poesia internacional.

## DEZ CARTAS E UM BILHETE POSTAL PARA EUGÉNIO DE ANDRADE

Edição de Cruz Santos

O editor José da Cruz Santos convidou dez romancistas a escreverem a Eugénio de Andrade. A ideia surgiu por analogia com o texto de Rainer Maria Rilke: “Cartas a um jovem poeta”.

Na abertura deste volume de homenagem a Eugénio está uma carta de Agustina Bessa Luís. As outras cartas são de Almeida Faria, Baptista Bastos, Frederico Lourenço, José Luís Peixoto, Lídia Jorge, Mário de Carvalho, Mário Cláudio, Teolinda Gersão e Urbano Tavares Rodrigues.

O ensaísta Eduardo Lourenço fez o prefácio, Júlio Resende contribuiu com dez pinturas e Armando Alves tratou do arranjo gráfico. O volume completa-se com uma antologia do poeta feita por cinco amigos: os médicos António Melo, Jorge Marques Guedes e Nelson Rocha, o advogado Miguel Veiga e o gestor bancário Artur Santos Silva.



## AS SUGESTÕES DE MIGUEL VEIGA

ADVOGADO E POLÍTICO PORTUENSE, MIGUEL VEIGA É TAMBÉM UM GRANDE AMANTE DA POESIA. DISSE UM DIA O CONHECIDO JURISTA QUE “ENQUANTO OUTROS TRAZEM CRUZES E MEDALHAS AO PESCOÇO, EU TRAGO SEMPRE UM POEMA NO BOLSO”. POR ISSO, AS PROPOSTAS DE MIGUEL VEIGA SÃO MUITO INTERESSANTES.

nortemédico Texto Rui Martins

3 DISCOS



### THE KOLN CONCERT

Keith Jarret



Keith Jarret foi um dos pianistas mais significativos desde os Anos 60. Menino prodígio de Berklee (Boston), ganhou fama ao tocar jazz de improviso. “Concertos de Colónia” (1975) é o disco mais famoso e mais vendido do pianista norte-americano.

Jarret tem um estilo original e destacou-se ainda jovem no “Charles Lloyd Quartet”. Com este agrupamento viajou um pouco por todo o lado e tornou-se conhecido a nível mundial. Depois de tocar com Miles Davis (estiveram juntos em Cascais em 1971), ficou famoso pelos concertos a solo totalmente improvisados. É até conhecido um episódio de uma das suas passagens por Portugal, em 1981. O pianista começou por mostrar no Steinway a sua aura de génio mas depois desentendeu-se com o público. Jarret não gostou de algumas manifestações que vinham da assistência e interrompeu o espectáculo várias vezes, acabando-o mesmo antes do tempo. Foi pena porque este músico atinge uma profunda emoção quando toca, como pode ser apreciado nos “Concertos de Colónia”, gravado na altura sem problemas com o público, num dos discos históricos do jazz.

Jarret não gostou de algumas manifestações que vinham da assistência e interrompeu o espectáculo várias vezes, acabando-o mesmo antes do tempo. Foi pena porque este músico atinge uma profunda emoção quando toca, como pode ser apreciado nos “Concertos de Colónia”, gravado na altura sem problemas com o público, num dos discos históricos do jazz.



### MEMÓRIAS DA GUITARRA PORTUGUESA

Pedro Caldeira Cabral

Um dos maiores conhecedores da guitarra portuguesa lançou há dois anos um cd duplo, que conta cinco séculos de história deste instrumento, que é peça central na tradição portuguesa.

Pedro Caldeira Cabral estuda a guitarra portuguesa desde infância, sendo mesmo um autodidacta. Como compositor desenvolveu um estilo alicerçado na tradição solística da guitarra, com elementos resultantes do estudo dos instrumentos, que fizeram parte das tradições populares da Europa Mediterrânica.

Em “Memórias da Guitarra Portuguesa”, Pedro Caldeira Cabral desenvolve um trabalho de grande amplitude cronológica, com sons de origem renascentista, passando pelo barroco e algumas das obras mais marcantes de Carlos Paredes. O cd termina com um pequeno grupo de trabalhos assinados pelo próprio Pedro Caldeira Cabral.



### CLARINET CONCERTOS DE MOZART E BEETHOVEN

Michael Collins e Mikhail Pletnev



Mikhail Pletnev fez um arranjo para clarinete da primeira gravação do Concerto para Violino de Beethoven. Com o britânico Michael Collins como solista, a obra obteve críticas muito elogiosas. A Deutsche Grammophon lançou também o Concerto para Clarinete de Mozart, igualmente interpretado por Michael Collins e pela Orquestra Nacional Russa, sob a direcção de Mikhail Pletnev.

Importa dizer que Michael Collins é um dos mais solicitados instrumentistas de sopro da sua geração. No domínio da música de câmara, o clarinetista britânico tem uma extensa discografia e colabora regularmente com Mikhail Pletnev. Este pianista, maestro e compositor russo é um artista raro, que faz despertar grande admiração. Um dos mais impressionados com o génio de Pletnev foi Mikhail Gorbachev, que o convidou um dia para tocar na Cimeira das Superpotências, realizada em Washington.

A amizade com Gorbachev permitiu-lhe fundar, em 1990, a Orquestra Nacional Russa, independente do estado, em que Pletnev exerce as funções de director musical e maestro principal. O estatuto ficou ainda mais reconhecido com o Prémio de Estado da Federação Russa, atribuído por Vladimir Putin ainda não há muito tempo.

Juntar Pletnev e Collins a tocar música de Mozart e Beethoven é algo que se torna praticamente obrigatório ouvir.

Juntar Pletnev e Collins a tocar música de Mozart e Beethoven é algo que se torna praticamente obrigatório ouvir.



# SOLAR DA REDE É A JANELA DO "PAÍS VINHATEIRO"

VAI FICAR DESLUMBRADO QUANDO CHEGAR AO SOLAR DA REDE, EM MESÃO FRIO, NAS ENCOSTAS DA SERRA DO MARÃO. DO QUARTO PODE DESFRUTAR DE UMA PAISAGEM ESPECTACULAR SOBRE O RIO DOURO. PODE TAMBÉM ABRIR A JANELA, ESTICAR O BRAÇO E COLHER UM CACHO DE UVAS OU PEGAR NUMA LARANJA. ESTÁ TUDO ALI À MÃO, NO POMAR E NA HORTA QUE CIRCUN-

DAM A POUSADA. PODE TAMBÉM APRECIAR E USAR O MOBILIÁRIO DOS SÉCULOS XVIII E XIX, DE VALOR INCALCULÁVEL. PODE AINDA PROVAR O VINHO, O AZEITE E O VINAGRE QUE SE PRODUZEM DENTRO DA QUINTA E QUE SÃO USADOS NA COZINHA DA POU-SADA.





O primeiro impacto é dado pelo edifício principal, onde se encontra a recepção e 12 quartos. À volta existem ainda seis remodeladas casas de campo, onde estão as suites. Salta também à vista uma piscina com uma fantástica panorâmica sobre o Douro, além de um belo jardim, inspirado em Versalhes, que está situado dentro desta quinta de 47 hectares, que produz o vinho Solar da Rede. Os hóspedes podem visitar a quinta, através de circuitos comentados, especialmente estudados de forma a poderem conhecer toda a propriedade e todo o processo vitivinícola.

A origem do Solar da Rede remonta ao séc. XV. Actualmente é propriedade do empresário Mário Ferreira, que fez obras de recuperação e inseriu o solar nas Pousadas de Portugal. A inauguração do actual edifício histórico foi em Maio de 1999, numa cerimónia que contou com a presença do Presidente da República, Jorge Sampaio.

Desde então, o Solar tem correspondido às expectativas dos hóspedes, metade portugueses, metade estrangeiros (principalmente ingleses e americanos). Na parte superior do Solar da Rede existem sobreiros e castanheiros, com mesas para as pessoas fazerem piqueniques, com vista sobre todo o vale do Douro. A paisagem vai quase de Mesão Frio até à Régua.

O director geral do Solar da Rede, Joaquim de Sousa, diz que a quinta “é a porta de entrada no Douro. Quem chega de Amarante sobe ao Alto da Quintela, desce ao Mesão Frio, depois chega à Régua, Pinhão, Tua, Barca D’Alva e pode ainda seguir para as zonas do Baixo Corgo, Cima Corgo e Douro Superior”.

Os quartos diferem todos uns dos outros e cada um dispõe de um mobiliário que faz lembrar o tempo da nobreza. As camas do edifício principal são de pau santo. “Temos contadores e louceiros com todo o sentimento regional, conforme espírito das Pousa-



das de Portugal”, diz Joaquim de Sousa. O visitante usufrui ainda dos vinhos, gastronomia e artesanato da região.

“Alojar-se numa pousada ou num hotel são coisas distintas. A única semelhança é que as pessoas dormem e alimentam-se. Mas a forma como o fazem é muito diferente. Aqui, o hóspede beneficia do carisma e charme deste tipo de pousadas”, sublinha Joaquim de Sousa. Quem frequenta este local, que transpira história e tradições locais, é um cliente muito especial: “Aqui o cliente é muito mais conhecedor, muito mais exigente daquilo que espera. Ele tem uma expectativa e a pousada tem que corresponder”, acrescenta o director do Solar da Rede.

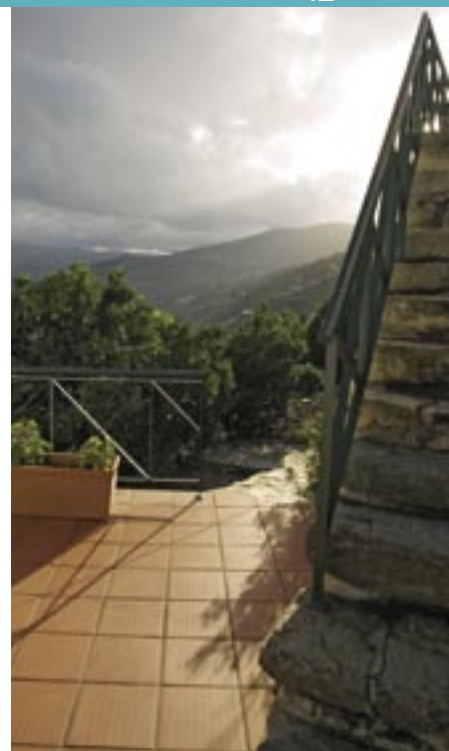
## INFLUÊNCIAS DE NASONI

Os registos indicam que Lopo de Queirós era o proprietário do edifício original, no séc. XV. Foi um dos seus descendentes, José Maria Rebelo de Queirós, quem reconstruiu o Solar da Rede tal como ele existe hoje. O edifício pertenceu à família até 1782, altura em que passou para a família Alpoim. De toda a descendência a figura mais notória foi sem dúvida José de Alpoim Borges Cabral. Licenciado em Direito pela Universidade de Coimbra, foi no-

meado Ministro da Justiça em 1898, 1904 e 1905. Fundou depois o Partido Dissidência Progressista, após graves contrariedades com o Governo da altura. Participou num golpe levado a cabo pelos republicanos em 1908. A iniciativa fracassou e teve que se refugiar em Salamanca até ser amnistiado. O Solar da Rede ficou então ligado a esta família até ao dia em que o empresário Mário Ferreira resolveu comprá-lo. Além das obras de restauro, houve a preocupação de se manter o mais possível todo o espólio original. O resto foi adquirido em propriedades da região da mesma época, dentro de um espírito homogéneo e coerente.

No interior do edifício, os hóspedes utilizam uma escadaria em caixa francesa, de acesso a um piso superior com fachadas, pináculos e cúpulas trabalhadas, varandas com gradeamentos e o brasão de família colocado ao centro. É a parte mais enriquecida do edifício, porque a parte térrea era mais simples, usada para guardar as alfaias, os animais e as pipas. O solar tem influências de Nicolau Nasoni, que na altura deixou marcas na região. Exemplo típico é a Sé Catedral de Lamego, cujas pinturas a óleo da nave central são de Nasoni.

É deslumbrante andar pelo interior do edifício, que está recheado de azulejos de terracota. Retratam as vindimas e as caçadas da época. Os tectos são todos



trabalhados em madeira. Há também tapeçarias e tapetes de Arraiolos originais. O edifício tem ainda uma capela que está sempre aberta aos hóspedes. Trata-se de uma capela do séc. XVIII, em que a talha dourada é predominante. Conta também com uma imponente pintura em madeira de Nossa Senhora do Carmo.

A sala de jantar da pousada também é fascinante. Existe uma sala com uma mesa original de cinco metros de comprimento (!), que pode ser utilizada por grupos. Mais ao lado, no lugar da antiga copa do edifício, está agora instalada a sala de jantar habitualmente utilizada pelos hóspedes, que também podem optar pela antiga cozinha, com forno, lareira e uma gigantesca chaminé digna do séc. XVIII. Tudo com um ar muito pitoresco.

## GASTRONOMIA DELICIOSA

Usar a cozinha do Solar da Rede é uma tentação. A ementa é rica e variada e o difícil é a escolha.

Há muitas opções ao nível das entradas, desde sopa de favas com presunto de Lamego, até canja de codorniz com ovo. Depois, os que gostarem de polvo podem provar o capaccio, com molho de gaspacho e pão frito. Há mais alternativas, que vão desde estaladiço de alheira e tomatinhos assados com orégãos e folhado com escabeche de bacalhau, vinho branco, tinto e mel.

Nos pratos principais há também grande variedade. Ao nível de peixe, as sugestões do chefe vão para o bacalhau na broa de milho, polvo estufado em tomate, Porto Tawny e batata a murro. Pode-se provar também filetes de peixe galo, escalfados com açorda de mexilhão, além de uma posta de rodovalho com pasta de azeitonas e papas de milho.

Quem preferir a carne também não se dá mal. Coelho em vinha de alhos, com migas de feijão e broa de milho é uma especialidade. Pode também con-

tar, como alternativa, medalhões de boi, com cogumelos assados e misto de legumes. Há ainda pato assado com redução de vinhos tinto e doce de ginja, perdiz com alheira e fígado de pato com batata assada e pimentos.

Como a pousada quer satisfazer todo o tipo de clientes, há também pratos vegetarianos. Fusilli com molho de tomate tem bastante saída, tal como os crepes de legumes com queijo fresco.

Pode contar também com um buffet de sobremesa, com doçaria da pousada e fruta.

Ao nível de vinhos, a oferta é de carácter regional. Se quiser um “verde” pode pedir um Palácio da Brejoeira, Alvarinho, Aveleda, Loureiro, Quinta do Azevedo e Muralhas, por exemplo.

Nos brancos, a proposta é ao nível do Douro e Trás-os-Montes, com Claustro’s AC Mesão Frio, Solar da Rede, Porca de Murça, Quinta do Cidrô, Chardonnay, Sauvignon Blanc, Evel, Quinta dos Bons Ares, Duas Quintas, Redoma...

Nos tintos, a mesma oferta regional, com o vinho da casa à cabeça, o Solar da Rede, Claustro’s AC Mesão Frio, Duas Quintas, Evel, Grande Escolha, Quinta do Cotto, Cabeça de Burro, Quinta dos Aciprestes, Quinta dos Bons Ares, Esteva, Porca de Murça, Quinta de Saez...

## 110 PIPAS POR ANO

Uma estadia no Solar da Rede é uma excelente oportunidade para assistir às vindimas e desfrutar do vinho produzido na quinta. Em média são 110 pipas por ano, de várias castas: Tinta Roriz, Tinta Barroca, Touriga Nacional e Touriga Franca, na maioria. O vinho Solar da Rede é muito conhecido ao nível do “Porto”: White, Ruby, Tawny e LBV.

No que respeita a vinho de mesa, o Solar da Rede tem também boa reputação ao nível do tinto e branco.



## CONHEÇA O MIRADOURO QUE INSPIROU MIGUEL TORGA



Para os hóspedes que querem conhecer a região duriense, o Solar da Rede tem um atendimento personalizado. Pode organizar circuitos na região, de acordo com a solicitação. A região do Douro é de rara beleza. Denominada de “país vinhateiro”, encontram-se facilmente castas de eleição, solos xistosos e ainda um clima próprio que proporciona uma personalidade peculiar à vinha da região.

Os passeios de barcos são as actividades mais requisitadas. E são também as mais fáceis de reservar porque a empresa de cruzeiros “Douro Azul” pertence ao mesmo proprietário da pousada. O início da viagem de barco é na Régua e o Solar da Rede assegura por transfer a ligação de dez quilómetros. Não perca, já agora, as igrejas oitocentistas, como a Igreja Matriz e a Capela do Cruzeiro, com altares de talha dourada. Pode passar ainda pela Casa do Douro e apreciar os vitrais alusivos às vindimas.

Há também a possibilidade de desfrutar de um passeio num barco rabelo para grupos de dez pessoas. Navega durante uma hora, a partir da Régua.

Há muitas maneiras de desfrutar da paisagem do Douro. A mais recomendada é subir o Douro de barco, com almoço a bordo, e descer de comboio, ou vice-versa. Ao sábado, o visitante tem dois comboios há escolha: o da linha do Douro e o da linha do Tua. O da Linha do Douro é a vapor e vai por via larga desde a Régua até ao Tua. A máquina é tipicamente preta, com carruagens de madeira, uma

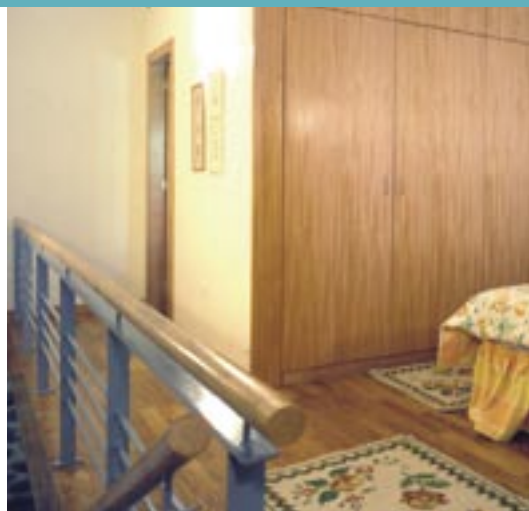
delas é mesmo uma carruagem cisterna, com água para arrefecer as caldeiras.

A segunda opção é fazer a viagem num comboio a diesel, da Régua até Vila Real. É um passeio interessante porque o percurso é pelo meio das vinhas.

Quem estiver de visita a Mesão Frio e quiser utilizar o automóvel também tem muito por onde escolher. Se é um interessado em vinha, a pousada faz-lhe um roteiro por algumas quintas, para conhecer os vinhos do Douro e fazer algumas provas. Pode começar pela Quinta do Panascal, que fica a caminho do Pinhão. É uma excelente opção porque pode apreciar a paisagem duriense, a terra trabalhada, os socalcos. Pode aproveitar para visitar igualmente a Academia do Vinho, no Vintage.

Se é um entusiasta por História será encaminhado para os monumentos da região. É aconselhável uma visita a Lamego, que está repleta de testemunhos históricos. Tem para ver a sumptuosa Sé Catedral, monumento nacional, a Igreja Balsemão, o Santuário da Senhora dos Remédios e o Museu de Lamego, enriquecido com peças vindas de conventos locais e também de algumas doações. Se ainda quiser pode deslocar-se a Vila Real, onde o Palácio de Mateus é obrigatório.

Há ainda a componente paisagística que atrai normalmente os visitantes. Neste caso, S. Leonardo de Galafura é um miradouro por excelência. É um local privilegiado porque foi onde Miguel Torga escre-



veu parte da sua obra. O local serviu de inspiração ao poeta, que escreveu: “Daqui se avista o rio ao fundo a serpentear entre as montanhas”. Está lá um extracto do “Diário” (10º volume) e um poema que se chama mesmo “S. Leonardo”. Quem quiser ir ainda um pouco mais longe tem também uma paisagem espectacular em S. Salvador do Mundo. A viagem é um pouco mais longa mas avisam-se já os interessados que a estrada não é nada fácil. É preciso estar com disposição... turística.

Pode também deslocar-se ao Pinhão, onde se encontram as famosas quintas do Vinho do Porto, e subir depois até Sabrosa. A estrada é bastante estreita e sinuosa mas vale a pena pela paisagem. Depois da Sabrosa pode seguir até Vila Real, com passagem em S. Martinho D’ Anta, terra natal do médico Adolfo Correia da Rocha (1907-1995), mais conhecido por Miguel Torga. Trás-os-Montes foi um dos seus grandes amores. A terra natal viajou sempre com ele e surge a cada momento da sua prosa. Sempre enaltecida como terra de Deus e dos deuses.

Depois de recordar Torga pode regressar rapidamente à Régua pela A4. Se tiver disposição para continuar pode seguir pela “municipal” 313 e conciliar a inspiração de Miguel Torga à paisagem.

## ESPÓLIO ESPANTOSO

O Solar da Rede tem um mobiliário espantoso. Desde que a quinta foi adquirida houve sempre a tentativa de conservar o espólio original, do séc. XVIII. O resto foi comprado em casas antigas da região... e não só. Repare nalguns exemplos de peças muito valiosas que podem ser apreciadas no interior da pousada:

- Cravo da marca Collar and Collars-London, início do séc. XIX;
- Conjunto de dois espelhos de talha dourada de origem francesa do séc. XIX;

-Camas em pau santo, de madeira clara, estilo brasileiro, com cabeceiras forradas em tecido de seda pintado a óleo;

-Cofre da “Fábrica Portugal”, fins do séc. XIX;

-Contador com 16 gavetas, em mogno, estilo indo-português.

-Dois tocheiros em talha dourada, finais do séc. XIX;

Estes são apenas alguns exemplos do que pode encontrar no Solar da Rede. Com este espólio, com a beleza do Douro ali tão perto e com a produção de vinho, é aconselhável fazer-se sempre acompanhar de qualquer coisa que filme e tire fotografias. ■

## PREÇOS

Os preços praticados no Solar da Rede variam entre os 113 e os 263 euros. Há quatro opções de alojamento: quarto individual (113 euros de Novembro a Fevereiro, 173 euros de Março a Outubro, 178 euros de Abril a Setembro, sendo que em Agosto o preço sobe para 184 euros); quarto duplo (125 euros na época baixa, 185 euros na média, 190 euros na alta e 195 euros em Agosto, na época especial); duplo de luxo (150 euros na época baixa, 222 euros na média, 228 euros na

alta e 234 euros na época especial); suite (169 euros na época baixa, 250 euros na média, 256 euros na alta e 263 euros na época especial). As reservas podem ser feitas pelos números 254.890130 (Cristina Barros é a responsável pelo Departamento de Reservas) e pelo fax número 254.890139. Existem ainda dois sites na Internet que poderão ser úteis: [www.pousadas.pt](http://www.pousadas.pt) [www.douroazul.com](http://www.douroazul.com)

## LOCAIS DE INTERESSE

Miradouro da Galafura  
Vila de Mesão Frio (a 1 km)  
Régua (a 10 km)  
Lamego (a 30 km)

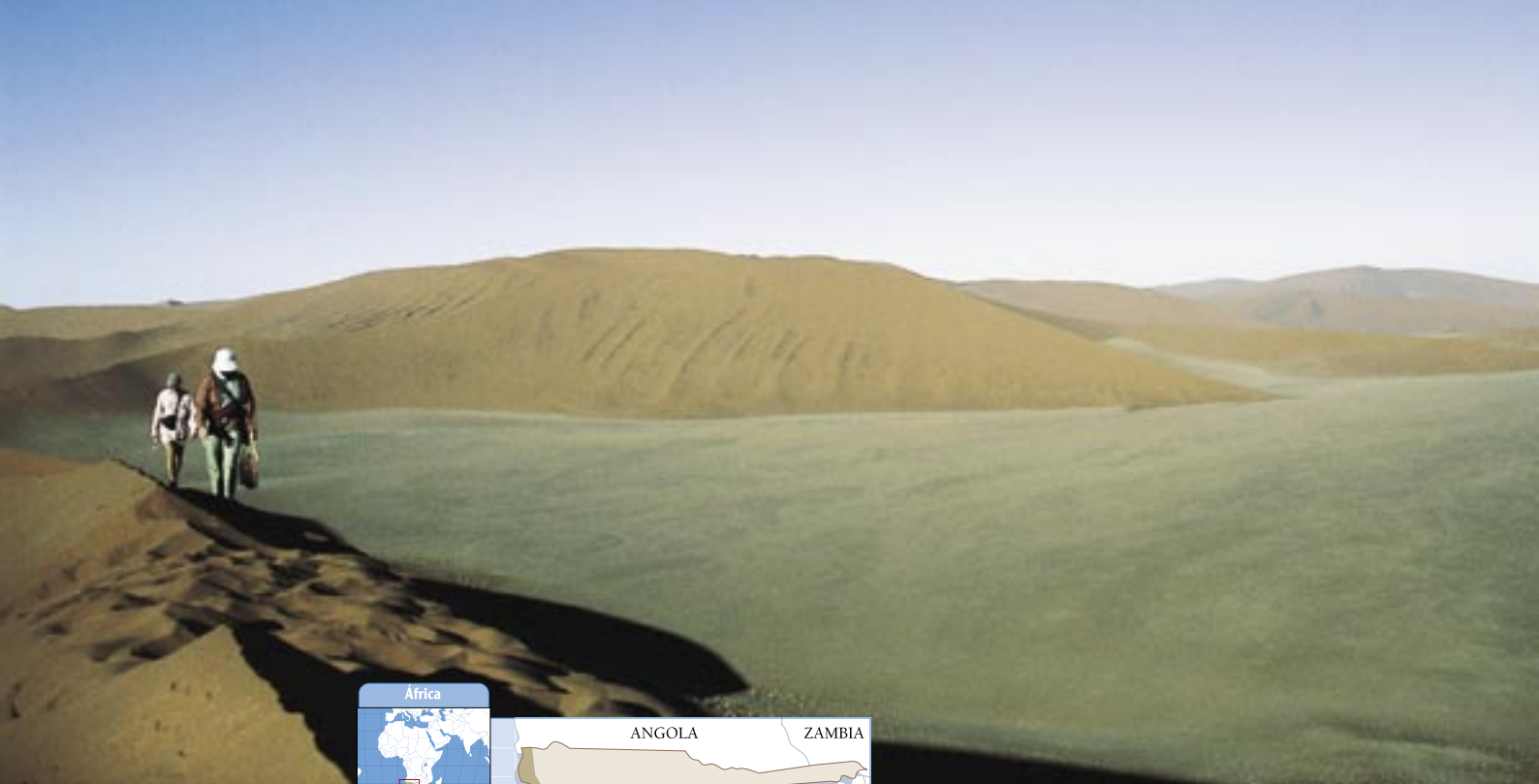
Amarante (a 30 km)  
Vila Real e Palácio e de Mateus (a 30 km)

## FESTIVIDADES

Santo André (Mesão Frio) – 30 Nov. a 8 de Dez.  
S. Gonçalo (Amarante) – 1ª Semana de Junho  
Santo António (Vila Real) – 13 de Junho  
Feira dos Pucarinhos – São Pedro (V. Real) – 29 de Junho  
Senhora do Socorro (Peso da Régua) – 16 de Agosto  
Senhora dos Remédios (Lamego) – 8 de Setembro

# NAMÍBIA

## QUANDO O DESERTO ENCONTRA O MAR...



**SÓ QUEM NUNCA PISOU UM DESERTO PENSA QUE A VIDA NÃO VIVE ALI. COM O KALAHARI A ORIENTE, O NAMIBE ABRAÇANDO O ATLÂNTICO E O DAMARALAND ENTRE ESTES E O PARQUE NACIONAL DE ETOSHA, ESTA NÃO É UMA ENCRUZILHADA QUALQUER. AQUI TODOS OS CAMINHOS VÃO DAR AO DESLUMBRE CERTO.**

Colaboração da revista **A PRÓXIMA VIAGEM**  
Texto e imagem: **Nuno Miguel Dias** (nuno.dias@impala.pt)

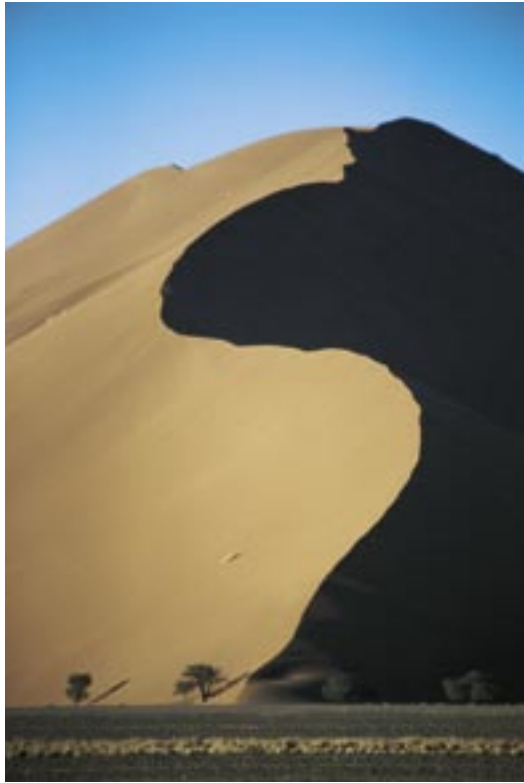
Poucos serão aqueles que considerarão a Namíbia um destino de sonho. Mas são todos os outros que estão errados! A explicação para tal fenómeno parece ser lógica, desdobrada em duas distintas, que são a vasta comunidade emigrante na África do Sul e o apego sentimental a Angola, os países limítrofes, respectivamente a sul e norte. No que concerne a África, temos ainda Moçambique, Cabo Verde e S. Tomé e Príncipe como solo escolhido pelo maior número de portugueses. Namíbia, muito pouco ou nada! Desengane-se quem pensa que eu tinha, à ida, as certezas que trouxe na volta: entre elas a de que este é, no mais especial dos continentes, um cantinho reservado a quem é também especial. Quem não o for, não sente. E quem não sente não é aqui que pertence!

### O BELO NÃO É HOSTIL

Cheguei às 14 horas em ponto a Windhoek, capital da Namíbia. A bagagem não. E foi quando preenchia uma dúzia de burocráticos impressos relacionados



com o “desaparecimento” da bagagem, concentrado em esquecer a escova de dentes e os comprimidos da profilaxia da malária, que se me apresentou o belga Florence acompanhado da sua namorada Ada, uma jovem alemã finalista em zoologia que encontrara aqui o seu objecto de pesquisa e prov-



avelmente o futuro. Flo, como todos o conheciam em todo o lado, seria o piloto que me transportaria até ao Sossusvlei Wilderness Camp, muitos, muitos quilómetros para o interior do deserto, no Parque Namib Naukluft, depois de uma hora passada num *Cessna Centurion*, voando sobre planícies sulcadas por rios que secaram há milhares de anos, mudando de tons castanhos para vermelhos à medida que nos aproximávamos. Depois de nada mais que isto estar à vista durante todo aquele tempo, eis um conjunto de seis construções no cimo de um monte, lembrando cabanas indígenas, o meu destino. Seria um engano pensar que a verdadeira dimensão de um local só é perceptível a partir do ar. A piscina do quarto, assim como toda a vidraça em frente da cama, debruça-se sobre uma extensão difícil de descrever e impossível de se abarcar com o olhar. Todo o *staff* deste *camp* é por demais simpático, o que só pode constituir surpresa para quem nunca tenha pisado solo africano. Para além disso, levam muito a sério as mordomias a que os hóspedes têm direito, e aparte todo o isolamento a que estamos sujeitos (não é possível telefonar, enviar correspondência e está fora de hipótese o uso de *e-mail* ou Internet),

muito dificilmente encontrará luxo igual. Decido trocar o safari da tarde por um pouco de descanso a que obrigam várias (muitas, mesmo) horas de voo ininterruptas, compra de roupa à venda na chamada *curio shop*, por entre postais e artefactos indígenas (a mala ficou em Joanesburgo, lembram-se?) e sentei-me na *common area*, destinada às refeições e períodos de confraternização entre hóspedes (que por aqui se designam mui acertivamente de “convidados”), beberricando chá gelado e encetando conversa com Dios, o meu guia para os próximos dias. Não, nem por um segundo pensei em revelar o significado do seu nome, certo do tenaz catolicismo destas gentes e de que já alguém o havia esclarecido. Pretendia antes obter mais esclarecimentos acerca deste povo (do qual também ele fazia parte) de pele menos escura que os demais africanos, maçãs do rosto preponderantes, de cuja existência só me havia dado conta (e certamente não da melhor forma), na película *Os Deuses Devem Estar Loucos*, ainda eu criança. Explicou-me como sobrevivem há milhares de anos nestes hostis desertos, ensinou-me alguns truques para falar *nama damara*, o estranho dialecto que consiste em estalar a língua contra o céu da boca de quatro formas distintas e sanou a minha curiosidade ao revelar-me porque vira eu tantas mulheres desprovidas dos dois dentes incisivos superiores e dos dedos médio e anelar: “tiram-nos quando ainda são muito novas. Ficam mais bonitas”. Durante aquela tarde, sentado com Dios num dos sofás que ocupavam aquela varanda sobre o deserto, vendo o sol despenhar-se e inundar tudo daquela cor que só existe em África, ouvindo o som dos insectos desvanecer e dar lugar ao uivo de um chagal solitário, pensei no quão distantes estavam as preocupações que tornam alguns dos nossos dias quase insuportáveis e que estranha forma adquirem com essa mesma distância. Noite cerrada, sem a presença da lua, fiz alguns cálculos de cabeça e concluí que os meus 20 dias em África não seriam suficientes para ver uma lua cheia no hemisfério sul. Não que isso tivesse grande importância perante este céu, tão estrelado como dificilmente voltarei a ver. Ali está Orion, Júpiter e acolá o Cruzeiro Sul.

## AREIAS VERMELHAS

A manhã seguinte teve início às 04h30 da manhã, soprava um vento intenso proveniente, supus eu, do gélido Atlântico Sul, a mais de 120 quilómetros de distância. A razão de tão madrugadora aurora é evidente cerca de uma hora depois, tempo que equivale ao caminho percorrido até às mais altas, antigas e vermelhas dunas do Mundo. O sol ergue-se vagarosamente, ou numa fracção de minutos





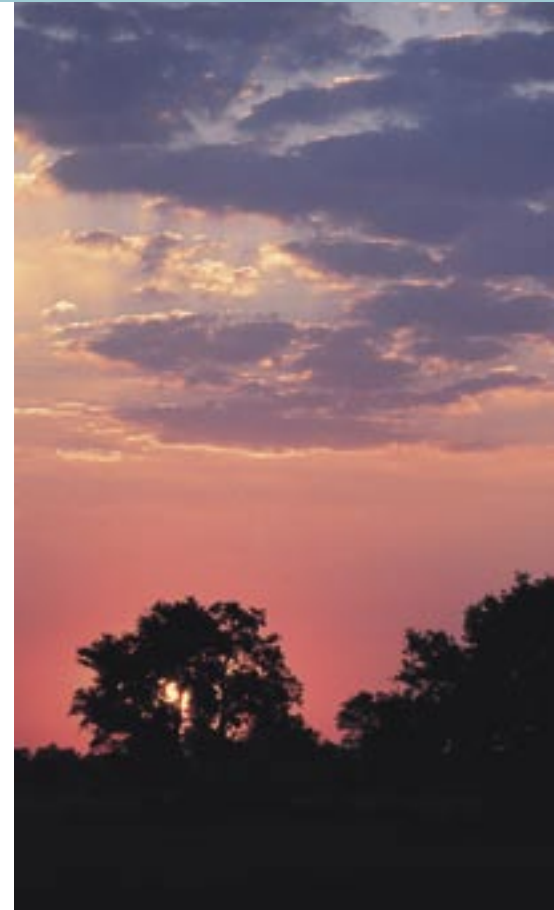
para quem quer eternizar em fotografia aquilo que é uma das mais belas visões duma vida. Cada duna fica dividida em duas partes distintas, a que fere o olhar de tão vivo ocre emanado e a face que até à hora do sol a pino está mergulhada na mais profunda escuridão. A estrada percorre uma planície imensa que àquelas horas já reverba, distorcendo o horizonte, ladeada por altos montes de areia ora vermelha ora negra. Na base destes, acácias atestam a presença de água: à esquerda, estão mortas, mas à direita teimam em ofertar sombra aos orixes e avestruzes que olham curiosos à nossa passagem. A planície onde assenta esta faixa de alcatrão vai tornando-se mais estreita até chegarmos ao Sossusvlei, um verdadeiro oásis onde um mar de acácias compete em viço com um verdadeiro tapete de flores, todo este cenário rodeado de um mar de “ondas” vermelhas cuja altura não permite adivinhar que nada mais que isso haverá até ao Oceano, a não ser que sejamos suficientemente loucos para subir à *Big Mama*, uma duna com 50 metros. A cada passo da penosa escalada enterro a perna até ao joelho e o cume apresenta-se mais distante. Existem duas grandes compensações para quem se propuser a tão hercúlea tarefa e que os próprios namibianos crêem ser um mero exercício de masoquismo: A vista de um Namibe que se estende até à Costa dos Esqueletos e a descida, demasiado rápida para o tempo despendido a subir mas francamente divertida, excepto para os lagartos “mergulhadores de areia” (ou “dançantes”) que fazem jus ao nome no preciso momento que antecede o nosso próximo passo. E aí estou novamente rodeado do chilrear dos pássaros omissos na folhagem. Este ano, a estação das

chuvas foi dadivosa, mas o rio já aqui chegou há muito tempo, acompanhando a tal faixa de acácias visíveis da estrada que continuam, teimosamente, a aguardá-lo. Anteriormente a essa era, outra houve em que as dunas vermelhas não chegavam aqui. Foram trazidas pelos ventos soprados do mar, os mesmos que formam, encontrando-se com as correntes quentes do Namibe, o deserto mais antigo do Mundo, o denso nevoeiro que condenou muitas embarcações dos descobridores lusos e outros que se lhes seguiram, justificando para sempre a nome de baptismo da costa, ainda hoje com muitos quilómetros de restos de embarcações naufragadas. As areias ocre foram ganhando terreno ao alvo (os óculos escuros são obrigatórios), solo do que já era então um deserto e deu-se um fenómeno curioso, que dá pelo nome de Death Vlei, separado do Sossusvlei por uma escassa centena de metros. Também rodeado pelas dunas, algumas ainda mais altas (a *Big Dady* é tão mais alta - 300 metros - que também é conhecida por “Duna dos Loucos”), um círculo de solo crestado como um leito de rio em plena seca alberga centenas de acácias mortas há mais de mil anos, verticalizando o seu protesto contra o avanço do deserto. Esta imagem deita por terra qualquer hipótese de descrição, e mesmo que alguém o consiga, duvide sempre, pelo menos até ver com os seus próprios olhos!

Na manhã seguinte, acordei com o que pensei ser um alarme de carro. Tomando lentamente consciência de mim próprio e só depois da localização geográfica, convi que seria assaz ridículo um Land Rover estar equipado com alarme em local tão inóspito, embora isto deixasse por explicar a tortura in-







flingida aos meus tímpanos. Focando bem o olhar, porém, vejo em todo o seu desplante, no centro do vidro da janela, uma pequena e quase transparente cigarra. Foi necessário levantar-me e chegar bem perto para acreditar que um insecto de dimensões tão humildes pudesse produzir aquele som, ainda para mais estando no exterior e nem uma frincha estar aberta. Apercebi-me então, recordando também todos os gafanhotos que se afastam a cada passo e as traças de dimensões gigantescas que se despenham ruidosamente contra o candeeiro de cabeceira, que este é o reino dos insectos, pelo que teria de estar mais atento, pelo menos em relação a outras espécies.



## CENÁRIO DE WESTERN

Outra vez Flo aos comandos da “furgoneta voadora”, a opinião que eu tinha das avionetas Cessna, pelo menos até entrar numa e fazer, em 20 dias, um total de nove horas em igual número de voos. Agora, penso nestas como os “jipes dos céus”, que aterram em qualquer lugar, voam a baixa altitude, escusam despressurização de cabine e proporcionam uma relação quase “jarbas-madame” com o piloto, mas com mais solavancos e ruído. Isto sim, é voar! “preciso de fotografar esta cratera”, “sim, senhor, viro agora aqui à direita”, e Flo roda os comandos por forma a que esse flanco fique paralelo com o solo. A asa parece passar a escassos metros das altas montanhas que entretanto vão aparecendo e transformando a paisagem. Ainda houve tempo para passarmos por Swakopmund, uma pequena

cidade costeira, para deixar os pais do piloto, que ocupavam os lugares traseiros. Agora, para (muito agradável) surpresa minha, o meu companheiro de viagem era Tony Ferreira, um angolano que escolheu a Namíbia para viver e tem um estúdio fotográfico em Windhoek. Não sabendo quando me seria dada outra oportunidade, aproveitei para falar todo o português que consegui ainda antes de chegarmos à paisagem marciana que se seguia, Damaraland, um deserto completamente distinto de todos os outros, constituído, à semelhança dos *canyons* norte-americanos, por montanhas de topo liso, as chamadas *table top mountains*. À medida que nos aproximamos do premiado e laureado *Damaraland Camp* (ver caixa, página seguinte), o sol descia e prolongava as sombras, e um vento cálido anunciava uma trovoadra vinda do mar. Acolheram-me, é este o termo, no seio daquela família que é constituída por todos os que trabalham no *camp*, incluindo a gata chamada, imagine-se, “*cat*”. Serões em torno da fogueira, contando histórias do quotidiano deles e do nosso encanto. Outras vezes as mesmas caras, iluminadas unicamente pelas chamas, ouvem como as hienas, que lá ao longe “gritam”, estão intimamente ligadas à feitiçaria dos *sangomas*. Enquanto penso se conseguirei dormir sozinho numa tenda depois disto, qual criança aterrorizada com histórias de bruxas e lobisomens em serão bucólico, pouso-me no ombro uma *mayfly*, um fabuloso insecto produto da magia da Natureza e os trovões ribombam lá ao fundo, muito tempo depois do horizonte, demasiado amplo, iluminar a cada escasso segundo. A chuva chegou, entretanto, soltando à queda de cada gota o calor que a terra

recebera durante o dia do sol castigador. E foi por isso que naquela noite nem chacais nem hienas mais se ouviram, mas tudo seria pouco para o que me esperaria.

## ANGOLA É JÁ ALI



Desta feita é outro o piloto. Tom, canadiano, 25 anos, que vai ficar hospedado no meu próximo destino, Ongava Tented Camp. Os pilotos da Sefofane, a transportadora que efectua os voos entre os camps só voam durante o dia e ao

escurecer pernoitam no correspondente à última paragem. Jantam connosco, sentam-se em torno da fogueira e, logo, é natural que a empatia seja bem mais forte que aquela existente (ou não) com um senhor que se fecha numa cabine. Aqui, é ao lado (no “lugar do pendura”) de Tom que sobrevoamos a pista em círculos aguardando que, lá em baixo, no jipe, o guia “espante” os elefantes que teimam em não sair, a expressão dele bem mais tranquila do que a minha perante a indicação no manómetro do combustível. Ultrapassada esta dificuldade, somos recebidos por um guia bem diferente dos outros: loiro, rabo de cavalo, uniforme (calções e camisa) caqui e botas de cano alto. Estamos agora lado a lado do Parque Nacional de Etosha, no norte do território, onde até os angolanos vêm passar fins-de-semana. Ongava é uma reserva privada que faz fronteira com aquele e da qual a Wilderness tem a

concessão. O mato é bastante mais denso, as acácias formam um pano para além do qual a visibilidade é nula e, perante a profusão de girafas, elefantes e aves que observamos no caminho, adivinham-se muitas outras espécies escondidas. Já no *camp*, somos prevenidos de que não é permitida a saída da tenda (instalada em pleno mato e bastante isolada da mais próxima) sem o acompanhamento do guia. Depois do jantar e outro serão à fogueira, durante o qual o staff percorre a vegetação circundante com uma luz ultra-violeta em busca de escorpiões (que ficam fluorescentes quando iluminados por esta), percebo qual a razão de tanta segurança: de cada vez que os leões rugem sinto-os mais próximos, até que o restolhar bem próximo da tenda os denuncia. A defesa reside numa buzina de ar comprimido à cabeceira da cama, à qual os guias deverão responder prontamente. Quando na manhã seguinte, diante dos já costumeiros pequenos-almoços maravilhosos, confesso que me senti tentado a usá-la, a chacota não tarda. Os leões estiveram lá, isso é certo, mas dificilmente entrariam na tenda. Vá-se lá assegurar a um europeu que uma lona serve de defesa numa situação destas. E foi no cair desse mesmo dia que, olhando o guia que olhava uma manada de gnus entre ele e o mais belo por do sol, de carabina na mão “para o que der e vier” na tradução mais portuguesa da expressão que ele mesmo usou, que concluí ser este o único continente onde isto é ainda possível. Sentirmo-nos como o mais afortunado dos homens porque apenas aqui se está, na forma mais plena que a liberdade tem de se fazer anunciar, como nesta silenciosa sucessão entre o último raio de sol que se vai e as estrelas que aparecem depois do púrpura já não tingir o horizonte, tão vulneráveis nós como todos os animais que partilham este espaço. E estão tão perto! Talvez não tanto como África do coração. E isto só será um lugar-comum para quem nunca lá foi!



# GUIA DO VIAJANTE

## ONDE FICAR?

### Sossusvlei Wilderness Camp

Em pleno deserto do Namibe e no Centro do Parque Namib Naukluft, o isolamento total não invalida o luxo extremo. Observe o pôr-do-sol da piscina do seu quarto, sobre o cenário mais deslumbrante de uma vida.

**Amenidades** – Nove quartos e casas de banho com vista para a planície e dunas no horizonte, onde se dá o ocaso; deck na área comum com a mesma orientação equipado com telescópio para observação das estrelas, mesa para jantares à luz de candeeiros a petróleo e sofás para observação do pôr-do-sol;

**Actividades** – Observação da vida animal a pé ou de jipe; safaris nocturnos; passeios de balão; visitas guiadas ao Sossusvlei.

### Damaraland Camp

Bem-vindo a esta grande família constituída por todos os que aqui trabalham. Dois dias antes da minha chegada, recebera o galardão mais importante do turismo mundial, o "Prémio de Conservação para o Turismo de Amanhã". Descubra porquê.

**Amenidades** – Nove luxuosas tendas permitem apenas 18 hóspedes. Área comum ao ar livre com mesa de jantar, bar, sofás e "roda em torno da fogueira", tudo sobre um extenso vale entre montanhas e planaltos. Piscina natural por entre uma formação rochosa.

**Actividades** – Sem sequer sair da tenda, poderá observar a vida selvagem, entre pás-

ros e gazelas. Mas pode sempre optar pelas saídas de jipe para observação de animais, pôr-do-sol, visita a aldeias indígenas apoiadas pelo *camp* e passeios de BTT.

### Ongava Tented Camp

Localizado na reserva com o mesmo nome, "paredes-meias" com o Parque Nacional de Etosha, este *camp* é o ideal para quem tem espírito aventureiro. O rugido dos leões a cortar o silêncio da noite é causa de insónia, principalmente se pensarmos que nos separa destes uma frágil lona. Garante-se porém que é inesquecível.

**Amenidades** – Seis quartos equipados com casa de banho e chuveiro ao ar livre; área comum com piscina e varanda sobre a floresta com um pequeno bebedouro que serve de "chamariz" à vida selvagem.

**Actividades** – Safaris nocturnos e diurnos, passeios a pé, observação de aves, visitas ao Parque Nacional de Etosha.

## CONTACTOS:

Nenhum destes *lodges* tem comunicação com o exterior (exceptuando comunicação por rádio) nem morada específica. Esta companhia de safaris leva o isolamento dos seus hóspedes (factor essencial para sentir o espírito da coisa) muito a sério. Para saber mais pormenores, consulte [www.wilderness-safaris.com](http://www.wilderness-safaris.com). Se pretende reservar, o que garantimos ser a opção mais acertada, ligue para a **James Rawes pelo tel.: 213 470 231**.

## COMO IR?

Contacte a **James Rawes (João Poiares - tel.: 213 470 231)** que detém a exclusividade em Portugal com a *Wilderness Safaris* e tratará do itinerário completo incluindo voos entre *camps* e o número de noites em cada um destes.

## CLIMA:

O ano divide-se em apenas duas épocas distintas: A estação seca (de Maio a Outubro) e a das chuvas (Novembro a Abril), altura em que o Norte do país, caracterizado por densas florestas de acácias, adquire inesquecíveis tons de verde e até o ocre da Damaraland adquire "reflexos" de verde. No deserto, a temperatura pode variar entre 50 °C durante o dia e os 0 °C à noite.

## INFORMAÇÕES:

**Fuso Horário:** + duas horas que em Portugal Continental.

**Moeda:** dólar namibiano (1 NAD = € 0,12544). O valor desta moeda está sempre indexado ao rand sul-africano.

**Idiomas:** inglês, afrikaans e alemão. Entre eles, os namibianos falam os dialectos Oshivambo, Otjiherero e Nama-Damara, com os seus característicos estalos e estalinhos produzidos com a língua.

**Documentos:** passaporte válido por seis meses. O visto é obtido gratuitamente à chegada.

**Ligue para a família:** +264...



## SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS

## INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL

**1 – QUALIDADE DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

1. O CRN (Conselho Regional do Norte) analisou a situação relativa ao atendimento de doentes na “consulta permanente” do Hospital Joaquim Urbano que opunha Médicos e Conselho de Administração e, após ouvidos os Colégios de Pneumologia e Doenças Infecciosas, a Comissão Regional Consultiva para o Exercício Técnico da Medicina e a Comissão Regional Consultiva para a Qualidade, emitiu o parecer que consta do **documento 1** (enviado a todas as partes interessadas).

**2 – FORMAÇÃO MÉDICA E TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS**

1. A propósito do despacho que alterou o mapa de vagas do último concurso de ingresso no internato Médico, o CRN aprovou o comunicado que consta do **documento 2**.

**3 – ACTO MÉDICO**

1. A propósito de dois artigos publicados recentemente no Lancet e no New England Journal of Medicine, que questionavam a eficácia da homeopatia, o CRN emitiu um comunicado divulgado na Comunicação Social e que consta do **documento 3**.

**4 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

1. Em virtude de terem sido referenciadas a esta Secção várias queixas de colegas relativas ao programa informático ALERT no serviço de urgência, o CRN decidiu realizar uma reunião que juntou responsáveis pela Empresa MNI, médicos queixosos e o Coordenador da Comissão Regional Consultiva para a Qualidade. A reunião efectuou-se em 20 de Setembro de 2005 e estiveram presentes os Drs. Jorge Guimarães, António Marques, Elisa Torres, Pedro Cunha e João Fonseca. Foram discutidos os diferentes pontos de vista relativos às implicações clínicas do programa informático ALERT e o CRN decidiu pedir um parecer com carácter de urgência à Comissão Regional Consultiva para a Qualidade. Este parecer foi apreciado e aprovado pelo CRN em reunião posterior (**doc. 4**).

**5 – MEDICINA CONVENCIONADA**

1. As notícias veiculadas na comunicação social sobre a actuação da Autoridade da Concorrência relativamente a algumas Ordens Profissionais, e as questões colocadas à Ordem dos Médicos por parte de alguns organismos oficiais da área da saúde, motivaram uma posição pública por parte do CNE (**doc. 5**).

**5 – ORGANIZAÇÃO DA ORDEM DOS MÉDICOS****A. ORGANIZAÇÃO INTERNA DISTRITAL**

1. De acordo com o programa eleitoral desta SRNOM, o CRN, sob proposta do Conselho Distrital de Vila Real, já aprovou a aquisição de espaço para constituir a sede daquele Conselho Distrital.

2. O CRN mantém a decisão de realizar periodicamente reuniões do Conselho Regional nos diversos distritos e com a presença do respectivo Conselho Distrital.

3. De acordo com os princípios que nortearam a candidatura aos órgãos dirigentes desta Secção Regional, a Presidente do Conselho Distrital de Braga, Dra. Anabela Correia, abdicou do seu cargo, em virtude de ter sido nomeada Directora Clínica do Hospital de S. Marcos; a Presidência daquele Conselho Distrital está desde então entregue ao colega Dr. João Cunha.

**B. ORGANIZAÇÃO INTERNA REGIONAL**

1. O CRN decidiu converter a garagem localizada junto à piscina (não utilizada) em local de arquivo permanente, dada a exiguidade de espaço para este último desiderato.

2. Foi também decidido proceder a várias obras de remodelação e recuperação do Centro de Cultura e Congressos no sentido de tornar este espaço mais funcional e agradável.

3. Por outro lado, e para que a circulação automóvel se processe de forma mais fluida e sem entraves de maior, o CRN aprovou a abertura de um acesso, até agora encerrado, para a saída de automóveis.

4. Em resposta à solicitação pública do CNE, o CRN decidiu criar uma Comissão para a Revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos, indigitando como Coordenador o colega Miguel Leão. Este escolheu como seus colaboradores para a referida Comissão os colegas Gomes da Silva, Henrique Botelho, Machado Lopes, Manuel Pizarro, Maria José Machado Vaz, Miguel Capão Filipe, Miguel Guimarães e Rui Nunes. Em 15 de Setembro foi dada uma Conferência de Imprensa para anunciar as linhas gerais da proposta de revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos (**doc. 6**). Sobre este assunto, ver também entrevista com Miguel Leão nas páginas 4 a 9 desta revista.

5. O CRN designou para o cargo de Tesoureira-Adjunta a colega Maria Manuela Dias.

### C. ORGANIZAÇÃO INTERNA NACIONAL

1. O Congresso Nacional de Medicina vai ter lugar no Porto em Março de 2006. Desta forma, a Organização do evento será essencialmente da responsabilidade do CRN (*ver anúncio na página 72*).

### D. RELAÇÃO COM OS ÓRGÃOS TÉCNICOS CONSULTIVOS

1. A discussão pública do documento “Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários” elaborado pelo Grupo Técnico para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, mereceu da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde a convocação de um Plenário de Especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública (**doc. 7**), para discussão alargada do referido documento. Desta reunião resultou um documento de síntese (**doc. 8**) elaborado pelos Coordenadores da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde e da Comissão Regional Consultiva para

Avaliação dos Novos Modelos de Gestão dos Centros de Saúde, que oportunamente foi enviado para a Direcção Geral de Saúde e para o CNE da Ordem dos Médicos.

2. A Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde elaborou um documento de trabalho designado “Reforma do Serviço Nacional de Saúde” (**doc. 9**) a pedido do Coordenador do Conselho Nacional Consultivo para o Serviço Nacional de Saúde. O documento foi apreciado pelo CRN e foi enviado para os membros da Comissão de Acompanhamento dos Hospitais S.A.

### E. RELAÇÕES COM OS ÓRGÃOS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

1. O CRN tem mantido de forma regular os encontros com os órgãos de comunicação social.

### F. RELAÇÕES INTERNACIONAIS

1. O CRN tem mantido a sua participação nas reuniões internacionais.

## ATENDIMENTO DE DOENTES NA “CONSULTA PERMANENTE” DO HOSPITAL JOAQUIM URBANO

### POSIÇÃO DO CRNOM

ANÁLISE DA SITUAÇÃO RELATIVA AO ATENDIMENTO DE DOENTES NA “CONSULTA PERMANENTE” DO HOSPITAL JOAQUIM URBANO, SUSCITADA POR DOCUMENTOS DE MÉDICOS E DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (C.A.) DO HOSPITAL JOAQUIM URBANO.

Depois de ouvidos os Colégios de Pneumologia e Doenças Infecciosas, a Comissão Regional Consultiva par o Exercício Técnico da Medicina e a Comissão Regional Consultiva para a Qualidade delibera-se:

#### Factos reconhecidos:

1. O C.A. entendeu que o atendimento de doentes externos fora do âmbito da Consulta programada deveria ser objecto de registo como “episódio de urgência” já que o conceito de “consulta em Serviço de Atendimento Permanente” não existe nas codificações do IGIF. Visando os doentes referenciados por outras unidades e os doentes da instituição que tenham agravamento da patologia em tratamento naquela instituição já havia sido decidido o seu atendimento em Agosto de 2000 (circular informativa 11/2000). Na comunicação interna 9/2005 alargava-se a possibilidade de serem atendidos alguns

doentes com história ou clínica fortemente sugestiva de doença do âmbito da instituição mas não portadores de qualquer referência ou cartão do HJU, como forma de evitar a ida a outro hospital para aí regressar transferido horas depois. Reconhecendo que o texto publicado pudesse ser ambíguo ou criar a noção de que se criava uma “urgência aberta”, o C.A. aceitou rever esse texto e definir normas de acesso, mantendo a decisão de não se criar uma urgência aberta no Hospital, o que foi feito (circulares informativas n.ºs 16 e 21/2005) que gostaríamos de conhecer.

2. Um grupo de médicos assinou um pedido de revisão da decisão do C.A. invocando a falta de recursos humanos e técnicos, a possível saída de um médico a acompanhar um doente, a falta de apoio laboratorial e de Imagiologia, de pessoal administrativo, a falta de material e pessoal para ressuscitação e a limitação do internamento.

3. Na reunião havida entre o C.A e a Comissão Regional Consultiva para a Qualidade, o representante dos médicos foi informado que em 2004 o número de episódios de atendimento médico nocturno (d. Infecciosas e Pneumologia) foi de 60 entre as 20 e as 24 horas, e de 13 das 0 às 8 horas.



**Análise dos factos enunciados:**

1. A autorização da criação de um novo Serviço de Urgência é competência da ARS, desde que reúna as necessárias condições. Deficitárias quer em termos técnicos (urgência sem material de ressuscitação cardiorespiratório), quer humanos (um só médico de cada especialidade, técnicos especializados, pessoal administrativo e apoio laboratorial e imagiológico).
2. Os critérios de acesso nos termos da Comunicação Interna 9/2005 podem ser ambíguos para aplicação prática e foi reconhecido que serão proximamente definidos critérios mais claros, que também gostaríamos de ter conhecimento. É desejável que assim seja, embora se reconheça que nada pode substituir o juízo clínico em cada momento. Será desejável que decorra um registo escrito de todos os doentes atendidos, independentemente da decisão de aceitar ou não a sua inscrição. Esse registo será importante para qualquer litígio emergente e para avaliação do trabalho prestado.
3. O C.A. deve obrigar-se a ajustar as normas de atendimento e os recursos humanos (médicos e outros) que sejam em cada momento necessários para cumprir as regras que emitir.
4. A questão de recursos invocada pelos médicos deve ser resolvida nos termos do parágrafo anterior.
5. O apoio laboratorial, imagiológico e administrativo existe em termos que a instituição considera aceitáveis para o número de doentes atendidos, mas não para uma urgência aberta (ver normas de abertura de um serviço de urgência já aprovadas por Conselhos Regionais anteriores e publicadas na Revista Nortemédico). Modificação dessa realidade obrigará também à revisão dos procedimentos.
6. A invocação de falta de preparação ou de material para manobras de ressuscitação é particularmente preocupante, na perspectiva deste Conselho Regional. Recomenda-se vivamente ao C.A. e a todos os médicos da

instituição que promovam e frequentem **com urgência** acções periódicas de formação em suporte básico e avançado de vida.

7. A invocação da falta de vagas de internamento é uma realidade episódica de todas as instituições de saúde.

**Em conclusão,**

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos propõe ao Conselho de Administração do Hospital Joaquim Urbano:

1. Que o C.A. do HJU defina regras, com o rigor possível, relativas ao atendimento de doentes não registados no Hospital ou sem referênciação.
2. Que o C.A. organize os recursos humanos ou técnicos que em cada momento sejam necessários para o cumprimento das normas.
3. Que sejam realizadas acções periódicas de suporte de vida, com carácter obrigatório para todos os médicos e enfermeiros.
4. Que se diligencie junto do IGIF para a criação de uma nova categoria de atendimento especial que se não confunda com o Serviço de Urgência, de forma a facilitar a contabilização financeira dos serviços prestados sem ambiguidades. De facto a cada designação deve corresponder um âmbito de actuação e recursos específicos. Alternativamente poderá solicitar-se ao IGIF que a contabilização dos episódios como "Serviço de Urgência" não esteja obrigatoriamente associada à designação da estrutura física do serviço onde é realizada.
5. Que o HJU não chame ao SAP Serviço de Urgência uma vez que não tem condições actualmente para manter urgência aberta (Técnicas e de Pessoal).

Em complemento, o Conselho Regional do Norte estará sempre disponível para analisar com os médicos do HJU e com o C.A. as melhores soluções para a resolução a contento deste ou de outros problemas.



## ALTERAÇÃO DO MAPA DE VAGAS DO CONCURSO DE INGRESSO NO INTERNATO MÉDICO

### COMUNICADO DO CNE DA OM

Reunido a 13/9/05, em Lisboa, a primeira reunião depois dos factos referidos, o CNE da OM deliberou:

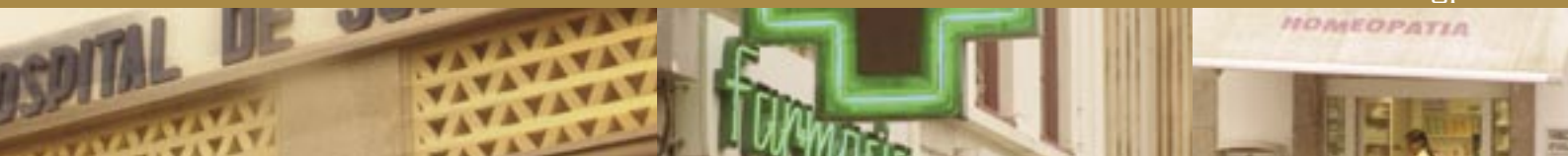
- Criticar a forma e salientar a discutível legalidade do despacho que alterou o mapa de vagas do último concurso de ingresso no Internato Médico. Ainda que o Ministério da Saúde alegue que se limitou a ir ao encontro das críticas feitas por diversas organizações Médicas relativamente ao primeiro mapa de vagas, e que o interesse nacional se sobreleva ao interesse individual, o timing escolhido, a poucos dias do início do período de escolha, foi incompreensível, inaceitável e gerador de quebra de confiança, transparência e legítimas expectativas entretanto criadas.
- Por esta razão, a Ordem dos Médicos associa-se à in-

satisfação e repulsa viva e publicamente demonstradas pelos jovens Médicos e as suas organizações representativas.

- A fim de contrariar as suspeições entretanto levantadas e o potencial agravamento das injustiças geradas pela blindagem, inqualificável, sem precedentes e ilegal, da prova de acesso ao Internato Médico do próximo mês de Dezembro, a Ordem dos Médicos confia que a proporção das vagas hospitalares, e respectiva distribuição, e não hospitalares, em função do número de candidatos, seja sobreponível para as provas efectuadas em Junho e Dezembro de 2005 e em Janeiro de 2006. Caso assim não venha a verificar-se, as conclusões serão óbvias e desastrosas.



DOCUMENTO 2  
(13-09-05)



## O EMBUSTE DA HOMEOPATIA

### COMUNICADO DE IMPRENSA DO CRNOM



DOCUMENTO 3  
(06-09-05)

A homeopatia baseia-se em teorias filosóficas do Século XVII e foi desenvolvida por Samuel Hahnemann (1755-1843) que foi médico e químico alemão. Hahnemann argumentava que a saúde podia ser restituída, estimulando o corpo e dando-lhe um novo equilíbrio.

O objectivo era a administração de substâncias que provocavam sinais e sintomas semelhantes à doença. O termo homeopatia, aliás, deriva do grego *homoios* (similar) e *pathos* (doença).

A teoria da “memória da água” não é senão uma tentativa de vender gato por lebre fazendo acreditar as pessoas mais desesperadas, em que a resposta para os seus problemas, que por vezes a medicina clássica não consegue dar, está em tomar produtos cuja composição é omissa, que não têm estudos demonstrativos de eficácia, ao contrário da exigência feita aos medicamentos. É lamentável que se pretenda agora reverter esta legislação Europeia para a Portuguesa, só se podendo explicar esta atitude pelos muitos interesses económicos envolvidos.

As críticas à homeopatia demonstram que esta prática não tem fundamento científico.

Mesmo os defensores da homeopatia não conseguem comprovar a sua eficácia. Tal consta da página da Internet do “National Center for Complementary and Alternative Medicine” do “US National Institute of Health”.

O principal objectivo, como temos vindo a alertar, é o engano das pessoas, como já ficou amplamente demonstrado por vários artigos científicos, dos quais o da revista *Lancet* é o último. Neste artigo os investigadores suíços demonstram que a homeopatia não tem maior valor que o efeito placebo. Ou seja, se aos medicamentos

homeopáticos se aplicassem as mesmas regras que aos medicamentos comprovadamente eficazes, estes não seriam passíveis de comercialização ou, no mínimo, de qualquer comparticipação.

Reafirma-se assim, tal como consta do parecer do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos enviado à Assembleia da República em 2001, onde resulta uma separação completa entre a homeopatia e outras práticas. A quiropraxia, pode ser praticada mediante orientação e responsabilidade médicas, a apuncultura, que integra a tabela de actos médicos da Ordem dos Médicos e a fitoterapia, que utiliza plantas em terapêutica, caem todas no âmbito da medicina científica.

Fornecemos à Comunicação Social 4 artigos de conceituadas Revistas onde, em qualquer delas, fica demonstrada a ineficácia da homeopatia.

1) *Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and implications for oncology. Journal of Clinical Oncology 2000; 18: 2505.*

2) *Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. Journal of Clinical Oncology 2004; 22: 2489.*

3) *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366: 726.*

4) *An evaluation of Echinacea angustifolia in experimental rhinovirus infections. New England Journal of Medicine 2005; 353; 4, 341.*

## PROGRAMA INFORMÁTICO ALERT ER® NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

### PARECER DA COMISSÃO REGIONAL CONSULTIVA PARA A QUALIDADE

#### DESCRIÇÃO DO ALERT ER®

O Alert er® poderá ser considerado uma aplicação informática destinada ao registo clínico e administrativo no serviço de urgência, permitindo o seu repositório de dados apoiar decisões de gestão de recursos, assim como a quantificação de processos e resultados das actividades realizadas em serviços de urgência hospitalares.

Assim a aplicação informática Alert er® será um **instrumento clínico e de gestão** que, tal como os outros instrumentos em Medicina, passará por um conjunto de processos de desenvolvimento e avaliação.

O Alert er® foi desenvolvido utilizando os mais elevados padrões internacionais em informática médica como sejam as normas HL7 e SNOMED. Este aspecto é da maior importância, por significar um cuidado e uma capacidade técnica rara a nível nacional.

#### NECESSIDADE DA VALIDAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

O **desenvolvimento do conteúdo clínico** (técnico-científico), no entanto, não está bem documentado. Sendo certo que não existem normas estabelecidas que definam como deverão ser estruturados os aspectos técnico-científicos de um registo clínico de urgência, poderiam ter sido, e continuam a poder vir a ser, promovidos consensos que dêem garantias da melhor adequação da aplicação às boas práticas médicas e, principalmente, à prática clínica actualmente realizada nos serviços de urgência Portugueses. De facto, são hoje bem conhecidos diferentes métodos que pretendem auxiliar a planificação de instrumentos ou políticas, definindo estruturadamente consensos formalizados (como o método Delphi ou workshops de consenso, entre vários outros). Desta forma explícita, objectiva e que faz uso do melhor conhecimento actual, ficaria



DOCUMENTO 4  
(20-09-05)

documentada a validade conceptual da aplicação, bem como a aprovação dos profissionais que usam a aplicação e que têm, quer os conhecimentos técnico-científicos, quer a experiência vivida da realidade que essa aplicação pretende melhorar.

Assim a ausência deste passo dificultará, desnecessariamente, quer a optimização da aplicação, quer a necessária defesa deste importante instrumento face às críticas que sempre surgem.

#### SOBRE AS QUEIXAS APRESENTADAS À SRNOM

Relativamente às críticas que foram apresentadas à Ordem, considero necessários dois comentários.

**1. Contextualização:** É conhecido, e muito estudado pelas ciências sociais, que quer as mudanças profundas no funcionamento de um grupo, quer, em particular, a introdução de novas tecnologias gera movimentos a favor e contra. É igualmente característico que a adopção do novo comportamento ou tecnologia tem diferentes velocidades nos elementos do grupo. Daqui resulta que as críticas conhecidas só se poderiam afigurar como estranhas pelo seu número (se fosse elevado) ou se o seu conteúdo fosse de gravidade evidente (o que não foi objectivado). No presente caso, pelo contrário, o que se observa é um número reduzido de manifestações negativas, parecendo, até, em desacordo com o que seria expectável segundo as ciências sociais. No entanto, como não existe uma quantificação adequada das opiniões dos profissionais de saúde relativamente ao Alert er<sup>®</sup> (ver adiante), não é possível perceber se aquelas críticas são, ou não, sintoma de problemas da aplicação. Da ausência de dados ficará ou a suspeição sobre problemas inexistentes ou o atraso na resolução de problemas reais. Qualquer destas situações prejudica as partes interessadas (isto é, para além da empresa que produz o Alert er<sup>®</sup>, as entidades que o adquirem, os profissionais que a utilizam e o Estado enquanto garante da defesa dos cidadãos e do interesse geral).

**2. Conteúdo:** no presente contexto será mais útil agrupar, quanto ao conteúdo, as críticas surgidas. Além das que não se relacionam directamente com a aplicação mas sim com os recursos, humanos ou físicos, necessários para a sua utilização, são, em geral, apontados ou problemas no processo de implementação da aplicação, ou aspectos que seriam improcedentes se o desenvolvimento do conteúdo técnico-científico tivesse contemplado o consenso acima referido. Acresce, no entanto, que as críticas apresentadas estão insuficientemente documentadas e quantificadas. Algumas identificam eventuais defeitos na aplicação, ou decorrentes da sua utilização, mas esses defeitos são qualificados como “frequentes” ou “elevados”, reflectindo a opinião dos colegas mas não sendo indicados dados que os afirmem.

#### NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Por último afigura-se necessário salientar a necessidade da avaliação dos resultados da utilização deste instrumento. A Medicina tem tido um desenvolvimento singular nos últimos séculos devido à progressiva generalização da utilização do método científico. Tal tem-se acelerado nas últimas décadas com necessidade de cada nova técnica, terapêutica ou mudança organizacional ser avaliada para que, a todo o tempo, possa ser recomendada ou substituída por outra mais eficaz. Este processo tem também acontecido com as aplicações informáticas médicas, estando já estabelecidos métodos para a sua avaliação. Esta avaliação será necessaria-

mente multi-dimensional incluindo aspectos relativos às tecnologias utilizadas, à usabilidade, à segurança, à quantificação do seu impacto nos processos que compreendem os cuidados de saúde, à satisfação dos utilizadores, à análise custo benefício e ao impacto nos resultados clínicos obtidos. O estudo da utilização da aplicação é um processo continuado que começa antes da implementação mas cujo maior componente decorre com a sua utilização, com semelhanças à fase 4 dos estudos de fármacos. É também fundamental que não seja o próprio instrumento que está a ser avaliado a fonte principal de dados para a sua avaliação (não se calibra uma balança com ela própria).

Assim, volvido um tempo experimental da utilização da aplicação Alert er<sup>®</sup>, e com a sua expansão a várias Unidades de Saúde, que está a decorrer e se espera possa ser acelerada, torna-se importante que sejam conhecidos resultados de avaliações das diferentes dimensões acima enunciadas. Só com esse conhecimento se pode esperar que os Médicos, com a sua formação técnico-científica, se sintam compelidos a integrar o Alert er<sup>®</sup> como instrumento da *praxis medica*.

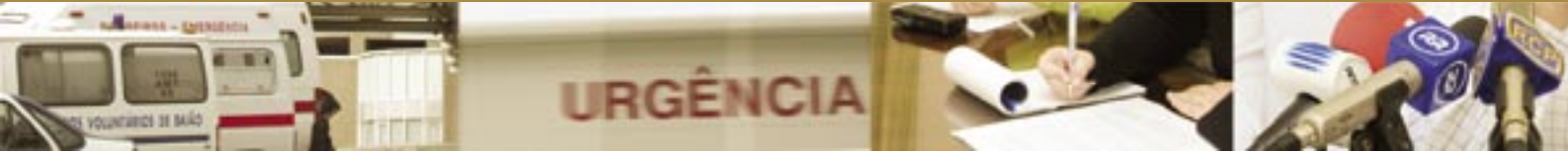
#### EM RESUMO

1. O Alert er<sup>®</sup> parece ser um instrumento de elevada qualidade e que pode ser motor de melhorias consideráveis numa área de prestação de cuidados de saúde que tem sido, em Portugal, central para o sistema de saúde.
2. Neste momento, carece de validação técnico-científica, o que poderá ser corrigido através de consensos formalizados com as instituições profissionais, sem prejuízo da sua utilização.
3. Deverá ser necessária a avaliação não apenas processual e económica mas principalmente clínica e de satisfação dos utilizadores e dos doentes, sempre na perspectiva da melhoria dos serviços de saúde.
4. Outras questões surgidas como sejam a comparação com outros instrumentos similares ou da justificação destes investimentos não interessam a esta análise, não sendo do âmbito deste documento.

Ainda a propósito deste assunto, mas sem relação concreta com a questão do Alert er<sup>®</sup>, gostaria de deixar 3 notas:

1. Estando a Ordem dos Médicos em processo de alteração da sua organização e funcionamento, talvez a OM pudesse ter competências e responsabilidades acrescidas relativamente a instrumentos utilizados em actos médicos. Podendo não ser justificável a existência de uma entidade que tenha, por exemplo para os sistemas de informação em saúde, as atribuições que o Infarmed tem para o medicamento, pergunto se não seria útil que a Ordem dos Médicos se disponibilizasse como entidade que garanta a qualidade da avaliação desses instrumentos, atribuindo o Estado à OM funções de **gestora** de algumas das **avaliações de instrumentos** que certamente o Estado irá, cada vez mais, entender como necessárias.
2. De forma similar talvez a OM deva participar activamente, enquanto moderador, nos processos de implementação de mudanças organizacionais e de introdução de tecnologias que alterem substancialmente a prática médica em Unidades de Saúde
3. Parece-me ainda necessário que OM actue de forma a garantir a segurança dos dados clínicos para todos





os instrumentos utilizados em saúde que envolvam recolha, processamento e armazenamento de informação clínica. Os aspectos de segurança são formalmente assegurados pelas entidades competentes (nomeadamente a Comissão Nacional de Protecção de Dados) mas é de salientar a importância da posse jurídica (e sua utilização), bem como do local de

armazenamento de dados, que deverá ser da responsabilidade das instituições que prestam os cuidados de saúde (ou as entidades que as regulam) e adequadamente fiscalizadas.

## ACTUAÇÃO DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA

### COMUNICADO DO CNE DA OM



**DOCUMENTO 5**  
(30-08-05)

A comunicação social tem dado nota da aplicação de coimas por parte da Autoridade da Concorrência a algumas Ordens Profissionais, sendo o caso mais recente o da Ordem dos Médicos Dentistas.

Porque têm surgido inúmeras questões colocadas à Ordem dos Médicos por parte de organismos oficiais como seja a ADSE, bem como de entidades privadas do sector segurador, esclarece-se:

- O estabelecimento de preços mínimos por parte das Ordens Profissionais foi constante quer em Portugal quer nos restantes países europeus, só recentemente posto em causa com a justificação de poder interferir nos mecanismos de mercado de fixação de preços. Tal conceptualização, que se enquadra numa perspectiva política neoliberal defendida por alguns economistas, tem tido acolhimento na legislação comunitária.
- Como todas as outras Ordens Profissionais, também a Ordem dos Médicos Portuguesa inscreveu nos seus Códigos a fixação de preços mínimos, e igualmente de preços máximos, que afectam um Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos. Este Código, que não os valores, é utilizado por entidades públicas e privadas do sector da Saúde.
- A Ordem dos Médicos, pela especial característica do seu Estatuto, que resulta de um Decreto-Lei aprovado pela Assembleia da República, não é uma associação empresarial ou de defesa de interesses económicos dos seus associados mas, pelo contrário, uma entidade reguladora que visa promover a qualidade da medicina e dos cuidados de saúde prestados aos portugueses.
- O facto de a Ordem dos Médicos sempre se ter colocado nesta perspectiva reguladora, traduz-se na existência de sindicatos médicos (SIM e FNAM) e de associações de defesa dos médicos nos vários sectores de actividade liberal (Associação Nacional de Cardiologistas, Associação Nacional de Centros de Diálise, Associação Nacional de Médicos de EEG/Neurologia Clínica, Associação Nacional de Unidades de Diagnóstico por Imagem, Associação Nacional dos Médicos de Endoscopia Digestiva, Associação Nacional dos Médicos de Família Independentes, Associação Portuguesa de Médicos Fisiatras, Associação Portuguesa dos Médicos Patologistas).
- A particularidade de intervenção da Ordem dos Médicos revela-se ainda por não ter alterado o valor mínimo proposto para a tabela de honorários desde 1992 e **NUNCA TER INSTITUÍDO QUALQUER PROCESSO DISCIPLINAR POR VIOLAÇÃO DO VALOR**

MÍNIMO. É conhecido o facto de milhares de médicos subscreverem convenções com o Estado e com entidades privadas abaixo do preço mínimo preconizado. Tal sempre foi aceite pela Ordem dos Médicos.

- A Ordem dos Médicos admoestou, ao longo dos últimos vinte anos, por duas vezes, médicos por notória e continuamente terem cobrado valores exageradamente elevados pela prestação de actos médicos. Tal intervenção da Ordem inscreve-se no contexto de regulação e protecção social que inelutavelmente lhe cabe pelo seu Estatuto.
- A completa desregulação, traduzida na inexistência de um valor máximo, aliada à carência de médicos, ao carácter monopolista de algumas prestações e à fragilidade dos doentes poderá levar a situações de grave injustiça com irregular benefício económico para os médicos que violando a sua ética se aproveitem da circunstância.
- Tendo sido abordado pela Autoridade da Concorrência, e para que nenhuma dúvida restasse deste posicionamento, o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos, em 19 de Julho de 2005, revogou todos os artigos dos Regulamentos Internos e Código Deontológico referentes à fixação de honorários e suspendeu o Código de Nomenclatura e Valor Relativo de Actos Médicos.
- De igual modo, para debater toda esta problemática foi solicitada audiência ao Exmo. Senhor Presidente da Autoridade da Concorrência pelo Bastonário.

Neste contexto, a Ordem dos Médicos não concebe nem aceita que venha a ser proposta qualquer coima, cumprindo-lhe em conformidade:

- Apelar aos Colegas para que não elevem o valor de actos médicos nesta fase de desregulamentação, pedindo-lhes que atentem às dificuldades económicas das famílias e dos portugueses nestes momentos economicamente difíceis que atravessamos.
- Disponibilizar-se para todos os esclarecimentos e apoio à Autoridade da Concorrência nas acções que entender empreender contra os mecanismos perversos de enviesamento do mercado prejudiciais para os doentes, tais como o comércio protegido por alvarás, a prática de concursos com restrição de concorrentes ou o bloqueamento das convenções com privilégio dos já instalados (como acontece há mais de dez anos).

*O Presidente da Ordem dos Médicos*

# PROPOSTA DE REVISÃO DO ESTATUTO DA ORDEM DOS MÉDICOS

## COMUNICADO DE IMPRENSA DA COMISSÃO CRIADA PELO CRNOM



DOCUMENTO 6  
(15-09-05)

### LINHAS GERAIS PARA A REVISÃO DO ESTATUTO DA ORDEM DOS MÉDICOS

Ao apresentar este Projecto de Revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos cumpre-me desde logo agradecer a confiança manifestada pelo Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos (CRN/OM) na comissão que tenho a honra de coordenar e que inclui os colegas Gomes da Silva, Henrique Botelho, Machado Lopes, Manuel Pizarro, Maria José Machado Vaz, Miguel Capão Filipe, Miguel Guimarães e Rui Nunes.

As linhas gerais agora apresentadas resultam, essencialmente, de uma adaptação dos actuais Estatutos da Ordem (datados de 1977) às realidades que hoje determinam o exercício da medicina, bem como de uma análise comparativa com os Estatutos das outras Ordens profissionais.

Este projecto inicial tem, essencialmente, uma responsabilidade pessoal, não obstante ter sido já objecto de uma discussão genérica com o Conselho Regional do Norte e com vários elementos da Comissão.

Importa destacar que, antes de qualquer formulação final, há que proceder a várias diligências como sejam:

- a) a recolha de contributos de qualquer médico, inscrito ou não na Secção Regional do Norte,
- b) a sua discussão, em sede de Assembleia Regional do Norte da Ordem dos Médicos, conforme está previsto no actual Estatuto,
- c) a aprovação definitiva do texto pelo CRN/OM, após a sua análise no plano jurídico.

Esta Conferência de Imprensa é, sobretudo, um instrumento de apelo à participação de todos os médicos num projecto que, idealmente, deve ser largamente participado e consensualizado.

As linhas gerais desta proposta dividem-se em duas áreas fundamentais. Aquelas que dizem respeito aos cidadãos e aquelas que dizem mais especificamente respeito aos médicos:

#### Quanto às primeiras destacam-se as seguintes:

- a consagração da intervenção da Ordem dos Médicos no combate à usurpação de funções e a todas as formas de publicidade enganosa de produtos e bens relacionados com a saúde dos cidadãos,
- a consagração estatutária de normas estritas de salvaguarda do segredo profissional no caso de buscas a unidades de saúde e ao acesso a documentos que envolvam doentes que se encontram já consagradas, ainda que de forma imprecisa, no Código Deontológico dos Médicos,
- a intervenção arbitral da Ordem dos Médicos na fiscalização de contratos de trabalho que ponham em causa a ética e a deontologia profissionais,
- a consagração de um regime de incompatibilidades com outras profissões ligadas à saúde ou à comercialização de produtos de saúde, como já consta do Código Deontológico dos Médicos,

- a instituição do exame de admissão à Ordem dos Médicos como forma de acautelar a qualidade da formação médica, antecipando uma eventual necessidade de certificar a formação médica pré-graduada caso venham a surgir escolas ou faculdades de medicina que não apresentem os requisitos de qualidade presentemente demonstrados pelas faculdades de medicina já existentes,
- a obrigatoriedade de realização de um seguro de responsabilidade civil face ao crescimento previsível das situações de litigância, justificadas ou não,
- a consagração do dever da Ordem dos Médicos, através dos Conselhos Distritais ou Regionais, funcionar como instrumento de obtenção da informação de saúde aos cidadãos que o solicitem, conforme decorre da Lei 12/2005, de 26 de Janeiro,
- a consagração do dever de cooperação da Ordem dos Médicos, através dos Conselhos Distritais ou Regionais, com as associações de defesa dos utentes de saúde, nos termos em que estão são reguladas pela Lei 44/2005 de 29 de Agosto.

#### Quanto às segundas destacam-se as seguintes:

- a subordinação das sociedades de médicos aos princípios que regem o exercício da medicina a título individual,
- a consagração do impedimento do exercício de cargos na Ordem dos Médicos para os médicos que tenham sido sujeitos a penas disciplinares de suspensão ou outras, quando tiver existido publicidade da pena,
- a eleição do Presidente da Ordem dos Médicos por maioria absoluta de votos expressos,
- a instituição da figura do referendo nacional ou regional,
- a introdução da representação directa dos Colégios de Especialidade, através do respectivo Presidente, no órgão deliberativo máximo da Ordem dos Médicos, presentemente designado por Plenário dos Conselhos Regionais,
- a separação absoluta das funções políticas, jurisdicionais e fiscalizadoras de todos os órgãos da Ordem de âmbito nacional (tal como já acontece a nível regional) e que se traduz nas seguintes propostas:
  - na eleição, pelo método de Hondt, dos delegados regionais aos Conselhos Fiscal Nacional e ao Conselho Nacional de Disciplina,
  - do fim das inerências dos membros dos Conselhos Disciplinares Regionais e dos Conselhos Fiscais Regionais no Conselho Nacional de Disciplina e no Conselho Fiscal Nacional,
  - da eleição dos presidentes destes órgãos pelos membros, cessando a situação actual em que o Presidente da Ordem é também o Presidente do Conselho Nacional de Disciplina e do Conselho Fiscal Nacional.

*O Coordenador da Comissão*



## "LINHAS DE ACÇÃO PRIORITÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS"

### CONVOCAÇÃO DE UM PLENÁRIO DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR E DE SAÚDE PÚBLICA PELA CRC PARA O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ASSUNTO: REESTRUTURAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS/PLENÁRIO DE MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR E DE SAÚDE PÚBLICA

Ordem dos Médicos - 12 de Setembro - 21h30

Ex.mo (a) Colega:

Encontra-se em discussão pública, até ao dia 15 de Setembro, o documento "Linhas de Acção Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários".

Com a finalidade de obter os contributos de todos os especialistas em Medicina Geral e Familiar e em Saúde Pública sobre esta matéria venho solicitar ao Ex.mo(a) Colega, no âmbito das competências da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde, o

envio, por escrito, dos seus comentários relativamente ao referido documento até ao próximo dia 5 de Setembro.

Aproveito a oportunidade para apelar à participação do Ex.mo(a) Colega no Plenário de Especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública a realizar no próximo dia 12 de Setembro, segunda-feira, pelas 21h30 no Centro de Cultura e Congressos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, para discussão alargada do referido documento.

Com os melhores cumprimentos,

*O Coordenador da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde*

### DOCUMENTO DE SÍNTESE ELABORADO PELOS COORDENADORES DA CRC PARA O SNS E DA CRC PARA AVALIAÇÃO DE NOVOS MODELOS DE GESTÃO DOS CENTROS DE SAÚDE

**Síntese da Reunião Geral de Médicos Especialistas de Medicina Geral Familiar e de Saúde Pública realizada na Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos em 12 de Setembro de 2005.**

Decorreu mediante convocatória da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos, uma reunião geral de médicos especialistas de medicina geral e familiar e de saúde pública destinada a apreciar e debater o documento identificado em epígrafe, com a finalidade de recolher contributos relativamente ao mesmo, conforme o determinado no website da Direcção Geral de Saúde.

A reunião foi presidida pelo Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, Dr. José Pedro Moreira da Silva, e secretariada pelo Coordenador da Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde, Dr. Miguel Leão e pelo Coordenador da Comissão Regional Consultiva para Avaliação dos Novos Modelos de Gestão dos Centros de Saúde, Dr. Jaime Correia de Sousa.

Após não ter havido oposição à gravação das intervenções, o Dr. Miguel Leão deu conta aos presentes do envio dos textos anexos de apreciação relativamente ao documento sujeito a debate, com as seguintes autorias:

- do Dr. Manuel João Bastos Machado Carneiro, a título individual
- do Dr. Rui Carvalho Marques, a título individual
- do Dr. Fernando F.S. Andrade a título individual
- do texto conjunto dos Drs. Bernardo Vilas Boas e Jorge Silva

- do texto do IDr. Jaime Correia de Sousa, em nome da Comissão anteriormente identificada.

Foram registadas as intervenções a seguir discriminadas, cujo resumo consta do presente relatório, depois da respectiva síntese ter sido apresentada e aprovada genericamente pelos intervenientes:

**Sumário da intervenção do Dr. Bernardo Vilas-Boas:**

- necessidade de discussão pormenorizada do documento com as organizações sindicais
- substituição da expressão "autonomia gestionária" por "autonomia administrativa e financeira"
- fortes reservas da integração dos centros de saúde em unidades locais de saúde devido ao risco de perda de autonomia perante os órgãos de administração hospitalares
- apoio à designação do Dr. Luís Pisco, Presidente da APMCG e Presidente do IQS, para Presidente da Unidade de Missão.

**Sumário das intervenções do Dr. Luís Miguel Oliveira**

- apreciação positiva do documento enquanto instrumento de diagnóstico, considerando-o vago quanto à apresentação de soluções
- ausência de definição das funções das agências de contratualização
- defesa da extinção das sub-regiões de saúde
- necessidade de disciplinar o acesso dos doentes aos serviços de atendimento urgente
- condenação da heterogeneidade dos regimes de trabalho e vencimentos passíveis de resultarem da aplicação do documento



**DOCUMENTO 7**  
(27-07-05)



**DOCUMENTO 8**  
(12-09-05)

- discordância formal do ponto 5.1.3 do documento
- discordância formal do ponto 5.14. do documento, defendendo, não um sistema de referência para determinados especialistas hospitalares, mas sim um sistema de referência para especialidades, sem personalização dos interlocutores do sistema
- discordância relativamente ao 2.6. por considerar que a melhoria das condições de trabalho e a participação em acções de formação são um direito básico não devendo ser consideradas incentivos
- relativamente ao ponto 6.4.3 considerou ser necessário especificar que a prestação dos serviços de saúde ocupacional deve ser exclusivamente realizada por especialistas em Medicina do Trabalho
- avaliação positiva das referências aos mapas de vagas e à chefia, por médicos, das USF.

#### Sumário da intervenção do Dr. Manuel Machado Carneiro

- necessidade de fazer coincidir as agências de contratação com os sistemas locais de saúde
- necessidade de prever a uniformização de designações e de conteúdos de prestação de serviços no âmbito dos cuidados de saúde primários

#### Sumário da intervenção da Dra. Emília Teixeira

- registou a imprecisão nas definições dos regimes jurídicos enquadradores das opções de regime laboral equacionadas no documento
- necessidade da realização de um acordo colectivo de trabalho no âmbito dos cuidados de saúde primários, quando se trate de trabalho em regime de subordinação.

#### Sumário da intervenção do Dr. Sérgio Vinagre

- prazos constantes do documento dificilmente cumpríveis
- necessidade definir uma rede hierarquizada no âmbito dos serviços de saúde pública.

#### Sumário da intervenção do Dr. António Rey Neto

- escassez das referências à área de saúde pública no documento
- sem prejuízo da sua concordância genérica, considerou antiquada a formulação do ponto 3.1. dada a sua semente com conceitos datados de há cerca de 18 anos

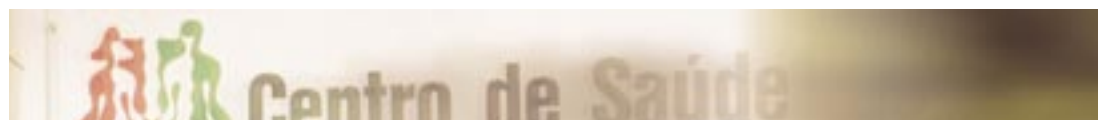
#### Sumário da intervenção do Dr. Silva Henriques

- discordância perante o monopólio (sic) da avaliação da qualidade pelo IQS (ponto 2.1.4)
- sérias reservas às agências de contratualização face ao exemplo da Entidade Reguladora Saúde
- desactualização do actual sistema retributivo, impondo uma intervenção das organizações sindicais
- questionado pelo Dr. Miguel Leão, quanto à existência de um documento da Direcção do Colégio de Medicina Geral e Familiar de que é Presidente relativamente ao documento e discussão, informou que as opiniões daquela Direcção haviam sido transmitidas verbalmente ao Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos.

**Face ao sumário desta reunião, entendem os relatores que os textos chegados à Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos devem ser enviados à Direcção Geral de Saúde, salientando uma avaliação globalmente positiva do documento em discussão, devendo ser adoptada como posição do CRN o documento elaborado pela Comissão para Avaliação dos Novos Modelos de Gestão dos Centros de Saúde com a forte sugestão da necessidade de discussão dos diplomas emergentes deste documento com as organizações sindicais, nomeadamente com vista à celebração de um acordo colectivo de trabalho.**

Os Relatores

*Jaime Correia de Sousa  
Miguel Leão*



## REFORMA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

### DOCUMENTO ELABORADO PELA CRC PARA O SNS

O desafio de, no espaço de uma folha A4, apontar os pontos sensíveis de reforma do SNS, impôs a esta Comissão como metodologia de trabalho equacionar os problemas de forma sintética, ainda que correndo o risco de, pela ausência de fundamentação, os resultados desta equação poderem ser incorrectamente interpretados.

A única convicção, manifestamente ideológica, que resulta desta exposição, é considerar-se o Serviço Nacional de Saúde, tal como está constitucionalmente consagrado, o centro da prestação de cuidados de saúde e de prevenção de doença a todos os cidadãos residentes em território português, com o qual se devem articular, subsidiariamente, outros serviços de natureza não pública.

Os pontos seleccionados por esta Comissão são os seguintes:

1. O SNS deve acentuar a respectiva componente preventiva, assente na valorização dos cuidados de

saúde primários (nas vertentes de medicina geral e familiar e de saúde pública) acompanhando as metas do Plano Nacional de Saúde.

2. A necessidade da discussão dos níveis e modelos de financiamento do SNS, à luz da situação financeira do país, o que implica discutir também, dada a universalidade do SNS, a justificação política, financeira e técnica dos outros subsistemas, ou seja, o usufruto directo ou indirecto de duplas coberturas por parte de grupos significativos de cidadãos.
3. O modelo de organização e de financiamento deve contemplar uma separação rigorosa daquilo que são, no actual modelo de organização das políticas sociais, as funções cometidas ao Ministério da Saúde daquelas que estão cometidas a outros Ministérios.
4. A instituição de tabelas de preços de actos relacionados com a prestação de cuidados de saúde para que os níveis de financiamento possam ser equacionados



**DOCUMENTO 9**  
(13-09-05)



de forma fiável e programáveis a médio prazo.

5. O Sector Convencionado deve ser valorizado, obedecendo a regras de contratualização estáveis definidas a médio e longo prazo, com a finalidade de defender a liberdade de escolha dos cidadãos através do desenvolvimento da iniciativa empresarial médica.
6. A organização de uma Rede de Cuidados Continuados que, sem prejuízo da manutenção dos mecanismos de solidariedade social, permita uma transferência progressiva de responsabilidades do Ministério da Saúde para a tutela de outros Ministérios.
7. A introdução de uma cultura sistemática de avaliação de processos e resultados (nomeadamente de resultados clínicos) baseada em metodologias já testadas e aceites, o que implica, também, a existência de rigorosos critérios de avaliação dos profissionais de saúde, por natureza incompatíveis com métodos populistas de sistemática aprovação em qualquer momento dos respectivos percursos profissionais.
8. O financiamento por contratualização das instituições e/ou serviços do SNS que deve ser condicionado pela avaliação de resultados.
9. A informatização em rede de todos os estabelecimentos de saúde (pertencentes ou não ao SNS) garantindo a circulação de toda informação de saúde, com os seguintes objectivos:
  - obtenção de estatísticas fiáveis, permitindo, designadamente, a avaliação de resultados
  - celeridade de decisão
  - promoção de acesso aos serviços de saúde
  - redução da duplicação de procedimentos
 Esta informação deve ser acompanhada de um rigoroso processo de controlo dos níveis de acesso aos diversos tipos de informação de modo a salvaguardar o segredo de procedimentos, a protecção de dados pessoais e a utilização dos mesmos por quaisquer entidades com interesses comerciais estranhas à prescrição e prestação de cuidados de saúde.
10. A definição de políticas do medicamento que racionalizem a despesa pública em medicamentos, que diminuam os encargos dos cidadãos, que assegurem a liberdade, a qualidade e efectividade da prescrição médica e que fomentem a indústria farmacêutica nacional.
11. A valorização e responsabilização das hierarquias intermédias das instituições de saúde (directões de serviço ou equivalentes) que devem ser designadas, avaliadas e substituídas em função dos objectivos estratégicos dessas instituições.
12. O planeamento adequado das necessidades em recursos humanos das diversas profissões de saúde e, dentro destas, das diversas especializações, de forma a satisfazer as necessidades populacionais, em função dos indicadores demográficos disponíveis, garantindo a excelência técnica e evitando a criação de nichos profissionais excedentários ou deficitários.
13. A transformação dos especialistas de Medicina Geral e Familiar como Gestores do Serviço Nacional de Saúde e a universalização de cuidados especializados de MGF, admitindo-se para tal todas as formas de organização destes cuidados de saúde, que devem ser lideradas por médicos especialistas em MGF, bem como o alargamento, mediante a criação de incentivos e até que sejam supridas as necessidades de médicos nesta área, das listas de utentes por médico de família.
14. A hierarquização dos níveis técnicos de prestação de cuidados de saúde na rede hospitalar o que implica, na ausência de consensos inter-profissionais, a imposição de centros de referência, de âmbito nacional ou regional para todos os sectores da actividade hospitalar.
15. A adopção de modelos de articulação funcional entre Cuidados Primários/Cuidados Hospitalares/Cuidados Continuados.
16. O desenvolvimento de centros de cirurgia de ambulatório e a concentração de serviços especializados de urgência de acordo com o princípio da criação de centros de referência, o que pode implicar a definição e negociação de fórmulas de mobilidade dos profissionais de saúde.

*A Comissão Regional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos*



## 2005

Mesmo com as novas tecnologias e as novas abordagens terapêuticas, onde a engenharia molecular e a genética estão presentes, assim como a cirurgia robótica (cirurgia Da Vinci), o Homem terá sempre de parar, ouvir o seu silêncio e reformular o seu estilo de vida de modo a atingir a sua individuação (o self).

Yung referia que a primeira fase da vida estava ligada à natureza (descoberta do mundo, aquisição de informação) e a segunda fase da vida estava ligada à cultura (estádio já superior do Homem que o conduzirá à sua individuação).

### PRÓXIMOS ACONTECERES:

#### ATELIERS DE EXPRESSÃO DRAMÁTICA:

**FÉRIAS DO NATAL:** Curso intensivo de iniciação ao teatro para crianças dos 6 aos 12 anos (a organizar na Secção Regional do Norte da OM).

De segunda a sexta-feira, das 9h30 às 12h30. Número máximo de participantes: 15 crianças. Início: Primeira segunda-feira após início de férias.

**MINI-CURSOS DE EXPRESSÃO DRAMÁTICA** para crianças dos 3 aos 5 anos. Aos domingos de manhã, das 10h30 às 12h30.

**OFICINAS DE PINTURA E GASTRONOMIA** para crianças dos 3 aos 10 anos de idade. A iniciar em Fevereiro/Março de 2006.

**MINI-CURSOS SOBRE O "BARROCO EM PORTUGAL"**

**MINI-CURSOS SOBRE O "ROMÂNICO EM PORTUGAL"**

**VISITAS GUIADAS AO PATRIMÓNIO ARQUITECTÓNICO E HUMANO ACOMPANHADAS POR ESPECIALISTA NA TEMÁTICA VERSADA**

**SESSÃO DE DEGUSTAÇÃO COM PROVA DE VINHOS A ANUNCIAR BREVEMENTE**

#### ACONTECE SE APETECE!

Para acontecer, informe-se e inscreva-se junto da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos.  
Tel. 225070100 – Fax. 225502547  
Email: ordemedicos@nortemedico.pt

#### CURIOSIDADES GASTRONÓMICAS DA ÉPOCA NATALÍCIA

**Sopas Típicas do Natal:**

(em Portugal a sopa do Natal é canja de peru)

(em Espanha, a sopa de amêndoa)

(em França, a sopa de ostras)

Típico em Portugal é o **vinho quente** (fervido com mel, passas de Alicante e canela)

**Sobremesas** (filhós, rabanadas, azevias alentejanas, jerimú à moda de Viana, sonhos, mexidos, aletria, broas castelar, manjar branco, arroz doce, bolo rei)

#### COMISSÃO DE ACTIVIDADES CULTURAIS E DE LAZER



À **DESCOBERTA DOS SONS**



À **DESCOBERTA DAS CORES E DAS FORMAS**



À **DESCOBERTA DO PATRIMÓNIO** (ambiental, arquitectónico e humano)



SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS MÉDICOS  
Delífilm Mala, 405 – 4200-256 Porto  
Telef. 225070100 • Fax 225502547

## OUTUBRO

### SERÁ UM RECOMEÇO? SERÁ UM REPENSAR?

Os meses de Outubro e Novembro são um tempo de pausar! Regresso aos fins-de-semana dedicados a saborear um bom vinho, uma boa lareira e um bom livro... num espaço de aconchego.

### DIAS 1 A 5

Encontros de música  
CASA DE MATEUS  
Tel. 258 302 296

### NÃO ACONTECEU! (INSCRIÇÕES INSUFICIENTES)

#### SÁBADO, DIA 8\*

Visita ao Convento e Atelier do Mestre José Rodrigues e passeio guiado a Caminha e V. N. de Cerveira

#### SÁBADO, DIA 15

Passeio guiado ao Romântico pela cidade do Porto, com o Dr. Hélder Pacheco

#### DIAS 4, 12 E 19

Mini-curso sobre o Barroco Português, pelo Prof. Doutor José M. Tedim (na Ordem dos Médicos)

#### DIAS 21, 22 E 23

Visita guiada "Do Barroco ao Romântico": Mafra e Sintra.

### GOLFE

#### ESPAÇO DE PRAZER DE VERDES RELVADOS E BOSQUES DOURADOS

PONTE DE LIMA – HOTEL GOLFE  
(258743414)

**GOLFE VIDAGO PALACE – HOTEL PALACE** com instalações termas e mini-curso de gastronomia e vinhos  
(276999404)

www.vidagopalace.com

#### GOLFE DE MIRAMAR HOTEL

Aproveite para passear nos passadiços das dunas e saborear a brisa do mar

#### GOLFE DO PORTO SANTO

Backspin Golf Travel (213943310)

www.backspintravel.com

#### GOLFE DA ILHA TERCEIRA – HOTEL CARACOL, Top Atlântico (808210210)

www.topatlantico.com

### DECORRE ATÉ 23 DE OUTUBRO

12 ARQUITECTOS E DESIGNERS DE INTERIORES expõem num prédio desocupado da Rua Sá da Bandeira 12 IDEIAS de como se pode VIVER NO PORTO.

#### QUINTA, DIA 27

#### CICLO DE PIANO

Palácio da Bolsa – Antti Siirala

www.palaciadabolosa.pt

#### SEXTA, DIA 28

**NÃO ESQUEÇA, NATAÇÃO** com sauna para relaxar no fim-de-semana

#### DOMINGO, DIA 30

CONCERTO PARA BEBÉS NA

#### CASA DA MÚSICA

16h00, Sala 2

Dedicado a bebés (3 a 18

meses) e familiares

www.casadamusica.com

S 1

D 2

S 3

T 4

Q 5

Q 6

S 7

S 8

D 9

S 10

T 11

Q 12

Q 13

S 14

S 15

D 16

S 17

T 18

Q 19

Q 20

S 21

S 22

D 23

S 24

T 25

Q 26

Q 27

S 28

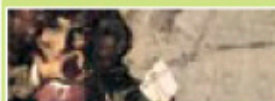
S 29

D 30

S 31

### SUGESTÕES PEDAGÓGICAS DE OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES PARA CRIANÇAS:

#### MUSEU SOARES DOS REIS



**SERVIÇO EDUCATIVO**  
Marcação de visitas em grupo  
**INFORMAÇÃO/ATELIERS MULTIMÉDIA**  
Inscrições no Museu Nacional de Soares dos Reis  
**SERVIÇO EDUCATIVO/FAMÍLIAS**  
CONTACTOS  
Tel. 223 393 770

#### SUGESTÕES PARA TEMPOS LIVRES

**MUSEU DE SERRALVES**  
Oficinas Temáticas e Cursos  
Tel. 226 156 456

#### BIBLIOTECA ALMEIDA GARRETT



Actividades lúdicas e pedagógicas na sala do conto. Um espaço literário para crianças e jovens.  
Tel. 226081000  
www.cm-porto.pt

#### DIVERSOS...

**PARQUE BIOLÓGICO DE GAIA**  
ACTIVIDADES PARA JOVENS  
www.parquebiologico.pt

**QUINTA 5ª INÁCIA PARQUE & ZOO**

Avintes – Tel. 227878500

**GAMBOZINOS**

Educar pela "Arte" a partir dos 3

anos. Tel. 228 302 245

**BÊ-A-BA DO INGLÊS E DA**

**MATEMÁTICA**

Novos métodos de ensino para

crianças. Tel. 225 089 641

**TEATRO CAMPO ALEGRE**

Serviço Educativo com várias

actividades. Tel. 226 606 300

**BALLETT TEATRO**

Actividades para jovens

**CENTRO HÍPICO DO SPORT CLUB DO**

**PORTO**

Aprendizagem pedagógica e

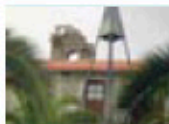
terapêutica. Tel. 228 324 918

**DECORRE ATÉ 16 DE OUTUBRO** uma exposição de desenhos de crianças inter-escolar e intercultural. Participaram nesta interessante iniciativa diversos países europeus.

**DECORRE DE OUTUBRO A ABRIL** Exposição de quadros de JÚLIO RESENDE subordinados ao tema "O DOURO". No atelier "O Lugar do Desenho" em Gondomar.

### \*MINHO... LÁ EM CIMA, NO MINHO. (NÃO ACONTECEU, INSCRIÇÕES INSUFICIENTES)

Visita ao Convento e atelier do Mestre José Rodrigues e passeio guiado a Caminha e Vila Nova de Cerveira.



Partida em direcção a Vila Nova de Cerveira. Paragem em Caminha para visitar o Centro Histórico. Visita a Vila Nova de Cerveira e almoço na Pousada. À tarde, visita ao Convento de Sampaio para apreciar as esculturas e desenhos do Mestre José Rodrigues.  
Regresso ao Porto. Preço: € 92

# NOVEMBRO

## O PRAZER DE POUSAR OU O PRAZER DA NOSSA CASSA.

No seu recanto criado e cuidado por si, vai também usufruir de momentos de prazer e lazer (luz, música, leitura, sofá e devaneio)

### SÁBADO, DIA 5

Inauguração da exposição "MENINOS GORDOS: CONTAR UMA HISTÓRIA ATRAVÉS DA FAIANÇA". Museu da Olaria, Barcelos. Até 25 de Junho 2006

### SÁBADO, DIA 5

Inauguração da exposição "O DOURO, TERRA E GENTES" de João Brito e Cunha. Galeria Maria Braga - Casa da Azenha France, Vilar dos Mouros. Até 5 de Dezembro.

## EXPOSIÇÕES



### PEDRO PINTO COELHO

Exposição de fotografia e pintura patente na Galeria da Árvore de 11 a 29 de Novembro.

### SEXTA, DIA 19

NÃO ESQUEÇA, NATAÇÃO com Jacuzzi para relaxar (com ou sem filhos)

## MÚSICA PARA CRIANÇAS



### NODDY LIVE

VÁRIOS ESPETÁCULOS, DE 23 A 26 Sensacional espectáculo para crianças, na Casa da Música [www.casadamusica.pt](http://www.casadamusica.pt)

### TERÇA, DIA 29

CICLOS DE PIANO Palácio da Bolsa - Valeri Stefanovski [www.palaciodabolsa.pt](http://www.palaciodabolsa.pt)

T F

Q 2

Q 3

S 4

S 5

D 6

S 7

T 8

Q 9

Q 10

S 11

S 12

D 13

S 14

T 15

Q 16

Q 17

S 18

S 19

D 20

S 21

T 22

Q 23

Q 24

S 25

S 26

D 27

S 28

T 29

Q 30

## EXPOSIÇÕES

### QUINTA, DIA 3, PELAS 21H30

Inauguração da exposição colectiva de ARTE CONTEMPORÂNEA "DIVERSIDADES" patente no Centro de Cultura e Congressos até dia 30 de Novembro. A não perder!

### SÁBADO, DIA 5

GRANDE FESTA DE JAZZ. No Rivoli, com Mário Laginha e Maria João, e outros...

### QUARTA, DIA 9

CONCERTO COMENTADO LUÍS REPRESAS Casa da Música 15:30, Sala 2

### DIA 11 DE NOVEMBRO SÃO MARTINHO: CASTANHAS, JEROPIGA E ÁGUA-PÉ

O prazer de festejar o S. Martinho com as boas e quentes castanhas deliciando-se com o vinho novo.

### SÁBADO, DIA 12

ORQUESTRA GULBENKIAN Casa da Música 21:00, Sala 1

## POUSADAS DE PORTUGAL

APROVEITE OS FINS-DE-SEMANA PARA REVISITAR ALGUMAS POUSADAS - Espaços de prazer e de belíssimas paisagens (Apetece passar o ano nestes belos espaços? Avalie possibilidade de marcação).

## MÚSICA NO CCC - SRNOM



### TERÇA, DIA 22, PELAS 21H30

Concerto organizado pela Professora Mónica Lacerda Pais, com a participação de vários artistas.

## LEITURA

PEQUENA ENCICLOPÉDIA DOS GRANDES CURIOSOS "IUPI" ALGUNS TÍTULOS: "Árvores do meu jardim" "Animais marinhos" E outros...

O PLANETA BRANCO de Miguel Sousa Tavares. Ed. "Oficina do Livro"

REVISTA "APRENDER A OLHAR"

SABASTIÃO JOSÉ de Agustina Bessa Luís. Ed. Guimarães

OS MENSAGEIROS SECUNDÁRIOS Clara Pinto Correia. (O terramoto de 1755 numa visão inovadora desta autora). Ed. Relógio de Água

## PORTO / LISBOA / MAFRA / SINTRA. (NÃO ACONTECEU, INSCRIÇÕES INSUFICIENTES)

Partida do aeroporto Francisco Sá Carneiro com direcção a Lisboa. Alojamento no VIP Hotel Lisboa. Visita guiada à Tapada de Mafra para observação da fauna e da flora.

Visita ao Real Edifício de Mafra pelo especialista Dr. José Manuel Tedim. Visita e jantar no Palácio de Seteais.

Visita guiada ao Parque de Monserrate. Almoço no Hotel Lawrence de Sintra e visita guiada ao Palácio Nacional de Sintra. Regresso ao Porto de avião.

30 pessoas (avião) - Preço: € 625

30 pessoas (autocarro) - Preço: € 365



# DEZEMBRO

## DEAMBULE PELA CIDADE E PROCURE PRESENTES PESSOAIS E ESPECIAIS PARA OFERECER NA ÉPOCA DE NATAL.

Vasculhe nas Casas de Antiguidades e Antiquários, Alfarrabistas, Bazares de brinquedos, Livrarias e Galerias.

## PATRIMÓNIO

### PRAZER DE VISITAR E MEDITAR NOS CONJUNTOS MONÁSTICOS INTERVENIONADOS

Mosteiro de São João de Tarouca, Mosteiro de São Martinho de Tibães, Mosteiro de Rendufe, Mosteiro de Grijó, Mosteiro de São Bento da Vitória, etc.

### QUINTA, DIA 15

CICLOS DE PIANO Palácio da Bolsa - Geneviève Girard [www.palaciodabolsa.pt](http://www.palaciodabolsa.pt)

## FIM DE ANO

### MORDESTE BRASILEIRO

Planar de ultraleve sobrevoando Maceló, provar um ensopado de carangueijo em João Pessoa, mergulhar com golfinhos em Fernando de Noronha, passear de escuna em Cabralia e ter a visão que um dia teve Cabral. O Nordeste bem mais do que prala é moqueca.

MADEIRA - PORTO SANTO

### TERÇA, DIA 27

WOODY ALLEN EM LISBOA COM A NEW ORLEANS JAZZ BAND Concerto no CCB.

Q F

S 2

S 3

D 4

S 5

T 6

Q 7

Q F

S 9

S 10

D 11

S 12

T 13

Q 14

Q 15

S 16

S 17

D 18

S 19

T 20

Q 21

Q 22

S 23

S 24

D 25

S 26

T 27

Q 28

Q 29

S 30

S 31

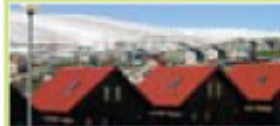
### SEXTA, DIA 2

NÃO ESQUEÇA, NATAÇÃO com Jacuzzi para relaxar (com ou sem filhos)

### SEXTA, DIA 9

REMIX ENSEMBLE Casa da Música 21h00, Sala 2

## FIM-DE-SEMANA



PASSEIE NA SERRA DA ESTRELA E DIVIRTA-SE NA NEVE COM AS CRIANÇAS.

### ONDE POUSAR:

\*Aldeamento composto por 63 Chalés de Montanha RESERVAS /INFORMAÇÕES: Telf. 707275707 [www.turistrela.pt](http://www.turistrela.pt) \*Pousada de São Lourenço Manteigas Tel: 275 980 050 [www.pousadas.pt](http://www.pousadas.pt)

## FÉRIAS NA NEVE FORA DO PAÍS:

### GLASSIER-EXPRESS

Cruzar os lagos, subir as montanhas e apanhar um comboio. Se possível o Glassier Express, que viaja pelos Alpes de St. Moritz a Zermatt. Conheça

Lucerna e a cidade velha de Berna, pedir um fondue puro de origem e evitar as compras, porque poucos lugares são tão caros.

### PIRINÉUS CATALÃES

Viaje nos Pirinéus Catalães entre o Vale de Núria e o de Boi (nesta região encontra-se um terço das pistas de ski espanholas).

### ESTÂNCIA DE BOI-TAULL:

[www.boitaulresort.com](http://www.boitaulresort.com) (902406640) BAQUEIRA-BERET [www.baqueira.es](http://www.baqueira.es) (973645062) ST. MORITZ Badrutts Palace, Suíça [www.badruttspalace.com](http://www.badruttspalace.com)



# CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS

## ACONTECEU...

### REUNIÕES CIENTÍFICAS

**01 Julho** Reunião de Trabalho do Serviço de Anestesia do Hospital Geral de S<sup>o</sup>. António

**02 Julho** Curso *Master In Business Strategy II*

**10 Setembro** Reunião da Direcção da Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral

**23 Setembro** Reunião da Comissão para a estruturação da Associação Portuguesa do Tabagismo

**30 Setembro** Conferência de Imprensa subordinada ao Dia Nacional do Cancro Digestivo e realização de uma Mesa Redonda sobre “Linhas de Orientação para tratamento dos doentes portadores de Cancro do Cólon”

**05 Outubro** Reunião da Sociedade Portuguesa de Cirurgia da Mão

**05 Outubro** Reunião da Direcção da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-facial

**08 Outubro** Reunião da Direcção da Secção de Pediatria de Desenvolvimento da Sociedade Portuguesa de Pediatria

**14 Outubro** 2<sup>as</sup> Jornadas de Gastroenterologia

**14 e 15 Outubro** Curso subordinado ao tema “Cancro do Endométrio e do Ovário”, integrado no programa de Formação Teórico-Prática dos Internos do Internato Complementar de Obstetrícia e Ginecologia, promovido pelo Colégio de Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia

### REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

**02, 21, 22 e 23 Julho 2<sup>a</sup>** Edição 04/05 do Curso de Pós-Graduação em “Gestão de Unidades de Saúde” para Médicos (Universidade Católica/Ordem dos Médicos, SRN)

**12 Setembro** Plenário de Médicos Especialistas de Medicina Geral e Familiar e de Saúde Pública (Comissão Nacional Consultiva para o Serviço Nacional de Saúde)

**10 Outubro** Assembleia Regional Extraordinária sobre a Revisão do Estatuto da Ordem dos Médicos

**14, 15, 21 e 22 Outubro** Curso de Formação para Orientadores dos Internatos Médicos

**17 Outubro** Cerimónia Pública da atribuição do Prémio Corino de Andrade 2005

**20, 21 e 22 Outubro 2<sup>a</sup>** Edição 04/05 do Curso de Pós-Graduação em “Gestão de Unidades de Saúde” para Médicos” (Universidade Católica/Ordem dos Médicos, SRN)

**20, 21 e 22 Outubro** Encontro do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar da Zona Norte

### ATIVIDADES DE CULTURA E LAZER

#### Concertos

**10 Julho** MasterClass de Canto Antonie Deyngrová – Concerto de encerramento da Exposição de Salvador Dali e os Surrealistas em Portugal (Auditório do Centro de Cultura e Congressos)

**29 Setembro** Gala Lírica – Concerto de Encerramento da Exposição de Arte Médica (Mónica Lacerda Pais - soprano; João Merino - barítono; Fátima Neto - violoncelo; Paulo Freitas - piano); Obras de Massenet, Ravel, Bellini, Grieg, Verdi... (Auditório do Centro de Cultura e Congressos)

### Exposições

**12 Maio a 17 Julho** Exposição «Dali e os Surrealistas em Portugal» (Galeria e Hall do Auditório do Centro de Cultura e Congressos)

**01 a 29 Setembro** III Exposição de Arte Médica

**01 a 18 Outubro** Exposição de Pintura “Fragmentos do Imaginário” de Jorge Marques, nos corredores do Centro de Cultura e Congressos

**14 a 31 Outubro** Exposição Colectiva de Pintura da Dra. Graciete Pinheiro e Félix Rodrigues, nas paredes do Bar e Sala Braga do Centro de Cultura e Congressos

**18 a 31 Outubro** Exposição de Aquarelas de Paulo Renato Vieira, nas paredes dos corredores do Centro de Cultura e Congressos

### Outros Eventos

**01, 03, 05 e 07 Outubro** Curso de formação em fotografia e tratamento digital, orientado pelo fotógrafo António Pinto

**02 a 11 Outubro** Inauguração (com música de piano e viola de arco) da Exposição “Arte pela Vida: uma Voz dos Cuidados Paliativos” integrada na Semana Nacional de Cuidados Paliativos, com a presença de nove pintores e um designer de jóias, a decorrer no Auditório e na Galeria do Centro de Cultura e Congressos

**04 Outubro** Reunião dos Laboratórios de Cosmética Wella Portugal

**16 Outubro** Leilão de Obras de Arte organizado pelo Espaço T – Associação de Apoio à Integração Social e Comunitária (Instituição Particular de Solidariedade Social com fins de saúde)



# VAI ACONTECER...

## REUNIÕES CIENTÍFICAS

**04 e 05 Novembro** 7ª Reunião Anual da APNEP - Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica

## REUNIÕES ORGANIZADAS PELO CRNOM

**4, 5, 18, 19, 25 e 26 Novembro** Curso de Formação para Orientadores dos Internatos Médicos

**03, 04, 05, 10, 11, 12, 24, 25 e 26 Novembro** 2ª Edição 04/05 do Curso de Pós-Graduação em "Gestão de Unidades de Saúde" para Médicos (Universidade Católica/Ordem dos Médicos, SRN)

**15, 16 e 17 Dezembro** 2ª Edição 04/05 do Curso de Pós-Graduação em "Gestão de Unidades de Saúde" para Médicos (Universidade Católica/Ordem dos Médicos, SRN)

## ACTIVIDADES DE CULTURA E LAZER

### Concertos

**22 Novembro** Concerto pela soprano Mónica Lacerda Pais

**23 Novembro** Concerto Lírico de Voz e Piano (Nuno Cernadas), promovido pela Comissão de Alunos da Licenciatura em História de Arte da Faculdade de Letras da UP, integrado na 5ª Ed. da Semana da História de Arte, no Auditório do Centro de Cultura e Congressos, pelas 21h30

**03 Dezembro** Concerto, gravação ao vivo e lançamento de um CD "Do Outro Lado" pelo grupo "Almas" (Grupo formado em 1997 e constituído por alunos de Medicina e Medicina Veterinária do Inst. de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). Auditório do Centro de Cultura e Congressos, pelas 21h30

### Exposições

**1 a 15 Novembro** Exposição Colectiva de Pintura de João Alexandre e Cardoso Henriques, nas paredes do Bar e Sala Braga do Centro de Cultura e Congressos

**3 a 30 de Novembro** Exposição de Arte Contemporânea, na Galeria e Átrio do Centro do Salão Nobre do Centro de Cultura e Congressos

**01 a 15 Novembro** Exposição de Pintura da Dra. Lúcia Amândio, nas paredes dos corredores do Centro de Cultura e Congressos

**16 Novembro a 15 Dezembro** Exposição de Pintura a Óleo de Lourdes Carvalho, nas paredes do Bar e corredores do Centro de Cultura e Congressos

**10 a 31 Dezembro** Exposição de Pintura do Cantor Raul Indipu, na Galeria e Átrio do Salão Nobre do Centro de Cultura e Congressos

## Outros Eventos

**23 Novembro** Exposição de Pintura e Escultura de Alunos da Universidade do Porto, promovido pela Comissão de Alunos da Licenciatura em História de Arte da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, integrado na 5ª Edição da Semana da História de Arte, na Sala Braga do Centro de Cultura e Congressos

**08 Dezembro** Festa de Natal para Médicos e seus Familiares



Beneficie do Protocolo celebrado entre a

**EUROPAUTO**

e a Secção Regional do Norte da  
**ORDEM DOS MÉDICOS**

Informe-se das condições especiais para a compra e manutenção do seu Peugeot.

EUROPAUTO  
CONCESSIONÁRIO  
PEUGEOT

AVINTES  
Av. Vasco da Gama, E.N. 222, Km 7  
Tel.: 227 860 660

Sr. M. da FEIRA  
Av. 25 de Abril, nº 44  
Tel.: 256 371 850

# XII

## CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA

PORTO › 23–25 MAR'06

### CENTRO DE CULTURA E CONGRESSOS

Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos  
Rua Delfim Maia, 405  
PORTO

TRÊS DÉCADAS  
DO SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE.

ONDE ESTAMOS?  
PARA ONDE VAMOS?

#### PRESIDENTE DO CONGRESSO:

Pedro Nunes

#### PRESIDENTE EXECUTIVO:

José Pedro Moreira da Silva

#### VICE-PRESIDENTES:

Isabel Caixeiro

José Manuel Silva

#### COMISSÃO ORGANIZADORA:

António Araújo

António Gomes da Silva

António Santa Comba

Cláudio Rebelo

Fátima Oliveira

João de Deus

José Ávila

Lurdes Gandra

Manuela Dias

Maria José Machado Vaz

Marlene Lemos

Miguel Guimarães

#### PROGRAMA

Conferência de Abertura

Sistemas de Qualidade nas Unidades de Saúde. Que Implicações para o Médico?

Formação Médica Pré e Pós-Graduada – Que Futuro?

Que Perspectivas Para a Medicina Convencionada?

Serviço Nacional de Saúde – Que grau de sustentabilidade?

A Informatização das Unidades de Saúde – Implicações Éticas e Deontológicas

Novos Modelos de Organização dos Cuidados de Saúde Primários

Reorganização dos Sistemas de Gestão das Unidades Hospitalares

Cerimónia de Encerramento com Homenagem aos Médicos que se distinguiram pelo seu trajecto humano e profissional

Oração de Sapiência



ORDEM DOS MÉDICOS  
Secção Regional do Norte