

# ***Alumni Forum***

Serie III, Volume I, 2016



Publicação da Associação dos Antigos Alunos da  
Faculdade de Medicina de Lisboa

ISSN 2182-3545

# ***Alumni Forum***

*Série III – Vol. I, 2016*

Editor: Prof. Doutor J. Martins e Silva

Publicação da Associação dos Antigos Alunos da  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa  
ISSN 2182-3545

## **AAAFML - Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina**



### **A AAAFML**

A AAAFML é uma associação sem fins lucrativos que tem como finalidade promover acções e iniciativas que mantenham e estreitem os laços entre os antigos alunos e destes com a Faculdade Medicina da UL. A transmissão do saber acumulado pelas várias gerações é a missão das escolas. A AAAFML pretende ser um prolongamento da escola pelo convívio e permuta de ideias entre as diversas gerações de antigos alunos, aproveitando a sinergia entre a sabedoria dos clínicos mais velhos, e o dinamismo dos mais novos. A Faculdade de Medicina da UL, no Artigo 45.º dos seus Estatutos, reconhece o papel importante da AAAFML para o desenvolvimento da sua missão. No passado recente a AAAFML organizou alguns debates sobre temas de Bioética e o exercício da Medicina. Em colaboração com a OM tem também promovido aulas de música (canto coral) em parceria com a OM.

A Direcção da AAAFML

## Órgãos sociais da AAFML 2016

### Mesa da Assembleia-Geral:

**Presidente:** António Vaz Carneiro

**Vice-Presidente:** António Cidadão

**Secretário:** Diogo Medina

**Vogais suplentes:** Mário Gomes Marques, Maria Manuela Escalda

### Direcção:

**Presidente:** Rafael Ferreira

**Vice-Presidente:** Fernando Vale

**Secretário-Geral:** Alberto Escalda

**Tesoureiro:** Alberto Escalda

**Vogais:** Maria do Céu Roque, Dulce Correia, Maria Florinda Almeida

**Vogais suplentes:** Liliana Guerreiro, Ângela Valença

### Conselho Fiscal:

**Presidente:** João Alcindo Martins e Silva

**Vogais:** Vasco Correia d' Almeida, Luís Dutschmann

**Vogais suplentes:** João Carlos Sarmiento, Gonçalo Manuel Carvalheiro Envia

### Conselho Consultivo:

**Director da FML:** Fausto Pinto

**Presidente da AEFML:** Rafael Inácio

**Membros Convidados:** Maria do Céu Gomes, José Fragata, Adalberto Campos Fernandes, José Fernandes e Fernandes, Pedro Pita Barros

# Índice

<b>Editorial</b> - Prof. Doutor J. Martins e Silva	<b>5</b>
<b>Reuniões e textos científicos</b>	
<b>Apresentação</b> - Prof. Doutor Rafael Ferreira	<b>6</b>
<b>Ser médico hoje</b> - Prof. Doutor Luís Sobrinho	<b>7</b>
<b>Ser médico hoje</b> - Prof. Doutor Carlos Ribeiro	<b>11</b>
<b>Ser médico de Família hoje</b> - Dr <sup>a</sup> . Eunice Carrapiço	<b>16</b>
<b>Noticiário</b>	
<b>Convite para associado</b>	<b>17</b>
<b>Endereço do sítio na internet</b>	<b>17</b>
<b>Actividades formativas</b>	<b>18</b>
<b>Ficha técnica</b>	<b>19</b>

# Editorial

Com este número do *ALUMNI FORUM* entramos na sua terceira série. Tal significa que houve uma interrupção anormal na sequência da publicação. No caso vertente deveu-se à inesperada e grave doença, e subsequente falecimento, do Dr. Rui Bento, nosso anterior presidente da Direcção da AAAFML.

Seguiu-se um inevitável hiato para a realização do processo eleitoral antecipado, posse dos membros eleitos para os Corpos Sociais e, por fim, a elaboração e concretização de um programa académico que a actual Direcção ainda conseguiu promover em 2016, com muito êxito. O presente número da nossa publicação contém a súmula das comunicações apresentadas na reunião científica então realizada.

Entre outras novidades, poderá constatar que a publicação inclui um aspecto renovado e que a AAAFML tem um novo sítio que poderá consultar sempre que o desejar.

Desejando-lhe um resto de Boas Férias, apresentamos-lhe os mais cordiais cumprimentos.

J. Martins e Silva

# Reuniões e textos científicos

No dia 14 de Maio de 2016 às 12h00m na Aula Magna da Faculdade de Medicina de Lisboa a Associação dos Antigos Alunos da FMUL promoveu um debate sobre a mudança no exercício da medicina ao longo das últimas décadas. Este debate/reflexão teve a colaboração do internato médico do Centro Hospitalar de Lisboa Norte e contou com intervenções do Prof. Doutor Luís Sobrinho, do Prof. Doutor Carlos Ribeiro e da Dr.ª. Eunice Carrapiço com moderação do Prof. Doutor Rafael Ferreira, presidente da AAAFML.



The poster features a header with logos for: CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPF; HOSPITAL DE SANTA MARIA; Hospital Pulido Valente; CENTRO ACADÉMICO DE MEDICINA DE LISBOA; U LISBOA; UNIVERSIDADE DE LISBOA; and FMUL. Below the logos, the text reads: Aula Magna do Hospital de Santa Maria, Dia 14 de Março de 2016, 13-14h. The title 'Ser médico hoje' is centered. The speakers are listed as: Participação: Professor Luís Sobrinho e Professor Carlos Ribeiro e Drª Eunice Carrapiço. At the bottom right, there are logos for AAAFML and tweety sessions.

## Apresentação

A ideia de promover esta sessão subordinada ao tema “SER MÉDICO HOJE” decorre da leitura do livro “SER MÉDICO – Cartas aos jovens médicos” publicado recentemente pelo Prof. Carlos Ribeiro, catedrático jubilado da FML.

Na verdade todos nos interrogamos sobre o que é ser médico hoje, reflectindo sobre as profundas alterações e limitações ao exercício da medicina clinica de que as ultimas décadas foram palco, quer se trate de medicina hospitalar, familiar ou liberal.

O que resta dos grandes princípios do exercício da medicina que os jovens médicos todos os anos afirmam no seu juramento de Hipócrates, como se nada tivesse mudado? Mais importante talvez, quais os valores que devemos considerar inegociáveis, sob pena de o acto médico ser totalmente descaracterizado?

Carlos Ribeiro põe a tónica na excelência da relação médico-doente, na colheita correcta da história clinica, pedra angular da medicina clinica, e discorre sobre os múltiplos factores impostos por chefias e administrações que dificultam esta tarefa do médico.

Para introduzir a discussão desta temática hoje, pedimos ao Prof. Luís Sobrinho, um nome cujo prestígio dispensa apresentação, com um perfil ético impecável, e que se tem debruçado sobre a evolução da medicina clinica ao longo de uma carreira de excelência, para abordar as dificuldades de ser médico hoje, em diálogo com Carlos Ribeiro. Certamente que as suas intervenções suscitarão dúvidas e gerarão controvérsia, e é para isso que aqui estamos.

Teremos ainda uma intervenção da Dr.<sup>ª</sup>. Eunice Carrapiço, especialista de medicina geral e familiar, para nos dar a perspectiva desta especialidade sobre este tema. Direi apenas que, para Carlos Ribeiro o médico de família é o maestro que dirige esta orquestra que se propõe resolver os problemas do doente.

Não quero terminar sem agradecer em nome da AAAFML à Direcção do internato médico, na pessoa do seu presidente Prof. João Paulo Farias a oportunidade que nos deu de abordar este tema junto duma plateia jovem e interessada que representa o futuro da medicina em Portugal.

Prof. Doutor Rafael Ferreira

## Ser médico hoje

Prof. Doutor Luís Sobrinho

Director do Serviço de Endocrinologia do IPO de Lisboa  
Professor Catedrático na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa

Ser médico hoje não é o mesmo que era quando comecei há cinquenta e tal anos.  
Pelo menos duas grandes mudanças ocorreram no Mundo com impacto directo na actividade dos médicos.

Uma, foi a enorme expansão e rápida obsolescência de conceitos e técnicas.

Lembro-me de uma frase da época: “Um cardiologista é um indivíduo que dá muita luta antes de receitar Cediland”. Já na altura o comentário era injusto e continha malícia, mas fazia algum sentido. Hoje a cardiologia contem variadas subespecializações. Quem, perante um enfarte do miocárdio não apreciará o fácil acesso a uma equipe de cardiologia de intervenção? A medicina tem hoje um nível de eficácia impensável há poucos anos. Naturalmente, a iatrogenia e o desperdício são também mais comuns.

A outra, foi a evolução tentacular da sociedade de consumo que entrosou de tal maneira os domínios da ciência, da técnica, da saúde, da finança, da política e da comunicação, que envolveu numa nuvem de ruído a definição de referenciais técnicos e éticos para o exercício da medicina. Isto tanto a nível da prática clínica como da saúde pública.

Para tal convergiram vários factores. A medicina preventiva, que estava nos meus primórdios, confinada às vacinas e ao saneamento básico, era periférica em relação à actividade dos médicos, essencialmente curativa. A grande redução na incidência de doenças agudas, o aumento da esperança de vida, o desenvolvimento de meios de diagnóstico cada vez mais precoce e a crescente eficácia dos fármacos levaram a que a prevenção das doenças degenerativas da segunda metade da vida se tornasse uma realidade cada vez mais presente na prática médica. A nova medicina preventiva tem características que a distinguem da sua vetusta antecessora das vacinas e do saneamento. Esta é exercida anonimamente a uma população, a outra é exercida caso a caso, por cada médico a cada doente. Daí, que é imensamente mais consumidora de recursos humanos e dificilmente padronizável. A avaliação da sua eficácia pode ser muito difícil e leva com frequência a resultados contraditórios. Isto a nível de grupos porque a nível individual a avaliação é impossível. Por muito atentos que estejam, os médicos nunca saberão se aqueles pacientes que passaram anos sem complicações o devem à eficácia da prevenção ou ao facto de serem intrinsecamente saudáveis. As diferenças nos resultados com e sem intervenção, se as houver, só poderão ser reconhecidas pelos epidemiologistas em diferido, não pelos clínicos em tempo real. Exemplifico: é possível adquirir experiência sobre o manejo de estatinas para reduzir a colesterolemia, sua eficácia e toxicidade. Mas é impossível adquirir experiência sobre se a redução obtida se traduziu em menos doenças. E sem experiência directa não é possível construir capacidade crítica.

O potencial de expansão do público-alvo que deixa de ser constituído por grupos restritos de doentes e passa a ser praticamente toda a população constitui uma fabulosa oportunidade de negócio para a indústria e comércio de medicamentos, de equipamentos e de fornecedores de serviços, médicos incluídos. Todos eles se aproveitaram das oportunidades que surgiram e, cada um à sua maneira, contribuíram para as expandir até limites impensáveis. Os propalados benefícios da concorrência aqui não se aplicam. Nós podemos competir uns com os outros por cada fatia do bolo mas é no interesse de todos tornar o bolo cada vez maior. Daí a criação de uma sociedade condicionada pela linguagem do *marketing* disfarçada de “ciência” que promete soluções para todos os problemas.



Cito Lewis Thomas (“Doing Better and Feeling Worse” publicado em 1977): *“Nothing has changed so much in the health-care system over the past twenty-five years as the public’s perception of its own health. The general belief these days seems to be that the body is fundamentally flawed, subject to disintegration at any moment, always on the verge of mortal disease, always in need of continual monitoring and support by health-care professionals. This is a new phenomenon in our society.”*

Sendo que entre os 15 e os 60 anos a maioria das pessoas é saudável e que as doenças costumam dar sintomas, porquê as visitas anuais, como rotina, ao médico de família? Tão promovidas elas são que até as ausências por mais de 3 anos implicam exclusão das listas do Centro de Saúde. Qual o valor acrescentado das inúmeras análises e outros exames que são repetidamente feitos a pessoas assintomáticas? Hemograma, ácido úrico, tomodensitometrias ósseas, etc.? Praticamente zero.

Mas a verdade é que a maioria dos médicos adere a este sistema. E a população ainda mais. Eu sei que posso ser acusado de exagerar. Afinal muitos estudos encorajam atitudes vigilantes em relação a algumas patologias. Mas na análise destes estudos há que ser prudente. A escolha dos temas, o desenho dos protocolos, a análise dos dados, a divulgação dos resultados e a informação sonogada são sempre criteriosamente trabalhados para favorecer os interesses do patrocinador.

Todo o sistema está inquinado. As sociedades, bem como as revistas, científicas e profissionais proliferam. Todas são financiadas pela indústria. Os congressos são patrocinados pela indústria. Oiço e vejo anúncios destinados a promover a saúde. Nem todos mencionam produtos nem se apresentam como comerciais, mas, quais benévolos conselheiros, alertam para uma fragilidade que, felizmente, pode hoje ser ultrapassada. No fim, lá vem: patrocinado pela sociedade portuguesa de...

Este afã “medicalizador” bem planeado pelos promotores e bem-vindo pelo público criou expectativas de que a ciência e a técnica têm soluções para todos os males, se não agora então muito em breve. Os progressos são muitos, mas as expectativas crescem mais rápido do que os progressos. E criam novos e promissores mercados, em parte mercados de ilusões. Na área curativa a despidorada propaganda enganosa de curas de cancros incuráveis também não facilita a vida a médicos, doentes, familiares ou agências governamentais porque a verdade é que, no meio da desinformação, tem havido progressos relevantes. O bom senso aconselharia a esperar que assente a poeira antes de tomar decisões. O problema é que a poeira nunca assenta porque o vento do *marketing* não para. Depois de se concluir que o tratamento X apenas prolonga a sobrevivência em condições deploráveis por mais um par de semanas logo aparece o tratamento Y que, esse sim, é extraordinário.

Ora estas mudanças – a expansão dos meios, a sua rápida obsolescência e a imersão numa sociedade dominada pelos valores do consumo e de um *marketing* sem referências éticas - tiveram forte impacto na prática da medicina.

Os médicos são descendentes dos feiticeiros que adquiriram, ao longo dos séculos, instrumentos conceptuais e técnicos, que lhes permitem intervir de forma eficaz no bem-estar das pessoas.

Para além dos poderes que lhes são “a priori” atribuídos, de todos se esperam dois atributos distintos: 1) a capacidade de configurar um modelo descritivo e uma estratégia de intervenção adequados à situação com que se defrontam; 2) a capacidade de ouvir, de empatizar e de negociar valores, os seus e os dos doentes.

O mundo à nossa volta condiciona tanto a capacidade cognitiva dos médicos como a vertente relacional. Do ponto de vista cognitivo os vieses na informação e o ruído que a envolve tornam difícil construir ideias claras como já disse.

Também a relação médico-doente não é, nem poderia ser, a mesma que já foi. A extensão, diversidade e complexidade dos conhecimentos de que já falamos implica que muitos doentes tenham que ser tratados por vários médicos. O médico como referência única tem um lugar minoritário numa sociedade desenvolvida. Mas isso tem um custo – menos proximidade e mais banalização. Acresce que o médico é cada vez mais um assalariado, não um profissional independente com quem se estabelece uma aliança terapêutica. Há uma entidade patronal, ou uma seguradora, e toda uma cadeia administrativa entre o médico e o doente. Esta situação, em si mesma, retira ao médico parte da autoridade que lhe era atribuída e que tinha na realidade. É claro que vem de longe uma prática hospitalar em que havia hierarquias e as pessoas trabalhavam em grupo. Mas as hierarquias eram médicas e a missão dominante dos hospitais era tratar os doentes, não satisfazer accionistas. As clínicas privadas, embora tendo finalidade lucrativa, funcionavam como estabelecimentos de hotelaria com salas de operações onde os médicos, soberanos, por vezes co-proprietários, internavam os seus doentes. Abusos, poderia haver, mas não creio que ultrapassassem em muito o da sobrefacturação dos consumos. E os poderes das clínicas desapareciam das portas para fora. Hoje, grupos ligados aos negócios da saúde dispoem de recursos financeiros e influência na política e na comunicação concretizam com eficácia uma estratégia de concorrência desigual com a medicina exercida nas estruturas estatais, por pequenas clínicas e por médicos individuais.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) só não é mais desnatado porque alguém tem de cuidar dos pobres, dos crónicos e daqueles que já esgotaram os *plafonds* dos seguros.

Os médicos são, cada vez em maior número, assalariados desses grupos. Aliciados com melhores condições iniciais do que as do SNS têm que corresponder em “produtividade”. Esta não se mede necessariamente por doentes mais bem tratados. Mas pode ser avaliada pelo número de doentes atendidos e pelo número de exames complementares e de meios terapêuticos consumidos.

Nestes contextos voltemos ao título desta comunicação. Como se pode SER MÉDICO HOJE?

Haverá certamente muitas respostas conforme as personalidades e os meios em que cada um se movimenta. Aqueles que se especializaram na aplicação de técnicas terão que se manter actualizados apurando, por um lado, a perícia na execução e, por outro, a capacidade crítica

para avaliar quais os benefícios e riscos do uso da técnica em cada caso concreto. A vertente relacional é sempre importante mas, aqui, vem em segundo lugar. Diria mesmo, e peço desculpa pelo plebeísmo, que um mau, mas charmoso, técnico pode ser um perigo. Para os médicos de medicina geral ou de qualquer especialidade cuja função consista predominantemente no diagnóstico, decisão terapêutica e acompanhamento de doentes, há que considerar um nível adicional de complexidade. Aquele que resulta da necessidade de saber ouvir o que o doente diz, intuir o que ele não disse, configurar aquilo que, no entender do médico, o doente precisa, e intervir com empatia. Tudo isto num contexto social menos protegido do que no passado.

Para mim, privilegio o exercício da profissão em condições que julgo essenciais para a manutenção da minha saúde mental. Gosto de fazer bem o que faço e daí derivo importante satisfação. Naturalmente, espero ter também alguma remuneração financeira. Para os que trabalham no SNS, onde sempre trabalhei até ser aposentado, tenho o sincero desejo e alguma esperança de que as condições melhorem. A satisfação profissional daqueles que lá trabalham, que conheço e me habituei a respeitar, é, presentemente, muito baixa e as taxas de desgaste (*burn out*) são preocupantes.

Quanto aos assalariados das empresas privadas receio que sejam cada vez mais proletarizados. Para conservarem ou recuperarem alguma da sua dignidade, que também é importante para os doentes que deles dependem, terão, provavelmente, que se envolver em lutas laborais em termos que, até agora, têm sido utilizados primariamente pelo operariado.

## Ser médico hoje

Prof. Doutor Carlos Ribeiro

Professor Catedrático Jubilado da FML  
Bastonário da Ordem dos Médicos 1996-1998

Ortega y Gasset afirma com toda a razão, que viver é ser Realista e Idealista, pois o homem não está unicamente ligado ao Realismo objectivo, por não poder ignorar o circunstancial veículo do sonho e do progresso. Cortou deste modo com o pensamento filosófico, que vinha de Platão e se difundiu com Descarte e sobretudo com Kant.

Não aceitava em exclusividade Quixote ou Sancho Pança, mas uma síntese de ambos, nem o Idealismo, nem o Realismo, mas o Raciovitalismo, quando afirma: “Eu, sou eu e as minhas circunstâncias e se não as salvar, não me salvo a mim mesmo”.

“A minha vida não é apenas um fazer, mas decidir um fazer, uma decisão em função das circunstâncias”. A vida não nos é oferecida já feita, mas apresentada por fazer, o homem, assim, é de facto aquilo que ainda não é, mas aquilo que irá ser, o homem é pois o seu futuro.

Enquanto, principalmente os pós-Kantianos, olhavam apenas para Si, Ortega y Gasset defendia que o projecto humano era uma forma de anteciparmos as consequências daquilo que queremos, e infelizmente se não nos salvamos das nossas circunstâncias negativas, não nos salvamos a nós mesmos.

Por outras palavras, se não fizermos as boas opções, frente às circunstâncias que nos são apresentadas, não nos salvaremos. Temos, pois, o livre arbítrio, a capacidade e a responsabilidade de escolher um caminho nos limites das circunstâncias que nos rodeiam, que nos agridem, ou que nos ajudam e consolam.

“Sou livre, sinto-me livre, logo tenho sempre a possibilidade de escolher” afirmava Sartre.

É essa MENSAGEM de esperança e um APELO à vossa capacidade de intervenção na escolha acertada do vosso futuro, que vos trago, como aviso-garantia do vosso sucesso profissional, e, não como desculpa dos eventuais insucessos.

Tenho, todavia, de os alertar, para uma série de paradoxos, que actualmente atingem o exercício da Medicina em Portugal. Confesso que essa listagem não foi sujeita ao cepticismo metodológico cartesiano, que obriga a verificar, analisar, sintetizar e por fim enumerar. Fico-me apenas pela sua denúncia apriorística.

Vejamos:

1. A posição social do médico caiu, quando os resultados da acção médica se tornaram extraordinários.
2. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a instituição portuguesa melhor cotada no estrangeiro, enquanto internamente sofre ataques depreciativos de todos os lados.
3. O SNS dispõe hoje de técnicos e de meios susceptíveis resolverem os mais difíceis e complexos desafios clínicos, com êxito igual ou superior ao obtido no estrangeiro, todavia, tratam-se com atrasos insuportáveis certas “minudências” clínicas – cataratas, hérnias inguinais, varizes, hipertrofias da próstata, enxaquecas, cáries dentárias, distonias neurovegetativas, etc., etc.... Porquê?
4. Há falta de médicos de família, contudo os existentes ainda são ocupados com tarefas adicionais no computador, a gerir listas de espera, a serem simpáticos ocultadores das realidades, ou solicitadores de improvisações a montantes nos hospitais...

5. A sonhada e desejável extensão da acção médica a toda a população, o progresso científico e técnico na prevenção, no diagnóstico e na terapêutica médica trouxe escassez de profissionais para as solicitações criadas, levando ao encurtamento do acto médico, responsável pela medicina defensiva de base tecnológica, tratando de forma onerosa as doenças, com esquecimento da pessoa doente, transformada em verdadeira órfã do sistema.
6. Da medicina liberal de meados do século passado, de responsabilidade única e inatacável do clínico, sem o indispensável e desejável controlo técnico, passou-se para um policiamento feroz, que obriga à uniformização, temporização, programação e regulamentação dos actos médicos, espartilho imposto ao desempenho profissional, para benefício e gáudio de terceiros, mas com prejuízo do doente.
7. A melhoria tecnológica transformou os clínicos em engenheiros da medicina, a sonhada extensão da assistência a toda a população fabricou economistas da saúde, com o doente apenas desejando a humanização do acto médico.
8. A gestão da saúde em tempos de crise leva os responsáveis a contratarem médicos e enfermeiros a empresas de capatazes, em função de necessidades sazonais, acto idêntico ao assalariar mulheres para a apanha da azeitona. Findo o período da colheita ou da gripe são convidados a sair e quando muito a emigrar...
9. As carreiras médicas elevaram a medicina portuguesa a desempenhos atingindo patamares notáveis de qualidade, reconhecida no estrangeiro. Todavia, a suspensão dos concursos para acesso ou progressão na carreira, torna os contratos, agora individuais, geradores da possibilidade de uma família ajudada pela Universidade levar 25 anos a formar um médico humanista e cientificamente válido, para em 15 minutos um administrador transformar num escravo.
10. Enquanto na China se substitui a medicina tradicional local pela medicina científica-técnica europeia, em Portugal desenvolve-se e acarinha-se, concedendo-se foral universitário, à medicina chinesa.
11. Como consequência da ausência de comunicação humanizada no acto médico, pululam em Portugal as terapêuticas alternativas, a homeopatia, as artes mágicas do Prof. Karamba e similares, as ervinhas milagrosas com rótulos apelativos a pedirem participação estatal. Tudo isto na era dos Ensaio Clínicos, responsáveis pela Medicina baseada na Evidência Científica.
12. Actualmente é possível o clínico ser confrontado com restrições ou com incentivos, quanto ao recurso a meios auxiliares de diagnóstico ou a certas prescrições terapêuticas. Ceder a tais sugestões é má "praxis", quer se actue por excesso quer por defeito, e, particularmente se daí advier quaisquer benefícios pessoais.

Aconselha-se o clínico a estudar sempre o benefício-custo das suas opções diagnósticas ou terapêuticas e não o custo-benefício das mesmas. Embora, não se demita de analisar com o

pagador o custo das suas acções, tenha sempre presente, como preocupação primária, o benefício do seu doente.

Por outro lado, também a evolução da sociedade introduziu repercussões notáveis na actividade clínica, ao verificar-se que o doente se transformou em utente, o beneficiário em acionista do SNS, o médico em funcionário público, o pagador em seu gestor, patrão ou juiz. A consulta médica passou a ser considerada um serviço, a que se atribui um tempo de duração, um preço e um valor estatístico. O médico é obrigado a responder mais às exigências do gestor do que às interrogações dos doentes, ocupando o seu tempo a dialogar obrigatoriamente com o computador.

Lembremos, no entanto, que um estado só é viável se tiver uma população saudável. Para que tal aconteça é indispensável o recurso à classe médica. Nessa realidade reside a “força” dos seus profissionais. Na verdade, uma nação composta por doentes e inválidos torna-se débil do ponto de vista financeiro, económico, cultural e social, perdendo a capacidade de se afirmar como sustentáculo de um estado independente e auto-suficiente. Como corolário, a área de saúde tornou-se preocupação mais relevante dos políticos e atractiva para investidores de grandes grupos económicos e financeiros. Se o investimento em educação ou em investigação científica é a chave do futuro de um país, o investimento em saúde é a certeza do presente e do futuro dum estado.

Tal realidade, de resto, justifica que ao longo da história houvesse sempre um terceiro, que tudo fizesse para se intrometer entre o médico e o doente. O poder social, o religioso e agora o financeiro sempre se perfilaram para impedir esse diálogo exclusivo e profícuo, criando barreiras, ao exercício profissional livre e humanizado. Deste modo a relação médico-doente atingiu um índice de qualidade que não agrada a nenhuma das partes. Verifica-se o crescimento em efetividade estatística, enquanto se diminui a afetividade para com o doente. Para unir efetividade com afetividade, ou seja, construir o binómio alta tecnologia- humanismo, torna-se necessário reestruturar o *modus faciendi* do ato médico. Desde logo, criar o *médico novo*, tendo em consideração esses pressupostos.

Julgo ser a hora de os jovens médicos tomarem conhecimento da realidade que os espera e desde já considerarem que é sua obrigação principal tratar os seus Doentes e não apenas curarem as suas doenças.

Aceitemos o Sistema Nacional de Saúde português, desenvolvido com base em três pilares: o público, representado pelo Serviço Nacional de Saúde, o privado, exercido em clínica livre ou em organizações não estatais e o social sediado nas misericórdias ou em instituições de acção não lucrativa. No entanto qualquer que seja o vosso posto de trabalho não deixem de defender

o Serviço Nacional de Saúde, as carreiras médicas, a qualidade técnico-científica da medicina e a humanização do acto médico.

A vossa acção será mais profícua e notável se realizada em equipa estruturada, cumprindo os pareceres da Ordem dos Médicos, dos Sindicatos Médicos, das Sociedades Científicas Médicas, das Universidades ou das Instituições Hospitalares.

Interiorizem que a aderência à Aprendizagem ao Longo da Vida (LLL) é hoje uma obrigação ética.

A saúde dos nossos doentes será tanto mais defendida quanto maior for a liberdade de acção dos médicos e sobretudo se no acto médico for privilegiada a COMUNICAÇÃO humanizada, fluída, empática, tecnicamente perfeita, pondo o diálogo médico-doente no primado das preocupações dos clínicos.

Não esqueçam o postulado de Ortega y Gasset, vençam o circunstancial, as situações de que falava Sartre ou os acasos de Vergílio Ferreira. São esses acasos negativos, quando não prudentemente ultrapassados, que poderão levar ao ocaso da Medicina portuguesa. Está nas vossas MÃOS a sua SALVAÇÃO.

---

Ortega y Gasset

Cortou, deste modo, como a filosofia de Platão, que tinha como ponto exclusivo de partida as ideias, enquanto Aristóteles se menorizava ao privilegiar as palavras.

Afastou-se de Descartes, para quem a única preocupação importante era a dúvida absoluta e sistemática e de Kant por se basear apenas no saber racional organizado cientificamente, porventura influenciado por Newton.

Ortega Y Gasset também não aceitava o idealismo de Hegel, nem o existencialismo nascido do ataque desmedido de Kierkegaard a Hegel, que representou a oposição entre o concreto e o abstracto.

(Este texto foi redigido de acordo com a nova ortografia)

## Ser médico de família hoje é ...

Dr.<sup>a</sup> Eunice Carrapiço

Especialista em Medicina Geral e Familiar

... ser médico da pessoa

É ser o especialista de cada pessoa integrada nos seus contextos familiar, laboral, social, cultural e existencial. É procurar conhecer e compreender a singularidade da pessoa que lhe pede ajuda. É procurar compreender cada experiência individual de doença.

Ser médico de família

É ter em conta e cuidar dos sistemas familiares de cada pessoa: tanto a família que lhe deu origem e na qual cresce ou cresceu, como a família em que está agora inserido.

Estar próximo e acessível, na comunidade

É prestar cuidados perto dos locais onde as pessoas vivem ou trabalham, estando contactável e acessível. É prestar cuidados no domicílio. É colaborar com as instituições onde estão os seus utentes.

Ter uma actividade diversificada de grande exigência

É prestar cuidados em todas as fases da vida: desde a préconceção, a gravidez e a infância até aos cuidados no final da vida e apoio à família em luto.

É lidar com uma grande variedade de situações e de problemas orgânicos, psicológicos e sociais. Muitos procuram o seu médico de família estando saudáveis, para manter e promover a saúde, outros sofrem de múltiplos problemas e doenças e necessitam de uma boa coordenação, integração e optimização de recursos e de cuidados.

O médico de família pode ainda, se quiser, executar um amplo leque de procedimentos técnicos. Dar prioridade à saúde, à autonomia e à capacitação das pessoas e das famílias.

É ajudar o mais possível cada pessoa a saber manter-se saudável e a ser capaz de gerir os seus assuntos de saúde, sabendo recorrer adequadamente aos serviços e cuidados de saúde adequados.

Trabalhar e aprender continuamente em equipa.

É ter a possibilidade de trabalhar em equipas com autonomia organizacional. É trabalhar com uma equipa mais ampla que envolve, circunstancialmente, outras profissões, serviços e recursos ao nível dos cuidados de saúde primários e da comunidade, bem como, outros especialistas e



tecnologias localizados maioritariamente em hospitais. O médico de família deve ser elo de ligação entre todos, para que cada pessoa receba os melhores e mais adequados cuidados às suas necessidades específicas.

Em suma ser médico de família é ter uma actividade maravilhosamente gratificante.

(Este texto foi redigido de acordo com a nova ortografia)

## Noticiário

### Associado da AAAFML

Se é um ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, convidamo-lo a inscrever-se como sócio da AAAFML, onde além de eleger os seus órgãos sociais, e conviver com antigos colegas da escola, poderá participar em eventos culturais e científicos organizados pela AAAFML, e usufruir de alguns BENEFÍCIOS como descontos nas instalações da Fundação Inatel. Esta em fase final de aprovação um protocolo com a Biblioteca da FMUL para permitir aos associados a consulta da excelente biblioteca online da FMUL (mediante inscrição na Biblioteca da FMUL).

### Endereço do sítio na internet

A AAAFML tem um novo sítio de *internet* no endereço [www.aaafml.pt](http://www.aaafml.pt). O novo sítio foi criado tendo por base os conteúdos e aspecto do anterior, mantendo deste modo a sua identidade. Com o novo sítio na *internet* a AAAFML tem controlo total sobre os conteúdos e formato do sítio. O novo sítio tira partido das últimas funcionalidades do “html5” permitindo o ajuste a diferentes dispositivos móveis como *tablets* e *smartphones*.

AAAFML - Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina de Lisboa

Início AAAFML Galeria de Fotos Debates de Reflexão Publicações Contactos



**Caro Colega**

A AAAFML é uma associação sem fins lucrativos que tem como finalidade promover ações e iniciativas que mantenham e estreitem os laços entre os antigos alunos e destes com a Faculdade Medicina da UL. A transmissão do saber acumulado pelas várias gerações é a missão das escolas. A AAAFML pretende ser um prolongamento da escola pelo convívio e permuta de ideias entre as diversas

**Associado**

Se é um ex-aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, convidamo-lo a inscrever-se como sócio da AAAFML, onde além de exercer os seus órgãos sociais, e conviver com amigos colegas da escola, poderá participar em eventos culturais e científicos organizados pela AAAFML e

**Apoios**

AAAFML é apoiada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



FACULDADE DE MEDICINA LISBOA

[www.aaafml.pt](http://www.aaafml.pt)

## Actividades Formativas



A AAAFML irá promover um curso de informática para os seus associados. O curso terá início a 22 de Outubro de 2016 nas manhãs dos 5 sábados consecutivos. O Custo para associados é de 75€ e para não sócios de 150€.

Em meados de Outubro dar-se-á também início de um *atelier* de música, de forma graciosa para todos os sócios interessados.

Mais informações e inscrições no sítio da associação: [www.aaafml.pt](http://www.aaafml.pt)



## Ficha Técnica

O boletim *ALUMNI FORUM*, órgão oficial da Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (AAAFML), é uma publicação digital (ISSN 2182-3545) reservada aos sócios, outros membros da comunidade médica, entidades e instituições afins.

Proprietário, Editor, Administração e Secretariado: Associação dos Antigos Alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Equipa editorial: J. Martins e Silva, Rafael Ferreira, Fernando Vale  
Grafismo e edição: Cristiano Tavares

Contactos: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa,  
Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa  
E-mail: [aaafml@medicina.ulisboa.pt](mailto:aaafml@medicina.ulisboa.pt)