



Miguel Guimarães



Indeciso entre Jornalismo e Medicina e com o fascínio de ajudar pessoas, iniciou em 1980 o seu percurso formativo na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, onde exerceu entre outras funções associativas, o cargo de Vice-Presidente da Associação de Estudantes da FMUP. Concluiu também, em 1997, o seu internato em Urologia no Hospital de São João, no Porto.

Miguel Guimarães foi um membro fundador da Associação Nacional de Jovens Médicos e, após ter passado por diversos cargos, tal como presidente do conselho regional do Norte da Ordem dos Médicos, foi eleito como bastonário da Ordem dos Médicos para o mandato de 2017-2019 e reeleito para o seu segundo mandato, no triénio 2020-2022.

Para além da sua carreira médica, é autor ou coautor de mais de 100 trabalhos publicados e é investigador em mais de 25 estudos, nas áreas da hiperplasia benigna da próstata, bexiga hiperativa, disfunção erétil e carcinoma da próstata.

O que o levou a escolher a Medicina?

Aquilo que me levou a querer estudar medicina foi o que eu julgava ser importante para o resto da minha vida. Algo que fiz em todo o meu percurso e me faz sentir bem: ajudar as pessoas. *Hoje ajudo os médicos, ontem ajudei outras pessoas, e todos os dias continuo a ajudar os doentes.* Foi, sem dúvida, o motivo principal para escolher esta profissão.

Na altura, como eu até estava bastante bem classificado, ou seja, entrava em praticamente qualquer coisa, as alternativas em cima da mesa eram a Medicina e o Jornalismo.

“Hoje ajudo os médicos, ontem ajudei outras pessoas, e todos os dias continuo a ajudar os doentes.”

Começando por nos falar do seu tempo de estudante da FMUP, consegue-nos dizer em que projetos esteve envolvido?

Durante o meu trajeto como estudante, estive ligado à associação de estudantes desde muito cedo, a partir do meu 2º ano de faculdade. Passei pela AE, pela assembleia de representantes, cheguei a fazer parte como representante dos estudantes no conselho diretivo, quando o conselho diretivo da faculdade tinha apresentação de estudantes sem direito a voto.

Consigo destacar algumas coisas fraturantes que, nós como associação de estudantes, acabámos por fazer, como por exemplo, a criação do departamento de publicações, entre elas a revista Arquimed, tendo constituído uma obra importante, porque permitiu à AE ter autonomia financeira, tornando-se assim uma revista importante, quer dentro do Hospital São João, quer a nível nacional.

Lembro-me também do apoio que, como associação de estudantes, demos à guerra, que a ordem dos médicos na altura teve de fazer junto da ex-Ministra da Saúde Leonor Beleza, por causa do internato geral. Na altura, a Ministra da Saúde tinha um projeto que não chegou a avançar, em que os médicos da formação geral deixavam de ter um vencimento e queria introduzir a dedicação exclusiva obrigatória para todos os médicos. Quando se abordou esta matéria no parlamento, conseguimos reunir uma centena de estudantes de medicina e encher as galerias do parlamento para fazer alguma pressão e que acabou por funcionar e, por isso, neste sentido tivemos um papel importantíssimo! Para além da participação em reuniões, fazendo manifestações, fazendo ações de campanha, por

exemplo, na cidade do Porto, estarmos a falar com a população e explicar a nossa posição, mediamos a TA aos doentes, assim como dávamos um folheto a explicar o que queríamos para o país e porque não concordávamos com as propostas da Ministra da Saúde. Foi um momento que decididamente marcou a minha passagem pela associação de estudantes.

Finalmente, estive também ligado à associação de jovens médicos que, posteriormente, veio dar origem à Associação Nacional de Estudantes de Medicina (ANEM). Houve muitos momentos especiais, sobretudo na ajuda que, como AE, demos aos nossos estudantes de medicina, sendo esse o principal papel de Associação de Estudantes de Medicina.

Quais as razões que motivaram a sua candidatura a bastonário da Ordem dos Médicos?

Essa pergunta é mais difícil. Podia ser respondida da mesma forma que a anterior, mas eu acho que vai um bocado mais além.

Como membro da direção da Ordem-norte, tive a incumbência do que era a comunicação da mesma, desenvolvi várias coisas que hoje ainda estão presentes como, por exemplo, a revista NorteMédico, tendo sido eu o responsável pela sua fundação. O percurso que fui fazendo levou-me a candidatar a Presidente do Conselho Regional do Norte, pois na altura achei que a Ordem precisava de uma dinâmica completamente diferente e julgo que acabei por transmitir essa dinâmica, não só à secção do Norte, mas também a todo o país.

Como Presidente da Secção Norte, cumpri a tradição de exercer o cargo por dois mandatos e sair após a sua conclusão. Nessa altura tive imensos colegas, não só do Norte, mas também de todo o país, que me motivaram a candidatar a bastonário e, depois de uma reflexão profunda, achei que fazia sentido este desafio. Fazia sentido por dois motivos: primeiro, porque achei que podia fazer mais alguma coisa pelos médicos e pelos doentes, sobretudo aquilo que é qualidade do que nós fazemos, nomeadamente a qualidade da medicina, e o segundo desafio, não menos importante, desmistificar o facto de nunca um candidato do Norte ter sido eleito bastonário.

Reparem que neste momento estamos a atravessar uma crise muito difícil, provavelmente a maior crise que me lembro desde que existo, e quem está a liderar esta crise é o Centro Hospitalar Universitário de São João, na medida em que os fluxogramas utilizados pela DGS nesta crise são baseados no que se faz no São João. Portanto, esta liderança que

o Norte sempre teve, e que seguramente vai continuar a ter em várias áreas da medicina, era uma liderança que não se concretizava naquilo que era o representante máximo dos médicos. Deste modo, este desafio ia dar mais alguma coisa à saúde, ao país e, portanto, foram essas duas razões que me motivaram no fundo a candidatar-me a bastonário.

Relativamente às suas funções como bastonário da Ordem dos Médicos, pode-nos explicar como funciona um dia normal e em que consistem as suas funções diárias?

Um dia normal é acordar a pensar nas coisas que tenho de fazer na Ordem dos Médicos, quando me vou deitar, estou a pensar novamente na Ordem. Isto é, o cargo de bastonário é um cargo que absorve o tempo todo. Ser bastonário da Ordem dos Médicos não é uma coisa agradável, porque o nível de responsabilidade é imenso.

Os presidentes dos Conselhos Regionais do Norte, Centro ou Sul podem não exercer a sua função, mas eu, como bastonário, tenho de a exercer, caso contrário a Ordem para. A Ordem dos Médicos funciona, porque o bastonário tem de funcionar, se o bastonário parar, a Ordem para. E, portanto, como a responsabilidade é muito grande, este é um desafio que não é fácil e que a pessoa tem de perceber que, quando abraça este cargo, está a prescindir de muita coisa da sua vida pessoal, sendo esta amplamente prejudicada. É indiscutível que não é possível desempenhar o papel de bastonário de acordo com o que diz o próprio estatuto e, simultaneamente, conseguir fazer tudo que se conseguia fazer antes. Apesar de tudo, determinei que, à quinta feira de manhã estou no Hospital São João a fazer consulta e, portanto, não há reuniões com ministros nem com ninguém.

E depois é o tempo todo dedicado a isto, porque as solicitações são muitas, porque a Ordem dos Médicos é chamada a dar opiniões sobre praticamente a tudo, dá pareceres a tudo; a Ordem dos Médicos é diferente das outras ordens da saúde, porque as outras ordens da saúde estão muito concentradas apenas nos seus profissionais e a sua área de intervenção é muito específica. A Ordem dos Médicos, para além de ter este objetivo, é chamada a intervir na saúde de uma forma geral e, por isso, nós temos de intervir na saúde.

Qual considera ser o papel da Ordem dos Médicos na nossa sociedade?

Teoricamente, o papel da Ordem dos Médicos na sociedade deveria ser aquele que está definido no estatuto da Ordem, que temos de cumprir na íntegra.

O problema da Ordem é que esta extravasa aquilo que são as suas funções estatutárias. E eu não estou a pensar em funções sindicais, ainda que muitas vezes seja impelida pelos médicos a ter posições de âmbito sindical. Algo que a Ordem está proibida de exercer. Mas o que a nós já não podemos fugir é o apelo da sociedade civil.

São desafios aos quais a Ordem não pode dizer que não, mesmo que estes desafios ultrapassem ou vão para lá daquilo que é o estatuto da OM. Portanto, quando a Ordem tem uma intervenção como, por exemplo, nesta crise da COVID-19, primeiro tem que estar junto daquilo que são as decisões do governo e isso inclui não estar a criticar permanentemente o governo como a gente faz e tem feito em circunstâncias em que realmente o temos de fazer, na medida que temos que garantir a qualidade da medicina, garantir que os direitos dos médicos são preservados, temos que garantir que os doentes têm acesso a bons cuidados de saúde, etc. Por isso, este é o momento de estarmos todos unidos e de as divergências serem colocadas de parte. E mesmo assim, em circunstâncias mais extremas, nós temos de ter uma intervenção. Nessa perspetiva, quando está em causa a saúde e a vida das pessoas, a Ordem dos Médicos nunca deve ficar calada, mas sim intervir.

Como classifica o estado atual do SNS?

Já antes de toda esta epidemia da Covid, o SNS estava muito fragilizado, por um motivo principal: o desinvestimento de que tem sido alvo.

Se formos analisar os dados relativos ao investimento no serviço público de saúde ao longo dos últimos anos e o número de potenciais doentes, bem como a idade da população, vão verificar que temos uma população que, embora não tenha crescido em número, subiu muito em doença. Porquê? Porque é uma população muito envelhecida. Ou seja, a necessidade de acesso aos serviços de saúde aumentou nos últimos 20 anos, por aumento das comorbidades que estão associadas a uma maior esperança de vida. Com isto implica um maior esforço do sistema, que não foi sendo acompanhado pelo reforço da verba nos orçamentos de estado, na parcela da saúde. Só para terem noção, há 10 anos, o valor que era alocado à saúde era maior do que é hoje.

E o que significa isto? Significa, por um lado, que apesar de ter havido um esforço mais recente nos últimos anos de tentar contratar mais profissionais para o SNS, a verdade é que o número de médicos que existem no SNS continua a ser muito baixo e não é substancialmente mais elevado do que há 10 anos. Quando o Ministro das Finanças fala

desta matéria, nunca aborda o número de médicos contratados com horário reduzido, cerca de 1700 médicos, a fazer 20 horas ou menos, comparando com o horário completo.

O governo contabiliza os médicos da formação geral, que aumentaram de forma exponencial, só para terem noção no meu tempo éramos cerca de 500 e hoje são perto de 2000. Os Internos de Formação Geral são médicos sem autonomia, são médicos que ainda estão numa fase intermédia de aprendizagem, que ainda estão a ter contacto com a clínica, e, portanto, estes valores que, às vezes se apresentam para dizer que o SNS tem mais médicos, não são realísticos.

“Concluindo, pode haver mais médicos, contudo ainda não suficientes. Na prática, temos uma força de trabalho menor daquela que tínhamos, mas mesmo assim tratamos ainda mais doentes.”

E aqui vem o segundo grande problema: o desrespeito que os responsáveis políticos têm tido pelos profissionais de saúde, em especial, pelos médicos e enfermeiros, que são sempre os principais visados nestas matérias. *Este desrespeito desmotiva as pessoas.... É evidente que as pessoas não têm uma motivação acrescida para continuarem a trabalhar num serviço em que são pessimamente mal pagas.*

Se considerarmos os países da Europa ocidental, excluindo os países da Europa de Leste que ainda estão numa fase de crescimento, **Portugal é o país em que os médicos são pior remunerados no setor público**, mas mesmo assim os médicos aceitam trabalhar muitas vezes sem as condições adequadas, *aceitam fazer um esforço enorme para manter o SNS de pé*, os médicos sabem que o SNS é *absolutamente essencial para os cidadãos*, nomeadamente para combater aquilo que são as grandes desigualdades, sejam elas territoriais, sejam desigualdades sociais que existem na nossa sociedade. Se depois disto tudo, ainda por cima, os médicos são maltratados publicamente pelo poder político, é evidente que isto é um problema grave. Portanto estes dois problemas: *o desinvestimento e a forma como temos sido tratados* têm levado a que o SNS tenha ficado cada vez mais frágil e nós, se neste momento não revertermos esta situação, o SNS vai servir cada vez menos pessoas.

“A democracia tem 2 grandes conquistas: uma é a liberdade e a outra é o SNS.”

Reparem que neste momento o SNS **não serve mais do que 57% dos portugueses**, não tem capacidade para servir mais. Os portugueses cada vez têm mais seguros privados de saúde e cada vez mais recorrem ao setor privado para terem consultas. Portanto, neste momento, o SNS está numa situação de fragilidade que precisa de mudar rapidamente que é para nós podermos ter, de facto, um SNS universal de acesso equitativo para todos os

portugueses, dentro daquilo que é possível, porque isto é o sinal mais positivo da nossa democracia. Como já ouviam dizer, *a democracia tem 2 grandes conquistas: uma é a liberdade e a outra é o SNS.*

2ª Parte



Qual é a sua opinião sobre as condições atuais de trabalho no SNS em comparação com as condições oferecidas pelo privado ou mesmo com as encontradas noutros países europeus?

O SNS tem uma coisa extraordinária, o motivo pelo qual uma grande parte dos médicos gostam de trabalhar no serviço público, que é o facto de trabalharmos em equipa. O serviço público é onde acontece a formação, a formação dos especialistas, mas também a formação contínua, porque o serviço funciona como um todo. Quando eu vou para o bloco ou para a consulta com o meu interno, eu estou a aprender com ele. A relação no serviço público de saúde é uma relação win-win para toda a gente: para os especialistas e para os internos, em que todos aprendemos uns com os outros.

Não são só os internos que aprendem, nós também estamos a aprender, até porque, normalmente, são os internos que acabam por estudar mais, ler mais, e estão sempre a levantar dúvidas relativamente a algumas práticas. E isto não existe no setor privado, nem existe na maior parte dos outros países estrangeiros. Ou seja, na maior parte dos países

estrangeiros pode-se trabalhar em equipa, mas esta característica genuinamente portuguesa de nós nos ajudarmos uns aos outros e transmitirmos os conhecimentos uns aos outros, não existe propriamente em todos os países do mundo. Nos outros sítios de topo a nível mundial, temos de nos esforçar mais para aprender, não temos as coisas tão abertas como aqui em Portugal, e este é o aspeto que eu acho que é mais positivo. Quem vai trabalhar para fora, como por exemplo para o Reino Unido ganha 3 a 4 vezes mais, para Espanha 2 a 3 vezes mais, e para outros países chega a ganhar 6 ou 7 vezes mais. Eles lá respeitam muito o conhecimento e a responsabilidade dos médicos e, portanto, eles pagam muito bem, porque sabem que os médicos são muito importantes e têm de se sentir confortáveis e têm de estar completamente focados nas suas tarefas, porque têm a noção que a vida das pessoas depende disso também.

Se não fosse esta união, as pessoas saíam, porque o resto é tudo pior. Ganha-se muito pior do que no setor privado, isto já para não comparar com o salário no estrangeiro. Por isso é que eu tenho defendido que deve voltar a existir a possibilidade das pessoas poderem escolher trabalhar em dedicação exclusiva, porque isso melhorava a remuneração de quem quisesse ficar no SNS e era positivo para os médicos. Melhorava a remuneração, em praticamente 70%, portanto quase que duplicava, e aliás se a pessoa fizer horas extra na urgência pode mesmo duplicar a remuneração. Por outro lado, afastava também aquele estigma, de trabalhar nos dois setores e haver alguma confusão com isto.

Nós trabalhamos no setor privado porque temos necessidade de trabalhar no setor privado. Quem trabalha no privado ganha, em média, pelo menos o dobro de quem trabalha no SNS, dependendo da especialidade, há especialidades que podem vir a ganhar 10 vezes mais. No SNS, devido ao desinvestimento que já falamos, que foi um desinvestimento global, muitos equipamentos estão desatualizados. Tudo isto, e sobretudo para quem é novo como vocês, e que acaba a especialidade e quer fazer as coisas que andou a aprender e que se fazem nos outros países, com aquelas tecnologias, e percebem que em muitos hospitais não têm esses equipamentos nem as condições de espaço físico acabam por não optar pelo SNS. O estado português tem de ser concorrencial, tem de valorizar aquilo que é o trabalho dos médicos, tem de valorizar aquilo que é a enorme responsabilidade que os médicos têm na sociedade civil. *Não há ninguém que tenha mais responsabilidade que nós, porque nós lidamos com a vida das pessoas.* O que os cidadãos esperam de nós é que consigamos tratar deles, consigamos fazer diagnósticos corretos e os melhores tratamentos possíveis. Portanto atualmente o cidadão é mais exigente, e bem!

“Não há ninguém que tenha mais responsabilidade que nós, porque nós lidamos com a vida das pessoas.”

O número de médicos indiferenciados é cada vez maior. Até que ponto o nosso país e o atual SNS garantem a continuação da nossa formação?

Como sabem, não é só em Portugal que os médicos não estão a ter acesso à especialidade. Em Espanha, no ano passado, havia cerca de 17000 candidatos para pouco mais do que 7000 vagas. Em Itália é muito pior, eram 40000 candidatos para 12000 vagas. Nos países cujo sistema de acesso à especialidade é semelhante ao nosso, que são poucos, as coisas obviamente não estão bem. E não estão bem porquê? Porque as pessoas deslocam-se.

A União Europeia tem muitas coisas positivas, mas também tem muitas coisas negativas. E uma das coisas negativas, neste caso, é a liberdade de circulação. E no caso da medicina, a única barreira é a barreira linguística. *Se as vagas que a OM, juntamente com o ministério da saúde, tem aberto fossem apenas para os médicos formados no nosso país, não havia nenhum médico fora da especialidade*, a não ser que não tivesse nota para entrar na especialidade que quer e não entrasse em nenhuma porque não queria, mas não é assim. A OM fez um grande esforço para tentar que existissem o máximo das capacidades formativas. Neste mandato tivemos os 3 maiores mapas de vagas de sempre. Eu tenho pressionado os colégios, no sentido de não diminuir a qualidade, que essa tem de se manter. É a essência da nossa profissão, mas para tentar que sejam abertas o máximo das vagas nos internatos e tenho de tirar o meu chapéu aos colégios porque têm feito um trabalho como nunca acho que foi feito, têm feito um trabalho notável. Portanto nós estamos no limite das capacidades, isto é, eu neste momento não sei se para este ano vamos ter o número de vagas que tivemos o ano passado, porque tenho o feedback das pessoas que estão a ser formadas, e temos acompanhado isto rigorosamente.

O segundo aspeto, que acho que é o mais importante, é que o estado Português, à semelhança do que fazem os outros estados europeus, pode e deve criar mecanismos para proteger os médicos formados em Portugal. Porque o dever do estado com os médicos que entram nos cursos de medicina em Portugal, é diferente do dever do estado com os médicos, que podem ser portugueses ou não, que fazem o curso de medicina fora do país...

“Um médico sem especialidade pratica uma medicina mais pobre e com menos qualidade e não temos muita volta a dar a isso.”

O governo poderia usar alguns mecanismos para garantir que os médicos formados em Portugal continuem a fazer a formação pós-graduada e, depois, as vagas sobrantes seriam para quem viesse de fora. Também não parece que esta solução vá ser conseguida brevemente, até porque as AE de medicina têm tido uma posição que não ajuda nada. As AE's de medicina não podem querer ter vagas para todos os estudantes de medicina que se formam em Portugal e, ao mesmo tempo, ter vagas para todos os estudantes de medicina portugueses ou estrangeiros, sendo que o número de estrangeiros é cada vez maior, que se formam fora do país. Assim, as associações de estudantes têm aqui dois pesos a que não atribuem medidas diferentes. É impossível defender a capacidade formativa para todos os estudantes formados em Portugal e, ao mesmo tempo, defender a capacidade formativa para todos os recém-formados que decidem continuar a formação em Portugal.

Assim, enquanto não houver uma atitude diferente, dificilmente esta situação se resolve.

Na sua opinião, como se encontra o estado atual do ensino de medicina, em comparação à altura em que estudou? O que mudaria?

Neste momento as faculdades de medicina têm claramente mais estudantes do que aqueles que devia ter. Eu não tenho dúvidas sobre isto e tenho-o dito a todos os diretores das escolas médicas e acho que pelo menos uma parte deles concorda.

Um aspeto ainda mais relevante que a formação teórica e a própria capacidade de ensino é a parte prática que se torna muito complicada. Na parte prática, ter tutores para uma dezena ou para duas dezenas de estudantes é um número que claramente ultrapassa aquilo que são as recomendações internacionais que existem nesta matéria. Nessa perspetiva, sem querer dizer se o ensino da medicina está melhor ou pior, porque isso seria fazer um juízo de valor errado da minha parte, sobre algo que eu não conheço na prática, eu acho que o número de estudantes de medicina, pelo menos nas escolas médicas tradicionais ou até mesmo em todas, acaba por prejudicar aquilo que é o ensino prático.

Teoricamente, um estudante de medicina quando acaba o curso devia ser médico imediatamente e ter logo autonomia para o exercício da medicina, ou seja, não teria de necessariamente passar por um período de formação geral se a faculdade já tivesse incluído isto que se faz na formação geral, no próprio curso de medicina. Isto é um problema que eu julgo que vai ser ultrapassado com a nova PNA, ao ser uma prova na qual se vai valorizar o

raciocínio clínico e a experiência que se vai ter na abordagem de um doente, quer seja diagnóstica, terapêutica, etc. Isto leva a que as escolas médicas, para ficarem bem e para prepararem os próprios alunos para esta nova prova, vão ter de adaptar o ensino da medicina na sua própria escola, ou seja, vão ter de ter um ensino também mais prático com um contacto mais próximo dos doentes.

O que diria a um estudante de medicina que está a concluir a sua formação médica?

Eu dar-lhe-ia os parabéns por estar a concluir a sua formação e desejava as melhores felicidades, mas sobretudo que no desempenho da sua profissão de médico tenha sempre presente três valores essenciais:

Um que está relacionado com a atualização de conhecimentos, ou seja, ser um bom médico bem preparado medicamente e cientificamente.

O segundo, que tenha sempre presente na profissão as regras éticas e deontológicas que existem. Isto significa ter um grande sentido humanista no exercício da profissão e preservar a essência da relação médico doente, sempre.

Por último, diria que se mantenha sempre presente na sua cabeça, enquanto médico, a importância de ser solidário em todas as circunstâncias e especialmente naquelas em que as pessoas mais precisam de nós.

Um verdadeiro médico tem de ser bem preparado técnica e cientificamente, tem de ter uma boa relação médico-doente e ter um espírito humanista grande e tem ainda de saber ser solidário.

E é isto que eu desejo a um estudante de medicina, porque, muitas vezes, a nossa especialidade não depende de sermos melhores ou piores, mas sim de um momento de sorte quando fazemos um exame.