

AVOZ DO SNS

PAG 02-03

GRANDE ENTREVISTA

■ **João Goulão** uma retrospectiva
do combate à adição **PAG 24-27**



UTENTES

■ Demos a palavra às Comissões
de Utentes Amadora-Sintra,
Barreiro e Santo Tirso

PAG 28-30

INTERNACIONAL

■ Realidade
dos Médicos
na Alemanha
e na Croácia

COM SUSANNE JOHNA E
RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ
PAG 34 - 37



PAG 18-19



editorial

JOANA
BORDALO E SÁ
Presidente da FNAME



“ E mesmo em momentos de crise, como o apagão energético que deixou o país às escuras, os médicos estiveram lá.



VOZES QUE SUSTENTAM O SNS

O que fica de pé quando o Serviço Nacional de Saúde é sistematicamente empurrado para o chão? **A LUTA.**



25 de abril no Porto

A FNAMEZINE chega como um espelho de um tempo duro, mas também como expressão de uma força coletiva que não cede. Esta edição é um retrato vivo da nossa ação sindical, do compromisso médico e da coragem de quem não desiste do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Começamos pelas vozes dos sindicatos da FNAME, que, do Norte, Centro, Sul e ilhas, nos mostram como a luta pelo SNS se faz em cada unidade de saúde, em cada consulta, em cada protesto. Ouvimos médicos Hospitalares, de Medicina Geral e Familiar, de Saúde Pública e do Trabalho – todos peças basilares para um SNS robusto. É a prática do dia-a-dia que nos dá autoridade para continuar a reivindicar: salários justos, condições de trabalho dignas, valorização e respeito pela carreira médica.

Os médicos Internos, numa altura em que tantos questionam o seu futuro no SNS, também marcam presença com a antevisão do que será o seu II Encontro Nacional. São médicos em formação, mas já profundamente conscientes do papel que têm – e da necessidade de serem ouvidos.

Esta edição recupera imagens dos dias em que estivemos nas ruas – no Dia Internacional da Mulher, lado a lado com os Utentes, no 25 de Abril e no 1.º de Maio. Porque não há SNS sem direitos, nem memória.

A FNAME é plural, e esta edição também espelha isso mesmo: comissões nacionais e grupos de trabalho que pensam a medicina, a política de saúde e os apoios à formação.

Destacamos ainda a grande entrevista a João Goulão, figura central na arquitetura da política dos comportamentos aditivos e dependências a nível nacional e internacional, e a colaboração inspiradora da artista Capicua, que nos dá conta da reflexão crítica que faz no seu último trabalho.

Nesta edição ouvimos também os utentes, que sentem na pele as consequências do desinvestimento no SNS – e que continuam a ser nossos aliados. Ouvimos ainda os estudantes de medicina, através do presidente da ANEM, porque o futuro do SNS passa inevitavelmente por eles.

Este número é também marcado por um balanço crítico de um ano de governação de Ana Paula Martins no Ministério da Saúde. Um ano que deixou o SNS pior do que estava: com serviços de urgência encerrados por falta de médicos sobretudo na área materno-infantil, com utentes reféns de linhas telefónicas muitas vezes incompreendidas, com profissionais desvalorizados e uma recusa sistemática em negociar com a estrutura sindical que mais médicos representa no SNS. A FNAME esteve sempre disponível – o Ministério, infelizmente, não.

E mesmo em momentos de crise, como o apagão energético que deixou o país às escuras, os médicos estiveram lá. Tal como na pandemia, foram eles que garantiram que os serviços continuassem a funcionar, contra todas as adversidades. Porque o compromisso dos profissionais é inabalável – o que nos faz falta é um ministério que esteja à altura desse compromisso.

Deixamos por isso um aviso firme ao próximo ministro ou ministra da Saúde: é urgente negociar com seriedade. As propostas da FNAME existem, estão fundamentadas e são viáveis. O que falta é vontade política para valorizar a nossa profissão – e com ela, garantir mais médicos e mais cuidados de qualidade no SNS.

Esta é a nossa voz coletiva. E não a vamos abandonar.

FNAMEzine

FICHA TÉCNICA | FNAMEZINE - PROJECTO EDITORIAL DA FNAME | NÚMERO 04: Maio 2025 | EQUIPA EDITORIAL E REDACÇÃO: André Gomes; Diana Póvoas; Joana Bordalo e Sá; Joana Carvalho; João Canha; Noel Carrilho; Renato Teixeira | CONVIDADOS ESPECIAIS: Alice Jeri; Antonieta Bodziony; Carla Silva; Carlos Ochoa Leite; Fátima Teixeira; Comissão Nacional de Internos da FNAME; Margarida Agostinho; Marta Salgado; Paula Borges; Paulo Simões Peres; Rafael Henriques; Rodrigo Azevedo; Rosa Ribeiro; Rui Cunha; Rui Pedro Bernardino; Teresa Pinto; Tiago Geraldes | GRANDE ENTREVISTA: João Augusto Castel-Branco Goulão | ENTREVISTAS: Ana Matos Fernandes (Capicua); Renata Čulinović-Čaić; Susanne Johna | FOTOGRAFIA: Créditos Vários | ILUSTRADOR: José Smith Vargas | PAGINAÇÃO E DESIGN: Vanessa Taxa | MORADA: Rua de Tomar, nº5-A3000-401 Coimbra | Contactos Telef (+351) 239 827 737 | 916 902 317

ISBN 978-989-36266-0-3



Sindicato dos Médicos do Norte

PPP: Paradoxo Público-Privado

O que distingue o público e o privado numa democracia?



JOÃO CANHA
PSIQUIATRIA,
CONSELHEIRO NACIONAL DA FNAME

O que distingue o público e o privado no que se refere à saúde?

Como o nome indica, o Público assenta na lógica do serviço a um bem comum. Esse bem é a igualdade entre cidadãos. A doença é criadora de desigualdade - atinge indiscriminadamente o nosso bem-estar, as nossas capacidades, muitas vezes o nosso projecto de vida. Combater a doença, promover a saúde é, antes de mais e simbolicamente, restituir igualdade. Devolver equivalência. Este bem só se alcança na sua plenitude se for comum. Se for socialmente aceite e defendido como desígnio. Só assim é possível cumprir a Democracia. E a Saúde é um dos instrumentos que a sustenta. A preservação do bem comum não obedece a lógicas mecanicistas. Por isso, o investimento público na Saúde pressupõe um retorno diferido na forma e no tempo.

E O PRIVADO?

O privado assenta na lógica do serviço a um bem particular. Esse bem é a obtenção de lucro. Sendo esta encarada como o desígnio primordial e um fim em si mesmo, a área em que opera tem importância secundária. Assim como se tornam secundários outros conceitos, entre eles a igualdade. A prestação de cuidados de saúde no âmbito privado obedece a esta lógica, constituindo-se a saúde/doença como um meio (como outro qualquer) para atingir um fim. E o investimento requer resultados imediatos, admitindo poucas concessões a outros propósitos.

É possível a coexistência destas duas visões? Poderemos dizer que sim. Mas se sim, qual o limite? Os alarmes soam quando assistimos à lógica de interdependência, que promove a confusão de papéis e a contradição. Contradição entre o bem comum e o bem particular.

É a partir da externalização do serviço público de prestação de cuidados de saúde que se estabelece este paradoxo insanável, que se pretende justificar com a degradação do Serviço Nacional de Saúde. Vários são os exemplos: cheques-cirurgia, empresas prestadoras de serviços, Centros de Atendimento Clínico, USF tipo C...

Público vs Privado



Sindicato dos Médicos do Norte

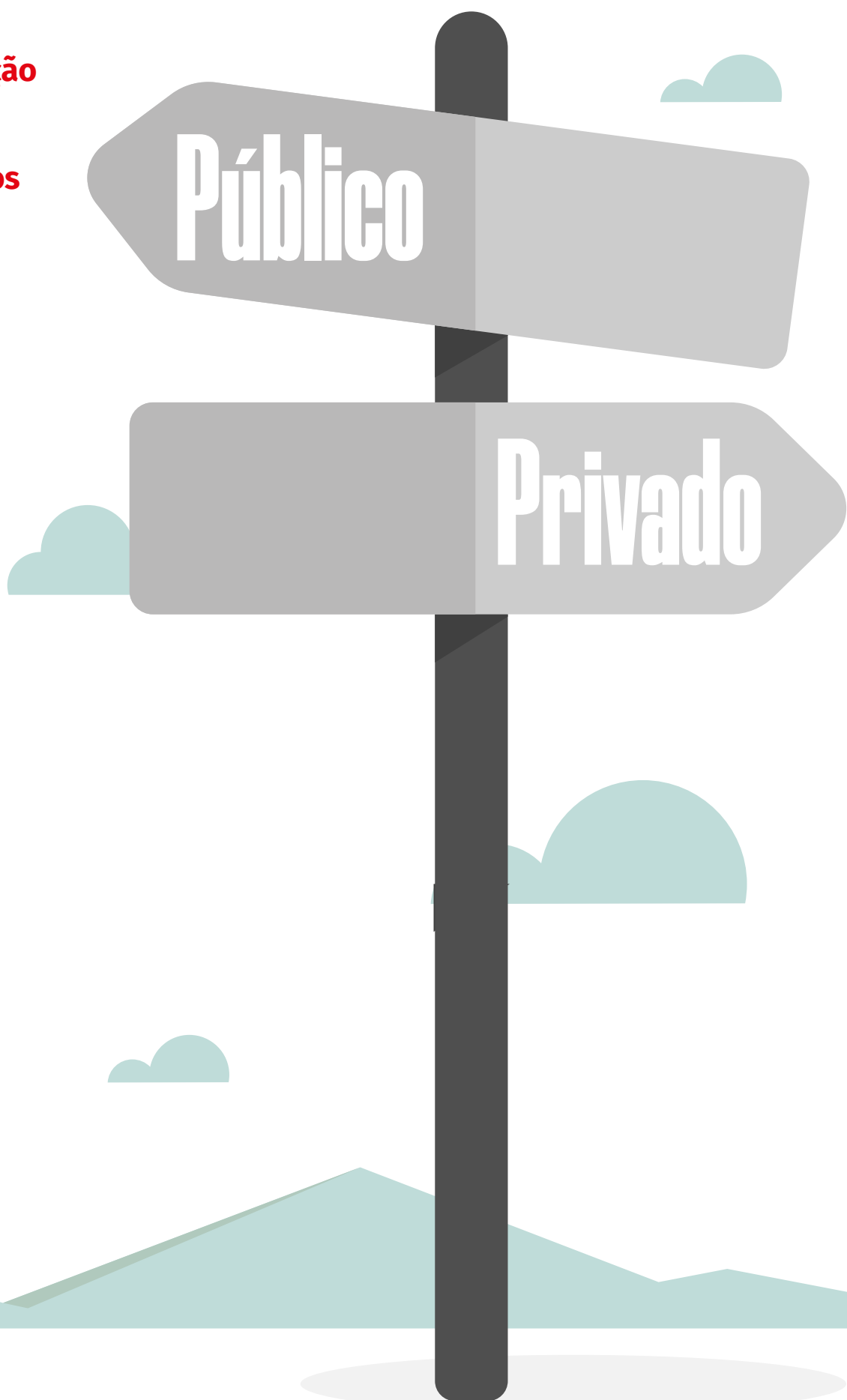
”

A degradação do SNS caminha de mãos dadas com a privatização da saúde. Abre-lhe caminho. Um caminho que vem de longe, com diversos marcos legislativos

A degradação do SNS caminha de mãos dadas com a privatização da saúde. Abre-lhe caminho. Um caminho que vem de longe, com diversos marcos legislativos: o fim da gestão democrática dos hospitais e dos serviços hospitalares, nos anos 80; a introdução da articulação do setor público com o privado na Lei de Bases da Saúde, em 1990; a empresarialização dos hospitais, iniciada em 2003; o fim do regime de exclusividade opcional dos médicos, em 2009.

A degradação do SNS vem também da desregulamentação laboral: do esvaziamento das carreiras profissionais, da desactualização salarial com perda acentuada do poder de compra, da necessidade de pluriemprego e da criação de uma nova força de trabalho médica - os prestadores de serviços (vulgo tarefeiros) - o médico pago à peça, à jorna, escondido do orçamento do Estado. Um médico sujeito à precarização, sujeito à mercantilização, sujeito ao isolamento e ao deserto colaborativo (a perda da equipa como meio privilegiado de aprendizagem clínica), sujeito à ineficiência (ao erro, à redundância, ao antagonismo, ao sofrimento ético).

E, assim, vem revoando entre nós uma interrogação de rumo incerto: que propósito servirá um SNS depauperado de meios técnicos e humanos, alvo de constante asfixia da execução orçamental, com parca autonomia local, centrado numa organização obsoleta e sem capital formativo?



Sindicato dos Médicos da Zona Centro

Prevenir o Assédio laboral:

DIREÇÃO DO SMZC

O Assédio laboral caracteriza-se por comportamentos indesejados, manifestados através de palavras, gestos ou atitudes (perseguição, humilhação ou outros de igual teor abusivo), levando a um ambiente de intimidação e afetando a dignidade pessoal. Implica condutas negativas no local de trabalho, de forma repetida e contínua, por parte de um ou mais elementos hierarquicamente superiores ou pares com intuito de desestabilizar a relação da vítima com o ambiente de trabalho e, consequentemente, levá-la à destruição psicológica de si mesma e ao abandono da sua atividade, abrangendo de igual forma a sua esfera pessoal e familiar.

As consequências na saúde física e mental das vítimas são graves quer a nível pessoal e familiar quer a nível social e do trabalho diminuindo o desempenho profissional. São exemplos de assédio moral laboral: falar aos gritos, de forma a intimidar as pessoas; reprovção reiterada do trabalho apresentado; criticar por qualquer meio a vida pessoal do trabalhador/a; atribuição sistemática de funções estranhas ou desadequadas à categoria profissional ou ausência de atribuição de função, entre outros.

É importante que o médico saiba reconhecer as atitudes que constituem assédio laboral para que este seja prevenido. Neste sentido o SMZC e a FNAME disponibilizam um guia de proteção contra o assédio no local de trabalho. É também fundamental que a vítima saiba reconhecer sintomas precoces consequentes do assédio laboral como falta de vontade de iniciar a semana de trabalho; conversas são apenas sobre trabalho, de forma contínua, em casa, com a família e a com amigos; cansaço continuado, mesmo aos fins-de-semana; ansiedade permanente.

Reconhecer o assédio laboral e sintomas precoces consequentes ao mesmo é fundamental para procurar ajuda, quer legal junto do gabinete

Assédio Laboral



As consequências na saúde física e mental das vítimas são graves quer a nível pessoal e familiar quer a nível social e do trabalho diminuindo o desempenho profissional

jurídico do sindicato, quer do ponto de vista de saúde mental.

Assim, o SMZC disponibiliza de forma gratuita aos sócios uma consulta de apoio psicoterapêutica por psicóloga certificada e faz regularmente formações neste âmbito, a último dia 9 de Maio de 2025 onde se abordou o assédio moral no local de trabalho e burnout do ponto de vista da saúde mental e do ponto de vista jurídico.

No SMZC as queixas recebidas são sobretudo a nível hospitalar, levantando a questão se o modelo organizado verticalizado terá alguma influência neste fenómeno.

Temos encontrado em algumas ULS uma cultura organizacional que não sanciona de forma adequada o assédio laboral, particularmente quando a suspeita recai sobre diretores de Serviço. Modelos organizacionais que cultivam a equida-

Sindicato dos Médicos da Zona Centro

uma prioridade sindical



de, a participação ativa dos profissionais, a democraticidade e a transparência nos processos decisórios parecem revelar-se mais eficazes na promoção de ambientes e trabalho saudáveis sendo pertinentes na prevenção do assédio laboral.

O silêncio da vítima, fragilizada e com dificuldade em agir, associado ao conformismo de quem testemunha este comportamento sem agir, perpetua a impunidade dos agressores que persistem neste comportamento.

São necessárias medidas para prevenir o assédio laboral e também saber reconhecer quando se é vítima do mesmo e agir. Mas não sozinho, antes com o apoio adequado do gabinete jurídico do Sindicato, sem esquecer e tendo a capacidade de procurar ajuda profissional no âmbito da saúde mental, frequentemente fragilizada como consequência do assédio laboral.

EXEMPLOS DE ASSÉDIO

- 1- Desvalorização sistemática do trabalho de um colega
- 2- Isolamento social imposto por um grupo de colegas
- 3- Reprovação reiterada do trabalho apresentado
- 4- Ridicularização de uma característica física, por colegas de trabalho ou superior hierárquico, direto ou não
- 5- Recorrentes ameaças de despedimento
- 6- Estabelecimento sistemático de metas/objetivos impossíveis de atingir ou estabelecimento de prazos inexecutáveis
- 7- Apropriar-se de ideias, propostas, projetos ou trabalhos sem identificar a trabalhadora ou trabalhador autor das mesmas
- 8- Desprezar, ignorar ou humilhar colegas ou trabalhadores/as, forçando o seu isolamento face a outros colegas e superiores hierárquicos
- 9- Sonegar, sistematicamente, informações necessárias ao desempenho das funções ou relativas à vida das entidades empregadoras, públicas ou privadas, que sejam do conhecimento dos demais trabalhadores e trabalhadoras.
- 10- Divulgar rumores e comentários maliciosos ou críticas reiteradas sobre colegas de trabalho ou subordinados/as
- 11- Dar sistematicamente instruções de trabalho confusas e imprecisas
- 12- Bloquear o andamento do trabalho de outros colegas ou de subordinado ou ainda de outro superior hierárquico
- 13- Pedir sistematicamente críticas em público a colegas de trabalho ou subordinados ou outros superiores hierárquicos
- 14- Forçar a demissão de subordinado
- 15- Insinuar sistematicamente que o trabalhador ou trabalhadora ou colega de trabalho tem problemas mentais ou familiares
- 16- Transferir trabalhador/a de sector com a clara intenção de promover o seu isolamento
- 17- Falar aos gritos, de forma a intimidar as pessoas
- 18- Marcar o número de vezes e contar o tempo que o trabalhador/a demora na casa de banho
- 19- Fazer brincadeiras frequentes e de mau gosto referentes ao sexo, raça, opção sexual ou religiosa, deficiências físicas, problemas de saúde
- 20- Criticar por qualquer meio a vida pessoal do trabalhador/a
- 21- Atribuição sistemática de funções estranhas ou desadequadas à categoria profissional
- 22- Não atribuição de quaisquer funções ao trabalhador/a



Sindicato dos Médicos da Zona Sul

O Algarve aqui... tão longe!



MARGARIDA AGOSTINHO
MEDICINA GERAL E FAMILIAR,
APOSENTADA, DIREÇÃO SMZS

A região do Algarve é conhecida desde há vários anos pelas notícias de falta de recursos humanos, de forma mais evidente no Verão, tanto nos cuidados de saúde primários como nos hospitalares. Para defender a qualidade do SNS, foi sempre preciso denunciar situações ocorridas e lutar: contra o atraso na saída do quadro do hospital de Faro nos distantes anos 80; contra a falta de médicos nos centros de saúde; pelo pagamento do trabalho aos fins-de-semana, nomeadamente ao domingo, quando a Administração Regional de Saúde considerou o domingo como primeiro dia da semana (no tempo em que o Primeiro-Ministro era Cavaco Silva) e o gabinete jurídico do SMZS foi fundamental no processo jurídico que decorreu. Esta tratou-se de uma luta conjunta com o sindicato dos Trabalhadores em Funções Públicas, que representava os trabalhadores administrativos dos centros de saúde envolvidos, durante vários meses. Foram emitidos avisos prévios de greve aos fins-de-semana para o trabalho nos Serviços Atendimento Permanentes (SAP) que não estavam abertos 24 horas, mas foi depois da greve conjunta realizada nos centros de saúde durante a semana da Páscoa e a ameaça de uma seguinte no Verão que a situação de injustiça ficou resolvida com a aplicação da



O futuro depende de todos nós

lei e o pagamento do trabalho médico e administrativo nos SAP aos fins-de-semana.

Também foi no Algarve que se iniciaram as primeiras contratações de empresas prestadoras de serviços médicos para os serviços de urgência, com as discrepâncias salariais conhecidas, apesar de realizarem o mesmo trabalho que os médicos do quadro.

Os primeiros investimentos privados vultuosos no sector da saúde, ancorados no turismo, foram também no Algarve. Com o tempo, foram esvaziando os recursos nos hospitais públicos, algo agravado pelo período de intervenção da *Troika*.

Faro e Portimão

O Algarve foi servido durante vários anos por dois hospitais públicos, um em Faro e outro de menor dimensão em Portimão. Em 1999 foi inaugurado o novo hospital do Barlavento Algarvio em substituição do antigo, em formato Entidade Pública Empresarial, como forma de atrair mais profissio-

nais para a região, palavras dos dirigentes da época, facto que, como na altura previu a FNAM, não se confirmou.

Em 2004 dá-se a fusão de Portimão e Lagos e em 2013 dos dois hospitais, Faro e Centro Hospitalar Barlavento, com a criação do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), decisão muito contestada por comissões de utentes, autarcas da região e trabalhadores, pela anunciada falta de recursos humanos e materiais. Com o progressivo encerramento e esvaziamento de serviços, perda de camas de internamento, fruto da intervenção da *troika* e dos cortes no sector da saúde, a região perdeu recursos humanos nas especialidades cirúrgicas, em Anestesiologia e encerra a cardiologia de Portimão, ficando os serviços “partidos” por mais de 70 km de corredor! Esta é uma situação que se mantém e levou a uma diminuição substancial da oferta e à dificuldade em responder às necessidades do SNS.

Depois de alguma discussão sobre manter ou vol-

Sindicato dos Médicos da Zona Sul

Conhecer o passado é importante para avaliar o presente e prevenir o futuro

tar a autonomizar as duas unidades hospitalares e apesar do desaire que foi o CHA, o Governo de António Costa, em 2017, decide criar o Centro Hospitalar Universitário do Algarve. Apesar da eventual promoção sugerida pela designação, este não veio a colmatar a progressiva saída de profissionais e o recurso cada vez maior a empresas prestadoras de serviços médicos.

Actualmente, com a denominação Unidade Local de Saúde (ULS) do Algarve que integra os cuidados primários e hospitalares, a região debate-se com falta de profissionais. A sistemática postura política de subfinanciamento crónico do sector público da saúde, estrangulando o funcionamento dos serviços, o desprezo pelas carreiras dos profissionais, a não actualização salarial, as más condições de trabalho, a organização de serviços e a mediocridade de algumas chefias político-partidárias têm levado ao êxodo de profissionais para outras paragens, à abertura de concursos sem candidatos e à perda de idoneidade de serviços para o internato.

Como noutras regiões do país, também no Algarve os serviços de ginecologia/obstetrícia e pediatria do CHA, devido à falta de profissionais, encerraram a urgência em várias ocasiões, situação denunciada pelo SMZS em 2024. O serviço de Oncologia do CHA tem também denunciado a falta de recursos humanos, excesso de trabalho, dificuldade no acesso à imagiologia atempada (nomeadamente TAC), atrasos na aprovação de medicamentos específicos pelo Conselho de Administração, levando a apresentação de minutas de escusa de responsabilidade.

O que mais virá?

Mais uma vez o Algarve vai ser palco de uma experiência inovadora que consiste na criação, segundo anúncio da ministra da Saúde Ana Paula Martins do primeiro serviço local de saúde integrando o sector público e privado, bem como a criação de duas USF modelo C. Assim, tudo aponta para a intenção de entrega ao sector privado dos serviços públicos em prejuízo de utentes e trabalhadores do sector. Não é com esta solução que vamos garantir serviços de saúde acessíveis e de qualidade, gerais e universais como determina a Constituição para todos os cidadãos. O que o Algarve necessita é de investimento nos serviços públicos do SNS, nomeadamente mais recursos humanos e técnicos.

Possam os Algarvios e trabalhadores do SNS ver mais longe e frustrar tais designios.

O futuro depende de todos nós.
Viva o SNS.

A região do Algarve é conhecida desde há vários anos pelas notícias de falta de recursos humanos, de forma mais evidente no Verão, tanto nos cuidados de saúde primários como nos hospitalares

O ALGARVE NECESSITA DE INVESTIMENTO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO SNS

Relatos SNS Hospitalar

Reflexões e Desafios sobre uma Década na Neurologia



TIAGO GERALDES
NEUROLOGIA

A trajetória de um médico é marcada por desafios e conquistas, mas também por mudanças de perspetiva que podem moldar a nossa experiência profissional. Ao refletir sobre meu estado de espírito em 2017, ao finalizar o internato de Neurologia, e compará-lo com a minha realidade atual em 2025, após oito anos como assistente hospitalar, percebo um contraste profundo entre a esperança e o desencanto que permeiam essas duas fases da minha carreira.

O Estado de Espírito em 2017

Com um misto de embaraço e tristeza, transcrevo parcialmente os meus comentários finais incluídos no Curriculum Vitae para a avaliação final do internato.

“Termino este currículo com a sensação de um percurso marcado pelo aumento progressivo da responsabilidade e por uma integração do conhecimento prático e teórico adquirido ao longo do internato. Senti um apoio constante dos médicos assistentes dos diferentes Serviços onde me integrei, seja na atividade em urgência, consultas, internamento ou execução de técnicas complementares de diagnóstico que me permitiram aprender, evoluir e tomar as decisões mais adequadas.

Penso ter cumprido os objetivos a que me propus durante este percurso. Tal não seria possível, no entanto, sem o apoio dado pelos elementos do serviço, que asseguram o seu permanente funcionamento na nossa ausência.

Considero que, mais que um fim de ciclo, este momento representa o início de uma nova fase. A perspetiva de descoberta e de aprendizagem contínuas fazem adivinhar um futuro estimulante e repleto de desafios.” Tal como é possível ver pelos comentários acima transcritos, posso afirmar que tive um excelente internato de Neurologia (2012-2017). É claro que existem sempre altos e baixos, mas posso dizer que me senti integrado num Serviço de Neurologia.

Tínhamos um a dois internos por ano, um a dois especialistas por cada área de diferenciação de Neurologia (cerca de 8 assistentes, por vezes mais). Foram entrando e saindo colegas de especialidade que recorro com carinho. Sinto que tinha uma missão, acabar o internato, tentar ter uma boa nota final para conseguir uma vaga do meu agrado e ser um bom neurologista. Sinto que as restantes pessoas do Serviço de Neurologia estavam empenhadas em assegurar que essa meta fosse alcançada, promovendo um ambiente de trabalho motivador, desafiante e focado em oferecer novas respostas aos doentes.

A realidade é que esta situação não se restringia apenas ao meu Serviço; o Hospital contava com muitos internos e especialistas em diversas áreas

Sinto que tinha uma missão, acabar o internato, tentar ter uma boa nota final para conseguir uma vaga do meu agrado e ser um bom neurologista

da Medicina. É precisamente nesta fase que se estabelecem laços com colegas de outras especialidades, permitindo-nos trabalhar em equipa, oferecer uma visão mais abrangente do doente e da sua doença, melhorar a coordenação dos cuidados e aumentar a probabilidade de sucesso no tratamento.

Também houve desafios. Iniciei o internato na “era da austeridade”. No terceiro dia, apresentei a minha primeira minuta de declaração pedindo dispensa de trabalho suplementar, a qual conservo até hoje. Perdemos dias de férias, houve uma redução no valor pago pelas horas extraordinárias, e ainda tivemos de lutar para que estas pudessem continuar a ter um limite. Vi os meus primeiros colegas a rescindirem com o SNS, e a optarem por contratos como prestadores exclusivamente em medicina privada.

O Estado de Espírito em 2025

Ao refletir sobre minha trajetória, ao dia de hoje, seria difícil comentar sobre os meus anos como assistente hospitalar e orientador de formação com o mesmo entusiasmo do período do internato compreendido entre 2012 e 2017.

A gradual falta de recursos financeiros, resultando em falta de equipamentos, medicamentos e infraestruturas adequadas, compromete a qualidade do atendimento e a capacidade de resposta às necessidades crescentes da população.

A degradação das condições de trabalho, incluindo número insuficiente de profissionais, aumento da pressão e o excesso de carga horária, que podem levar a burnout e desmotivação entre os profissionais de saúde.

O acesso desigual aos serviços de saúde com disparidades na oferta de cuidados de saúde entre diferentes regiões do país.

O aumento das listas de espera para consultas e procedimentos, que afetam negativamente a saúde dos doentes e aumentam a insatisfação e pressão para com os serviços e profissionais.

A burocracia excessiva na gestão do SNS que



atrasa a tomada de decisões e a implementação de melhorias necessárias. Tudo isto contribui para a insatisfação com as condições de trabalho e a remuneração leva à saída de médicos para o exterior ou para outros setores, agravando a escassez de profissionais no SNS.

Passado e Futuro

O SNS em Portugal foi criado em 1979, e os seus princípios fundamentais foram estabelecidos para garantir um serviço de saúde universal, acessível, equitativo e de qualidade. Estes princípios garantem que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, independentemente da sua condição social ou económica.

Refletir sobre a origem do SNS e o seu propósito, o que me levou a ser médico e as dificuldades crescentes para quem nele trabalha, foi algo que naturalmente me levou a identificar com os valores FNAME e as reivindicações que defendem.

As principais reivindicações apresentadas nos últimos anos são a valorização da Carreira Médica, melhoria das condições de trabalho, aumento da remuneração, reforço do SNS, autonomia médica, contratos e vínculos justos. É interessante observar que, no cerne dessas propostas, está a simples intenção de preservar os princípios fundadores do SNS, criando uma ligação entre o passado e o futuro.

Conclusão

Assim, o que deveria ser um momento de alegria e celebração transformou-se em uma reflexão amarga sobre os desafios que atualmente enfrentamos como médicos. A transição de um internato esperançoso para uma carreira marcada por contratempos é uma realidade que muitos enfrentam, mas é crucial que continuemos a lutar por melhores condições e reconhecimento.

Estamos cansados!

Acho que há uma simples frase que resume o meu estado de espírito atual e de muitos colegas: **Estamos cansados!**

Particularizo uma situação que acho que permite entender muito do que se passa no Serviço Nacional de Saúde (SNS) atualmente. Tive uma ideia para uma consulta multidisciplinar, uma nova oferta para os doentes.

É do interesse do Hospital, vai servir para criar *engaging* nas redes sociais e nas notícias. No entanto, tinha de escrever e criar de raiz o projeto, ultrapassar todas as burocracias, abstrair-me da falta de espaço, tempo, dinheiro e recursos humanos. Para isso convidei pessoalmente cinco colegas, que se mostraram interessados, mas ao fim de nem de um mês, metade tinha saído do Hospital. Não há tempo, não há melhoria da remuneração e nas condições de trabalho, mas dá sempre para nos pedirem mais uma “urgênciazinha”.

Acredito que, apesar dos desafios, a discussão contínua sobre as reivindicações da FNAME e a procura por melhorias no SNS são essenciais para reverter essa tendência de desencanto. O nosso compromisso com a profissão e com os doentes deve prevalecer, pois é através da nossa união que poderemos enfrentar os desafios que ainda estão por vir

Relatos SNS MGF

Ser recém-médico de família em Leiria

Seria de esperar que uma cidade portuguesa de média de dimensão como Leiria, em 2025 e em plena era digital, seria um contexto ideal para um jovem médico de família (MF) trabalhar. Seria, mas não é. Atualmente, no concelho de Leiria, onde trabalho, o número de utentes sem MF é de 35%, ou seja, mais do que um em cada três utentes não têm MF.



RAFAEL HENRIQUES
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Tenho a sorte de trabalhar numa USF com uma equipa completa e motivada, mas, ainda assim, a sobrecarga de trabalho é exasperante e, por muita boa-vontade que haja, não se consegue fazer milagres. Quando se trabalha na consulta de atendimento complementar, percebe-se a elevada procura desta consulta por utentes do concelho sem MF que, muitas vezes não tendo doença aguda que justifique a sua observação, procuram este tipo de consulta. Ainda assim, é compreensível. Seria aqui ou no Serviço de Urgência (SU) do hospital - as chamadas "falsas urgências".

Não devia ser assim.

O dia-a-dia de trabalho de um MF é um autêntico contrarrelógio. Temos listas de utentes sobredimensionadas e, desta forma, a capacidade de resposta e a acessibilidade estão necessariamente condicionadas, explicando, por

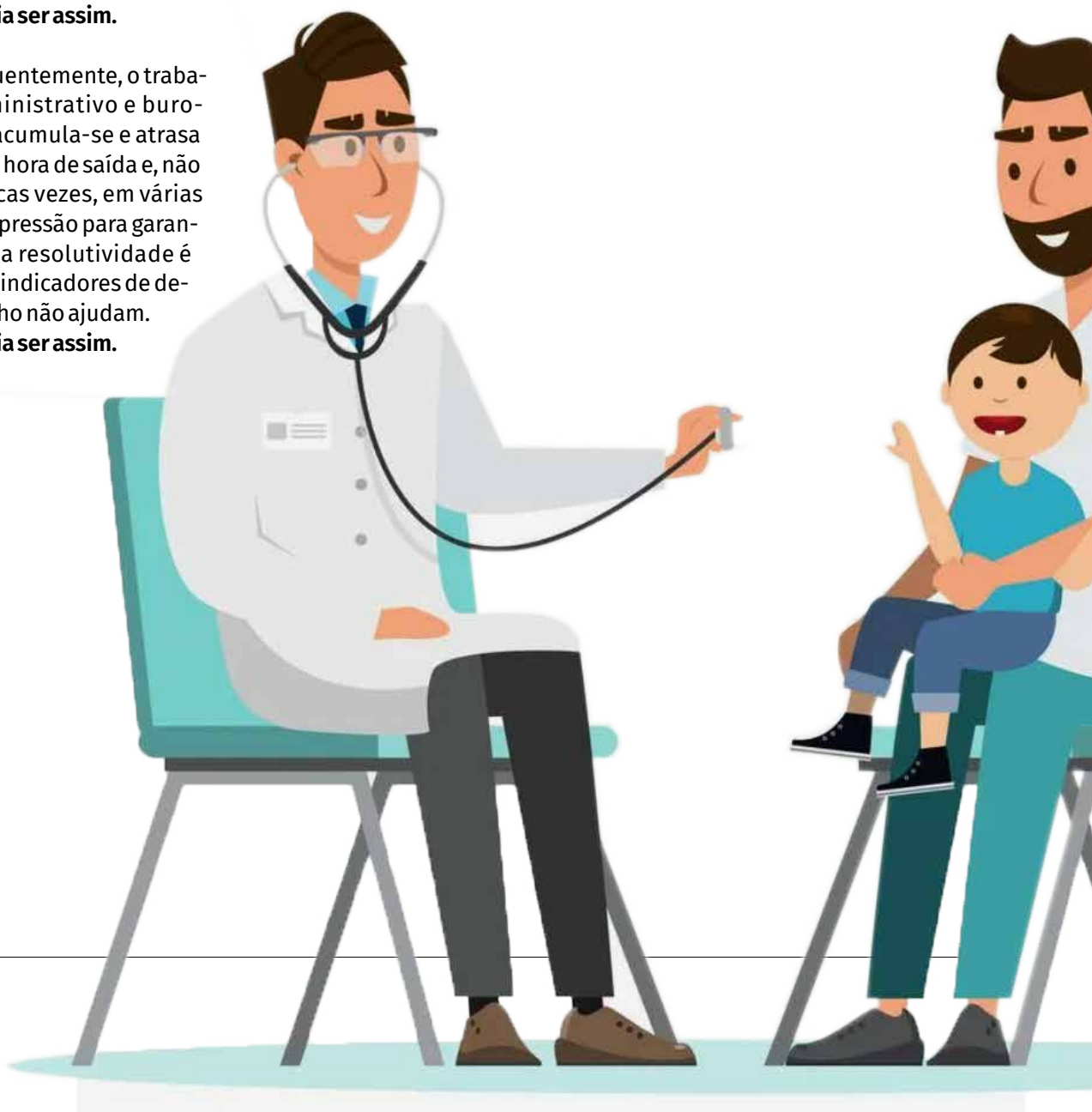
vezes, a marcação de consultas programadas fora dos tempos desejáveis. A pressão para ver utentes fora do horário normal de trabalho é uma constante, e a resposta quase inata e automática do médico, especialmente se perante utentes particularmente frágeis, infelizmente, é "sim, eu vejo".

Não devia ser assim.

Consequentemente, o trabalho administrativo e burocrático acumula-se e atrasa a devida hora de saída e, não tão poucas vezes, em várias horas. A pressão para garantir rápida resolutividade é real e os indicadores de desempenho não ajudam.

Não devia ser assim.

Em Leiria, já há muitos utentes com receio de ir ao SU pelo elevado tempo de espera ou com medo de serem vistos de forma inadequada, pelo elevado número de utentes para tão poucos médicos



Relatos SNS - MGF

O cansaço diário, tanto físico, pelo quase sempre interminável trabalho, como emocional, pelas histórias de vida difíceis que nos assaltam o gabinete diariamente, aliado ao merecido direito de gozo de tempo para vida pessoal e familiar de qualidade, condicionam francamente o tempo necessário para atualização de conhecimentos.

Não devia ser assim.

O ato de uma consulta médica é complexo e exigente, e a imperiosidade de registos clínicos de qualidade e do preenchimento dos mais variados programas de saúde cria uma barreira quase intransponível entre médico e utente, dificultando o desenvolvimento de uma relação médico-utente rica e empática. Tal necessidade não é melhorada pela existência de uma multiplicidade de programas informáticos, alguns redundantes, e quase todos eles lentos, pouco amigáveis do utilizador e não interoperáveis entre si.

Não devia ser assim.

Devia haver, sim, médico de família para todos os utentes e para isso são necessárias carreiras médicas atractivas e salários dignos



Não devia ser assim

A qualidade da formação das próximas gerações de médicos, sejam alunos de medicina, médicos internos de formação geral ou de formação específica, é clara e negativamente impactada por

tudo o anteriormente descrito, e esta realidade não é o melhor convite para atrair e fixar futuros médicos no SNS. Não devia ser assim.

Em consulta, recorrentemente, há falta de material, seja material clínico (medicação, contraceptivos, etc...) ou simples material de gabinete (papel, marcadores, etc...), carências essas minimizadas por compras por parte dos próprios profissionais.

Não devia ser assim.

Tudo isto até poderia ser suportável, se houvesse respostas de proximidade, rápidas e efectivas nas mais variadas valências. Um MF, perante determinadas situações, tem que referenciar um utente ao SU, a especialidades hospitalares, a consulta de nutrição, psicologia, serviço social e outras terapias (ex.: reabilitação, terapia da fala, etc.), mas a carência transversal de profissionais em todo o SNS atrasa a avaliação dos utentes,

o diagnóstico e o tratamento de muitas patologias, que beneficiariam de um tratamento atempado. Em Leiria, já há muitos utentes com receio de ir ao SU pelo elevado tempo de espera ou com medo de serem vistos de forma inadequada, pelo elevado número de utentes para tão poucos médicos.

Não devia ser assim.

Devia haver, sim, médico de família para todos os utentes e para isso são necessárias carreiras médicas atractivas e salários dignos; possibilidade de conciliar a vida pessoal e familiar com a profissional, sendo necessária a redução da lista de utentes; ter tempo adequado na agenda para trabalho não clínico, devendo-se reduzir a burocracia e agilizar proce-

dimentos administrativos; haver um processo clínico electrónico do utente e garantia de interoperabilidade entre diferentes programas informáticos para se dedicar mais tempo ao utente; haver material clínico e não clínico suficiente para garantir um trabalho adequado; haver reforço de todas as carreiras da saúde para melhor e mais rápidas referenciações; e haver tempo no horário para formação das gerações de médicos vindouras e se garantir o futuro do SNS. Assim, percebe-se que a vida de um recém-MF numa cidade como Leiria em 2025 não é a melhor. Depende de todos nós mudar esta realidade. O trabalho sindical é essencial para garantir a mudança necessária para valorizar a carreira médica e fortalecer o SNS.

Relatos SNS Medicina do Trabalho

Cuidar de quem cuida



CARLOS OCHOA LEITE
COM RUI CUNHA
RUI PEDRO BERNARDINO
E TERESA PINTO

Cuidar dos profissionais de saúde é um imperativo ético e social urgente. A Medicina do Trabalho, especialidade médica consagrada à prevenção e ao tratamento das doenças profissionais, é um elemento essencial e estruturante no funcionamento saudável de qualquer instituição, particularmente dos hospitais.

Contudo, apesar da relevância inquestionável desta especialidade, continuamos a presenciar um persistente subinvestimento, alimentado por uma perceção errónea por parte dos Conselhos de Administração (CA) e entidades governativas, que ainda encaram estes serviços mais como despesas do que como investimentos estratégicos no bem-estar dos trabalhadores. Acresce ainda que os próprios médicos do trabalho, responsáveis pela proteção e promoção da saúde dos profissionais, enfrentam frequentemente um contexto adverso, debatendo-se com a escassez de recursos humanos e materiais, bem como com ambientes organizacionais que frequentemente desvalorizam ou negligenciam as recomendações e propostas. São comuns exemplos de situações em que alertas sobre riscos profissionais e medidas preventivas são ignorados pelas lideranças, com consequências negativas diretas para a saúde dos trabalhadores. Este cenário decorre diretamente da incompreensão

dos CA sobre o real valor estratégico do investimento em saúde ocupacional, limitando assim a capacidade destes profissionais para exercer plenamente as suas funções essenciais. A título exemplificativo, o próprio Estado Português, enquanto entidade reguladora, frequentemente não cumpre as obrigações legais em matéria de Medicina do Trabalho, além da Saúde, como sucede na Educação ou Justiça, onde falta acesso a carreiras estruturadas para médicos do trabalho na Administração Pública.

Em Portugal, a saúde ocupacional e, concretamente, a Medicina do Trabalho, mantém-se predominantemente delegada ao setor privado, sendo que o próprio Estado, frequentemente, não desempenha devidamente o seu papel de regulador, deixando aos empregadores a responsabilidade de cumprir apenas os requisitos legais mínimos. A Direção-Geral da Saúde (DGS), entidade reguladora em matéria de Saúde Ocupacional, tem demonstrado incapacidade em assegurar uma regulação eficaz e em defender padrões elevados nas práticas de Medicina do Trabalho. Esta fragilidade regulatória favorece empresas privadas prestadoras de Medicina do Trabalho, que operam com liberdade, beneficiando da desregulação num setor crescentemente lucrativo. Contrariamente a outros países europeus, onde auditorias regulares e rigorosas garantem a aplicação no terreno de um elevado padrão de qualidade, da DGS esperar-se-ia uma visão estratégica orientada para o futuro, capaz de promover uma real evolução qualitativa da Medicina do Trabalho.

Os estudos de custo-efetividade apresentam evidências científicas robustas e inequívocas:

medidas preventivas de segurança e saúde no trabalho, quando bem delineadas e implementadas sistematicamente, geram retornos económicos que excedem em três a dez vezes o investimento inicial. Ainda que a quantificação exata dos benefícios na produtividade apresente desafios, as revisões sistemáticas têm demonstrado consistentemente que, desde intervenções pontuais a programas estruturados e abrangentes, todas podem revelar-se altamente vantajosas e lucrativas. Apesar disso, estima-se que menos de um terço dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) possua serviços internos estruturados.

Desde o impacto transformador da pandemia COVID-19, tornou-se ainda mais claro que as instituições de saúde requerem, urgentemente, serviços internos sólidos e eficazes de Medicina do Trabalho. A pandemia trouxe à superfície uma realidade que há muito permanecia negligenciada: os profissionais de saúde, quando expostos a riscos específicos da sua atividade, apresentam uma vulnerabilidade significativa ao desenvolvimento de problemas de saúde. Stress crónico, *burnout*, ansiedade e depressão tornaram-se diagnósticos cada vez mais frequentes entre médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde, amplificados por ambientes laborais exigentes e, muitas vezes, desprovidos de apoio emocional e psicológico adequados.

Infelizmente, o prolongado desinvestimento no SNS tem vindo a agravar esta situação. A escassez de recursos humanos e materiais cria condições propícias para fenómenos como o assédio moral e o *mobbing*, fomentando ambientes de

Estudos recentes confirmam claramente que locais de trabalho tóxicos e com deficiências na comunicação interna aumentam significativamente o risco de doenças mentais, constituindo fatores de risco determinantes para o *burnout*, absentismo e elevada rotatividade

Relatos SNS - Medicina do Trabalho

Os hospitais necessitam urgentemente de equipes internas especializadas em Medicina do Trabalho

Ambientes de trabalho seguros e saudáveis reduzem comprovadamente os custos associados ao absentismo e rotatividade, aumentam a eficiência, melhoram o clima organizacional e reforçam o compromisso ético das instituições com aqueles que cuidam da saúde da população

trabalho hostis que afetam gravemente a saúde mental e o bem-estar dos profissionais. Estudos recentes confirmam claramente que locais de trabalho tóxicos e com deficiências na comunicação interna aumentam significativamente o risco de doenças mentais, constituindo fatores de risco determinantes para o *burnout*, absentismo e elevada rotatividade.

É necessário inverter esta realidade e sensibilizar gestores hospitalares e decisores políticos para reconhecerem que investir na Medicina do Trabalho é apostar na qualidade assistencial, na motivação e na produtividade dos trabalhadores. Ambientes de trabalho seguros e saudáveis reduzem comprovadamente os custos associados ao absentismo e rotatividade, aumentam a eficiência, melhoram o clima organizacional e reforçam o compromisso ético das instituições

com aqueles que cuidam da saúde da população. Os hospitais necessitam urgentemente de equipes internas especializadas em Medicina do Trabalho, devidamente capacitadas para responder às exigências atuais dos seus trabalhadores. Este investimento transcende meras decisões financeiras ou administrativas, representando antes um profundo compromisso ético e social para com aqueles que diariamente se dedicam ao cuidado dos outros.

Estamos aqui, disponíveis e empenhados, para trabalhar nesta mudança positiva, promovendo continuamente a saúde, segurança e bem-estar dos médicos e de todos os profissionais de saúde. Cuidar de quem cuida é, acima de tudo, uma responsabilidade social e ética inadiável, um passo crucial rumo a um serviço nacional de saúde mais humano, sustentável e digno.



II ENCONTRO DE INTERNISTAS

O 1º Encontro Nacional de Internos da FNAME, realizado em abril de 2024 em Coimbra, foi um marco na luta pelos direitos dos médicos internos que sustentam um terço do Serviço Nacional de Saúde. Iluminou um contexto de precariedade crónica - jornadas exaustivas, falta de orientação e exclusão da carreira médica - sintomas da priorização do imediatismo em detrimento do futuro. O evento deu voz à realidade de uma geração historicamente invisível e revelou uma verdade incómoda: o SNS depende de uma força de trabalho jovem e essencial, mas trata-a como descartável. Segue-se o 2º Encontro no dia 28 de junho. Participa!

28 JUN | COIMBRA
SÁBADO

- INSCRIÇÕES, PROGRAMA, em fnam.pt
- TRANSPORTE GRATUITO

ENCONTRO NACIONAL DE INTERNOS

INFORMAR para AGIR

COMISSÃO NACIONAL DE INTERNOS DA FNAME

Com grande adesão, debates e testemunhos, o 1º encontro denunciou problemas estruturais e consolidou a luta dos internos como bandeira prioritária da FNAME. Um ano depois, a fuga de médicos para o setor privado ou para o exterior continua e não é mero acaso, mas sim resultado de um círculo vicioso em que a formação e valorização cede lugar à exploração. É neste cenário que o grupo de internos da FNAME prepara o 2º Encontro Nacional de Internos, agendado para 28 de junho. Se o primeiro expôs as fissuras do internato e foi imagem de revolta, o segundo procura encontrar soluções e formar um plano de ação

As expectativas são altas: além de repetir o sucesso de participação, o evento contará com a presença e experiência de sindicalistas nacionais e internacionais e com a apresentação de um “guia de sobrevivência” do internato, que procura ser uma ferramenta de resistência contra a cultura laboral que perpetua abusos.

A situação atual reflete uma lógica perversa: os internos, integrais para o funcionamento diário de hospitais e centros de saúde, são tratados como “tapa-buracos”, utilizados para colmatar as falhas dos serviços a custo da sua formação e dos seus direitos. A FNAME, ao unir vozes dos internos de todas as regiões do país e de todas as áreas médicas, mostra que a luta dos internos não é um capítulo à parte - é central para o futuro da saúde em Portugal.

Este encontro ganha relevância num momento crítico, em que o SNS se encontra asfíxiado pelo subfinanciamento, sendo o interno simultaneamente vítima e pilar do serviço.

A injustiça não é meramente salarial mas um ataque à formação de qualidade e à prestação de cuidados. O 2º encontro surge como uma oportunidade de amplificar a voz sindical, não apenas perante os governantes, mas perante a própria sociedade, reconhecendo uma verdade simples: sem investir em quem sustenta o SNS de hoje, não poderemos assegurar o SNS de amanhã.

A FNAME aposta na união dos internos porque a sua luta não é isolada: é a de todos os que defendem um SNS vivo e digno. A 28 de junho, não se debaterão apenas direitos laborais, mas que tipo de SNS queremos cultivar: um serviço refém de políticas que o desgastam ou um que renasce pela valorização dos profissionais que o sustentam. Esperamos conseguir transformar frustrações individuais em conquistas coletivas, colocando na mesa as reivindicações dos internos não como um favor, mas como urgência para revitalizar a mais bela conquista da nossa democracia.

DIA
INTERNACIONAL
DA MULHER



MANIFESTAÇÕES
COM UTENTES

25 DE
ABRIL



1 DE
MAIO



CONVIDADA ESPECIAL

Ana Matos Fernandes (Capicua)

O SNS é uma das grandes conquistas da nossa democracia

Ana Matos Fernandes, do Porto, de 1982, é conhecida no mundo artístico como Capicua. *Rapper e escritora acabou de lançar um novo álbum - “Um gelado antes do fim do mundo” - que incorpora algumas das suas preocupações sociais. Além do seu trabalho como autora e cantora, é licenciada em Sociologia e doutorada em Geografia Humana.*

FNAMZINE (FZ): Tem um álbum novo, muito marcado por algumas preocupações sociais, quer contar-nos que temas são esses?

Capicua (C): É um disco sobre o nosso tempo, que fala sobre os grandes desafios que temos em mãos. Acho que o que me motivou a falar sobre eles é a sua dimensão, a sua esmagadora escala e a ansiedade que esses problemas vão causando. Acho que há uma sensação de fim do mundo, um acentuar de tensões, de conflitos, uma grande polarização, uma toxicidade muito grande no debate público.

FZ: Como olha para a realidade artística no que diz respeito a serem portadores de causas? A música de intervenção está viva e recomenda-se?

C: Na música portuguesa sinto que há muita gente que fala sobre aquilo que as preocupa, aquilo que são os grandes temas do nosso tempo. Quer do ponto de vista da diversidade, quer de estilos de música, quer a diversidade demográfica dos compositores e dos intérpretes. E isso faz com que hoje tenhamos fado sobre a gentrificação, tenhamos fado sobre temas LGBTQIA+, temos música ecologista, antirracista, todo o tipo de causas.

FZ: Tem expressado algumas preocupações relativamente ao SNS, porquê?

C: Acho que o SNS é uma das grandes conquistas da nossa democracia, do 25 de Abril, e que tem que ser protegido. As minhas preocupações são as preocupações de muitos portugueses, quando percebemos que há interesses privados que querem esvaziar o SNS para benefício próprio. Também percebemos que durante a última década houve um grande desinvestimento, desde os anos da austeridade, naquilo que são as carreiras dos trabalhadores do SNS. Depois dos anos da

pandemia, em que houve um desgaste enorme de serviços que já estavam bastante frágeis, assistimos às consequências desses desinvestimentos de uma forma ainda mais óbvia e estamos a perceber que temos mesmo que tomar o SNS novamente como uma prioridade.

FZ: Como utente, o que é que lhe parece estar melhor e pior?

C: Como utente eu estou bastante satisfeita. Tanto no centro de saúde em que sou atendida como quando precisei de assistência durante a gravidez e no parto. Tive o meu filho num hospital público e só posso elogiar o SNS. O que eu posso perceber pelas notícias é que há uma grande falta de recursos humanos e que isso prejudica as urgências obstétricas, os tratamentos oncológicos em que não deveria haver filas de espera e outras áreas sensíveis.

FZ: Tem acompanhado as reivindicações médicas?

C: Tenho acompanhado e, lá está, acho que esse é o grande desafio neste momento, captar recursos humanos para o SNS ou, pelo menos, preservar recursos humanos no SNS. Para isso têm que ser dadas condições de trabalho dignas, o que está longe de acontecer dada a quantidade de horas que os médicos são obrigados a trabalhar no SNS.

Preocupa-me a pressão dos interesses privados na erosão num SNS que já está bastante fragilizado

FZ: Como é a realidade laboral no mundo artístico?

C: No mundo artístico há uma grande precariedade, uma grande informalidade e uma grande instabilidade. Há muitas fases em que há muito trabalho e outras nem tanto e, portanto, os trabalhos da cultura estão normalmente muito desprotegidos, na sua grande maioria feitos por trabalhadores independentes, o que faz com que não tenham garantias e proteção em muitas circunstâncias, no desemprego, nas baixas ou até na parentalidade.

FZ: Sentem-se valorizados pela sociedade?

C: Eu acho que os trabalhos da cultura, pelo seu trabalho ser público, até teriam facilidade de ter uma plataforma pública e de grande visibilidade. O problema é que não há grande organização, nem sequer sindical, que tenha força, porque os artistas sendo, de áreas muito diferentes, ou tendo volumes de trabalho muito diferentes, não têm tanta facilidade em conciliar estratégias e reivindicações para uma mobilização comum.

FZ: Como vê a realidade política e social em Portugal?

C: Vejo com preocupação. Aliás, como vejo a realidade internacional. Estamos a viver um mundo de grande instabilidade e isso afeta obviamente a nossa economia e as perspetivas de futuro. Ao mesmo tempo, no nosso país, temos uma grande dificuldade em ter estabilidade política, que seria bastante desejável, num momento em que tudo parece tão periclitante, instável e imprevisível. Também me preocupa o crescimento dos populismos e da extrema-direita.

Todos os democratas têm que estar muito alerta e muito participativos para que esta espécie de



este cheiro a anos 30 que se sente no ar não se concretize numa repetição da história.

FZ: Como olha para o agravar das tensões internacionais?

C: Com grande preocupação. Acho que nós já tínhamos um grande problema em mãos que eram as alterações climáticas, e isso já deveria ser um desafio prioritário para todos. Temos um Presidente dos Estados Unidos que é completamente insensível aos valores humanistas, um homem muito perigoso, e, portanto, estamos todos muito preocupados.

FZ: Que mensagem gostaria de deixar aos médicos?

C: Que continuem a defender o SNS, porque de facto o SNS é um dos mais importantes pilares da nossa democracia e tem garantido nestes 50 anos o desenvolvimento do país naquilo que tem a ver com o acesso aos cuidados de saúde. Em Portugal, a evolução de todos os indicadores de saúde, nas últimas 5 décadas, foram extremamente animadores. O Portugal antes do 25 de Abril e o Portugal depois da criação do SNS, que é uma das consequências do 25 de Abril, é um país completamente diferente. Temos de continuar a defender um SNS de qualidade, universal, para todos, como uma forma de continuarmos a cumprir o espírito de Abril e o direito constitucional e democrático de todos os cidadãos aos cuidados de saúde.

**Que continuem
a defender o SNS**

Frentes de trabalho - FNAME

Coordenadores Nacionais e dos Grupos de Trabalho

COMISSÃO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR COORDENADORA CARLA SILVA

A Comissão Nacional de Medicina Geral Familiar (CN-MGF) da FNAME é um órgão consultivo da Comissão Executiva da FNAME e que tem como principal objetivo o debate sobre a carreira médica na área da Medicina Geral e Familiar.

A CN-MGF debruça-se sobre questões de âmbito nacional da especialidade de MGF, sendo por isso constituída por médicos associados da FNAME que desempenham a sua profissão nas diversas regiões de norte a sul do país.

Os problemas discutidos incidem sobre o exercício da MGF ao abrigo dos Acordos Coletivos de Trabalho, a reforma dos Cuidados de Saúde Primários que começou em 2006 até à atualidade, com a discussão dos DL 298/2007, DL 73/2017 e DL 103/2023.

Os temas que são uma constante no nosso espaço de debate contemplam a lista de utentes, organização de horários médicos, carteira básica de serviços, discussão da matriz de indicadores do desempenho médico, que teve um papel importante na defesa dos direitos sexuais e reprodutivos durante o debate dos indicadores referentes à interrupção voluntária da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis e, contratualização interna e incentivos para a fixação de médicos de família.

A CN-MGF encontra-se atualmente a acompanhar a contratualização das Unidades de Saúde Familiar e Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados com as Unidades Locais de Saúde, o que motivou a greve ao trabalho suplementar nos Cuidados de Saúde Primários até 11 de maio.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA COORDENADOR ANDRÉ GOMES

Na sequência do Conselho Nacional da FNAME de fevereiro de 2025 e da aposentação de Mariana Neto, André Arraia Gomes foi indicado o novo coordenador da Comissão Nacional de Saúde Pública da FNAME (CNSP). A FNAME agradece o trabalho realizado pela anterior coordenadora e endereça votos de sucesso ao novo coordenador.

André Gomes, médico de Saúde Pública e Delegado de Saúde Coordenador da Unidade de Saúde Pública do Alto Alentejo, tem a missão de garantir a regularidade de atividade da Comissão, por forma a que esta consiga emitir posições técnico-sindicais sobre o estado da Saúde Pública em Portugal.

A CNSP é constituída por médicos de Saúde Pública associados da FNAME, provenientes de várias regiões do país e com diferentes níveis de experiência.

A CNSP constitui-se como órgão plural e com uma tarefa desafiante, uma vez que a especialidade de Saúde Pública tem sido prejudicada ou mesmo ignorada pelos sucessivos Governos.

O exemplo mais recente é a possibilidade de extinção das Delegações Regionais do Alentejo e Algarve, que em muito prejudicará a Saúde Pública destas duas regiões, numa fusão centralizadora com a Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo.

Em ano de Congresso da FNAME, a CNSP terá um papel importante na reflexão sobre o estado atual da Saúde Pública em Portugal e na proposta de medidas para a resolução dos problemas identificados.

A tua luta



FUNDO DE APOIO À FORMAÇÃO MÉDICA COORDENADORA ROSA RIBEIRO

O Fundo de Apoio à Formação Médica da FNAME (FAFMF), criado em 2023, tem como objetivo apoiar médicos internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente na participação em congressos, cursos, *workshops* e estágios. Nesse sentido foi constituída a Comissão Nacional do Fundo de Apoio à Formação Médica da FNAME (CNFAFMF) que é composta por dirigentes da FNAME e que incluem os tesoureiros dos respectivos sindicatos.

Esta Comissão tem a responsabilidade de analisar as candidaturas recebidas ao longo do ano seguindo os critérios vigentes do Regulamento do FAFMF.

Podem candidatar-se a este fundo todos os médicos internos associados dos sindicatos da FNAME – Sindicato dos Médicos do Norte, Sindicato dos Médicos da Zona Centro e Sindicato dos Médicos da Zona Sul, desde que:

- estejam em pleno gozo dos seus direitos, com as quotas em dia;
- estejam inscritos há pelo menos um ano;
- não recebam outra bolsa para a mesma formação.

Para se candidatarem ao FAFMF devem preencher o formulário de candidatura, identificando os seus dados, o estabelecimento de formação, a especialidade e o ano de internato. É necessário fundamentar a escolha da ação de formação, enviar o programa detalhado e o local da formação, e indicar o orçamento estimado.

Depois da ação de formação, o associado deve enviar ao seu Sindicato os respetivos recibos, o certificado de participação e um relatório da sua participação. Para o ano de 2025, a FNAME aprovou um aumento desse fundo para abranger e dar resposta ao número crescente de pedidos que nos chegam diariamente.



GRUPO DE TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS COORDENADORA FÁTIMA TEIXEIRA

O Grupo de Trabalho em Cuidados Paliativos tem como objetivo promover as melhores condições de trabalho para os médicos com competência nesta área, independentemente da especialidade.

Atuando em vários níveis de cuidados, estes profissionais enfrentam desafios complexos, sendo essencial garantir o seu bem-estar e desenvolvimento profissional. O grupo defende a melhoria das condições laborais, o reconhecimento da competência em Cuidados Paliativos, a proteção da carreira médica perante novos modelos organizativos e a promoção de políticas públicas que valorizem esta prática.

Reforça-se a importância da autonomia entre níveis de cuidados e da escuta ativa dos profissionais da área. Comprometemo-nos com uma ação justa e digna, contribuindo para a valorização dos médicos e a qualidade dos cuidados prestados à população nesta área tão necessária à nossa população.

25%

**Percentagem de médicos
que a FNAME representa
no Serviço Nacional
de Saúde**



GRUPO DE TRABALHO DE PATROCÍNIOS E APOIOS COORDENADORAS ALICE JERI E MARTA SALGADO

O Grupo de Patrocínios e Apoios (GPA) da FNAME tem como prioridade de ação, a procura e criação de sinergias com entidades relevantes na área médica, que tenham objetivos convergentes com os da FNAME.

Com este objetivo, o GPA-FNAME desenvolve regularmente parcerias com associações médicas, de internos, de estudantes de medicina e outras com interesses afins aos da FNAME. As parcerias têm naturezas diversas, que incluem o apoio financeiro ou em géneros ao patrocínio científico, a divulgação bidirecional à formação, a integração de comissões e grupos de trabalho, e apoios pontuais a parcerias sustentadas no tempo.

Tem havido sinergias importantes com os nossos parceiros, assim como a aproximação à atividade sindical de inúmeros médicos, dos mais jovens e dinâmicos, com consequente reforço da nossa mensagem e da nossa atividade.

Grande Entrevista

“O CAMINHO QUE FOI FEITO GANHOU À HEROÍNA”



JOÃO AUGUSTO CASTEL-BRANCO GOULÃO

Nasceu em maio de 1954. Licenciado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, médico de família, é uma figura central na arquitetura da política dos comportamentos aditivos e dependências a nível nacional desde 2001. Integrou o comité científico do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, uma agência da União Europeia, e foi presidente desse organismo de 2009 a 2015, assim como representante de Portugal na Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas e no Grupo *Pompidou* do Conselho da Europa. Foi condecorado com a comenda da Ordem do Infante D. Henrique pelo Presidente Jorge Sampaio e agraciado com o Prémio *Norman E. Zinberg*, nos Estados Unidos da América. É Presidente do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências (ICAD).

FNAMEZINE: Que circunstâncias chave identifica para que fosse possível o seu contributo e os resultados tão positivos que alcançaram no combate às adições?

JOÃO GOULÃO: Termos vivido 50 anos de fascismo, sermos um país completamente fechado sobre si próprio, isolado, controlado pela polícia política e pela censura, fez com que alguns fenómenos que estavam a acontecer em outras partes do mundo nos passassem ao lado. O fenómeno *hippie* quase não nos tocou e o mo-

vimento estudantil em França chegou ao retardador. Ao mesmo tempo, nos últimos anos do regime, vivemos a guerra colonial, para onde a maioria da população jovem, masculina, era enviada, maioritariamente a contragosto. Lá o uso de drogas era tolerado ou mesmo incentivado pela própria hierarquia. O álcool era mais barato que a água. A cannabis estava altamente disponível.

FZ: E quando se dá o boom?

JG: Antes do 25 de abril, o uso de drogas ilícitas era residual. De repente tudo muda, com a explosão da liberdade. As pessoas estavam sedentas por experimentar tudo.

FZ: E quando é que essa experimentação ganha a escala de um problema nacional?

JG: Muito pouco tempo depois algumas organizações criminosas decidem explorar o mercado emergente. E introduzem todas as outras substâncias. Heroína, cocaína, LSD, tudo. Enquanto noutras sociedades já haviam trabalhado, pelo menos, a parte informativa, nós cá, a única coisa que tínhamos tido durante o fascismo, foi a campanha da “droga-loucura-morte”. O regime promovia as dependências legais, como o vinho, mas tudo o resto era tabu.

De repente tudo muda, com explosão, com a liberdade. As pessoas estavam sedentas por experimentar tudo



Nós sempre fomos dos países da Europa com menor prevalência global de uso de drogas. Mas, comparativamente, tínhamos uma prevalência muito elevada do uso de heroína

COMBATE À ADIÇÃO

•FZ: E como é que, em democracia, se lidou com o problema?

JG: Na altura não começou por ser uma prioridade. Houve um episódio que comoveu e fez o país acordar, ainda nos anos 70, quando o então Ministro da Justiça, Almeida Santos, perdeu uma filha por problemas relacionados. Ainda no final dos anos 70 foram criadas as primeiras respostas institucionais. Criou-se um gabinete de coordenação de combate à droga, seguidos pelos Centros de Estudos e Profilaxia de Droga (CEPD).

•FZ: E que caminho fizeram?

JG: Depois da criação desses CEPD, passou-se uma década sem avanços. Foi o momento em que floresceram as respostas privadas, muitas delas de muito pouca qualidade. De terapêutica tinham muito pouco, eram “depósitos” para onde as pessoas eram enviadas, uma espécie de abrigos, praticamente sem terapeutas.

•FZ: E quando é que o Estado volta a dar respostas?

JG: Só na segunda metade dos anos 80 é que o Estado começou a olhar com alguma seriedade para o assunto, quando foi confrontado com a explosão do problema. Portugal foi um dos países com maior incidência da dependência da heroína. Chegou a ser 1% da população, ou seja, cerca de 100 mil pessoas. A heroína começa a dizimar a nossa sociedade, a nossa juventude.

FZ: Como era a realidade de outros países nessa altura?

JG: No global era pior. Nós sempre fomos dos países da Europa com menor prevalência global de uso de drogas. Mas, comparativamente, tínhamos uma prevalência muito elevada do uso de heroína.

FZ: E na viragem para a década de 90?

JG: Em 1987, depois de 10 anos de apatia, foi criado o Projeto Vida, o primeiro programa interministerial, que envolveu 8 ministérios. Ao Ministério da Saúde coube a criação de uma grande unidade, o Centro das Taipas, em Lisboa, que era uma unidade dedicada ao problema, com várias valências: ambulatório, internamento para desabitução física, centro de dia e uma urgência aberta 24 horas. Era uma resposta poderosa, com uma equipa multidisciplinar.

FZ: E o que foi capaz de potenciar? Que desafios se colocaram?

JG: Além dos resultados, houve desde logo ganhos ao nível da formação. No entanto, sendo a única oferta especializada e pública, acessível, não tardou a ficar completamente lotada. Então, os dirigentes do Centro das Taipas puderam-se em campo para tentar identificar as

necessidades periféricas, e profissionais que tivessem perfil para serem envolvidos.

FZ: O que é que leva as pessoas a procurar este tipo de substâncias?

JG: Devemos ter noção que as pessoas consomem drogas porque elas proporcionam sensações agradáveis. Uma parte acontece pelos contextos em que se busca o potenciar do prazer, outras o alívio do desprazer da dor.

FZ: E as dificuldades impostas pela sociedade, também contribuem?

JG: Sim, sem dúvida. Na altura da intervenção da *troika*, houve um número enorme de recaídas de antigos utilizadores de drogas. Tinham parado, estavam a reorganizar as suas vidas, e de repente tiraram-lhes o tapete.

FZ: E depois do sucesso do Centro das Taipas?

JG: Com o Centro das Taipas cheio, muito pressionado, e depois de captarem muitos médicos de várias especialidades, criaram-se centros especializados noutras regiões, como aconteceu em Faro, numa extensão do Centro de Saúde. Aquilo que aconteceu comigo aconteceu com muitos outros colegas, faziam formação no Centro das Taipas e depois voltavam para a unidade onde trabalhavam, com a capacidade de formar uma equipa.

Grande Entrevista

“O ÁLCOOL ERA MAIS BARATO QUE A ÁGUA”



FZ: Que nome se deu a esses locais?

JG: Eram os Centro de Apoio a Toxicodependentes (CAT). No início dos anos 90 foi criado o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT), que congregava toda a resposta existente até então, incluindo os CEPD que transitam do Ministério da Justiça para a Saúde. Entramos num movimento de expansão e de aumento efetivo da nossa capacidade de resposta. Nessa altura houve um investimento grande, porque o Governo percebeu que a situação estava a ficar muito complicada.

FZ: Em que altura percebeu que a criminalização era parte do problema?

JG: O que nos distingue do que aconteceu noutros países, é que, este problema foi transver-

sal a toda a sociedade, aconteceu em todas as camadas sociais. A certa altura quase todas as famílias tinham um caso de toxicodependência. Essa transversalidade foi favorável ao desenvolvimento de uma política progressista e inclusiva.

FZ: Se fosse limitado às margens era mais fácil ignorar?

JG: Exato. Se o toxicodependente está só na favela, não se vê. O resto da sociedade rejeita, está por assim dizer, nas tintas, não é um problema. Mas quando começaram a aparecer famílias da classe média a falar com o padre ou o médico, a dizer que “o filho não é um criminoso, mas um doente que precisa de ajuda”, a visão da sociedade mudou.

O que nos distingue do que aconteceu noutros países, é que, este problema foi transversal a toda a sociedade, aconteceu em todas as camadas sociais. A certa altura quase todas as famílias tinham um caso de toxicodependência

Que mensagem deixaria aos jovens médicos?

Eu acho que esta é uma área muito desafiante, e contrariamente àquilo que se pode pensar, é altamente recompensadora em termos de satisfação profissional. Aprendemos a contabilizar a nosso favor pequenas conquistas, pequenos ganhos de saúde e na organização da vida das pessoas que nos procuram. Se alguém controlar o consumo, se conseguir passar a ser funcional, e se sentirmos que foi um ganho significativo é recompensador. Não tem a espetacularidade de cirurgias heróicas, mas tem ganhos concretos quer para o indivíduo, quer para a sociedade.

FZ: Com a descriminalização do consumo?

JG: Sim. A Lei, a lei é de 2000, e foi aplicada a partir de 2001. Mas o modelo português da descriminalização não foi inventado de repente. Já estava a ser construída em todo o processo de acumulação de experiência ao longo dos vinte anos que lhe relatei.

FZ: Descriminalizar resolveu os problemas?

JG: Não bastou descriminalizar. Foi preciso, a par da descriminalização, prosseguir a criação de toda uma rede de respostas.

FZ: E faz sentido dar o passo seguinte, no sentido da legalização?

JG: Mantenho-me com dúvidas em relação a isto. Já houve várias iniciativas legislativas, e temos sido chamados a pronunciar-nos. O que dizemos é que ainda não temos uma evidência sólida a dar esse passo.

FZ: O caminho feito foi responsável por termos superado o flagelo da heroína?

JG: O caminho que foi feito ganhou à heroína. Os números hoje são residuais e ainda muito ligados à população que consumia nos anos 80 e 90.

FZ: E quais os grandes desafios agora? Há novas substâncias a aparecer?

JG: Essa é uma realidade que complica bastante toda a equação. É um jogo do gato e do rato, todos os dias são lançados para o mercado novas substâncias, e cada vez mais agressivas em termos de efeitos. De fácil circulação e consumo.

FZ: E Portugal, está exposto a essa realidade?

JG: Por enquanto, a esmagadora maioria dos problemas ocasionados pelo uso de drogas advém das substâncias clássicas. Heroína, cocaína, e o crack, uma outra apresentação, mais barata, da cocaína. E nas legais, continuamos a ter problemas sérios de abuso do álcool.

FZ: E sobre a adição ao jogo, também está sob a vossa alçada?

JG: Também. Mas estamos ainda numa fase algo incipiente, no início.

FZ: Afirmou que “é preferível prevenir do que tratar, é preferível tratar do que punir”. Continua a ser um bom resumo?

JG: É a filosofia de todo este sistema. E tem de ser visto de forma contínua. Não bastam grandes eventos direcionados para campanhas de massas, eventos com artistas de renome, e depois falhar a resposta quotidiana.

FZ: Porque já tinham resultados?

JG: Sim, os resultados já começavam a aparecer, mas sobretudo porque o grupo de trabalho que tinha desenvolvido a resposta era muito diversificado ideologicamente.

FZ: Não receia recuos?

JG: No contexto atual é possível que haja algumas investidas, estamos de certa forma à espera delas, mas é reconhecido pela sociedade portuguesa que a descriminalização foi um avanço civilizacional. Há pouco tempo, o Presidente da Câmara do Porto também verbalizou o desejo de endurecimento das políticas, mas felizmente acabou por apoiar a criação de novas respostas que faziam falta, nomeadamente o espaço de consumo vigiado.

FZ: Como presidente do ICAD, que dificuldades ainda enfrentam? São comuns ao resto do Serviço Nacional de Saúde (SNS)?

JG: Algumas são comuns. Listas de espera grandes, sobretudo na região de Lisboa, aliada à falta de médicos. Todas as equipas estão muito depauperadas. Também temos dificuldade em atrair e reter novos médicos. Somos muito castigados ao nível da progressão na carreira, porque a nossa valência não é facilmente mensurável. No ICAD sempre resistimos à ideia de sermos uma entidade paralela para toxicod dependentes, e precisamos de estar articulados com o resto do SNS.

FZ: As questões que algum sindicalismo médico tem levantado, como a reposição da jornada semanal de 35 horas, a melhoria das condições de trabalho e a justa progressão na carreira, são questões que fazem sentido?

JG: Sim, claro que fazem! Eu sou médico de família e dediquei toda a minha vida profissional a esta área. E o que é fato é que em termos de progressão na carreira alguns de nós nunca conseguiremos evoluir.

FZ: Identifica mudanças nas preocupações e nos comportamentos dos médicos, nomeadamente relativamente à indisponibilidade do trabalho suplementar para além do limite legal, e nas respostas que o sindicalismo médico tem dado?

JG: Apesar de ser sindicalizado num dos sindicatos da FNAME, o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, não sou um ativista sindical. Também não temos a pressão que os colegas sentem, sobretudo ao nível das urgências. Temos unidades com internamento, mas algumas delas desativadas, tal é o estado de degradação. Essa é uma das questões que nos afeta e preocupa. Além da mudança de circunstâncias, também ajuda a nossa nova liderança sindical que tem uma postura aguerrida, que posso testemunhar também pelo que me dizem as pessoas à minha volta.

“ Os resultados já começavam a aparecer, mas sobretudo porque o grupo de trabalho que tinha desenvolvido a resposta era muito diversificado ideologicamente

Utentes - Entrevistas

“A GRANDE LUTA TEM SIDO A CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE”

ANTONIETA BODZIONY Comissão de Utentes dos Serviços Públicos do Barreiro

A Comissão de Utentes do Alto do Seixalinho nasceu em 2009 para lutar pela construção de um Centro de Dia na freguesia e, posteriormente, pela construção do Centro de Saúde no Alto do Seixalinho.

A comissão deu os seus passos sempre em defesa dos serviços públicos na freguesia.

Quando o balcão dos CTT anunciou o seu encerramento, a comissão esteve na primeira fila em defesa da manutenção do balcão na freguesia.

Com persistência e determinação, foi apelando às obras no Centro de Saúde Bocage na freguesia, que acabaram por se realizar e sempre se bateu pela manutenção do balcão da CGD.

A comissão de Utentes, em 2014, cresceu com a entrada de vários populares que se juntaram contra o encerramento do Centro de Saúde do Bocage, e a partir daí nunca mais parou a sua actividade, passando a chamar-se Comissão de Utentes dos Serviços Públicos do Barreiro. Começámos a acompanhar os transportes, nomeadamente o fluvial, os serviços bancários sempre contra os encerramentos dos balcões da CGD e de outras dependências bancárias que foram encerrando no Concelho, bem como contra os encerramentos dos balcões de CTT que também foram ocorrendo ao longo dos tempos.

Desde 2015 que não paramos a luta com marchas pelo Hospital, com vigílias pelos cuidados de saúde primários e de proximidade e reuniões abertas com a população do concelho.

A grande luta da Comissão tem sido a construção do Centro de Saúde no Alto do Seixalinho, que está em andamento com dinheiros do PRR, depois de muita luta (entregámos mais de 4000 assinaturas na Assembleia da República). Continuamos a insistir pela reabertura da extensão de saúde de Coia e de Palhais e pela manutenção das valências no Hospital do Barreiro, que, desde 2014, têm vindo a encerrar. Insistimos na Assembleia Municipal do Barreiro para que se encontrem respostas para os problemas da Saúde junto da tutela.



Continuamos a insistir junto das entidades competentes para a colocação de mais médicos de família para dar resposta aos mais de 20 mil utentes sem médico no concelho

Continuamos a insistir, junto das entidades competentes, para a colocação de mais médicos de família, que permitam resposta aos mais de 20 mil utentes sem médico no concelho. Estes estão todos alocados à USCP da Quinta da Lomba, obrigando todos os dias dezenas de utentes a estarem à porta às 4, 5 e 6h da manhã para uma consulta.

Organizámos uma concentração junto ao Centro Hospitalar Barreiro-Montijo contra os encerramentos intermitentes da maternidade e pediatria no hospital do Barreiro, que começaram há dois anos. Estivemos em vigília contra o en-

cerramento da Cardiologia, o que ocorreu o ano passado. Fizemos uma ação “Vamos abraçar o Hospital”, que contou com mais de 200 pessoas. Em Fevereiro, organizámos a marcha pela Saúde com mais de 500 pessoas na rua.

Tem sido uma luta permanente pelo Serviço Nacional de Saúde, pela valorização dos profissionais de saúde, por mais investimento no SNS e por mais profissionais que dêem resposta efectiva aos utentes e às populações.

Não baixamos os braços, não deixaremos o SNS. A luta é o caminho!

Entrevistas - Utentes

“A SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS E PARA TODOS!”

PAULA BORGES Comissão de Utentes da Saúde do Concelho de Sintra

O Concelho de Sintra, em conjunto com o Concelho da Amadora, faz parte da maior Unidade Local de Saúde do país. Cerca de 555 mil utentes estão aqui inscritos, sendo que destes perto de 190 mil não tem médico de família.

O desinvestimento na Saúde e a transferência de recursos para o Privado criam problemas gravíssimos aos Utentes do SNS. O concelho de Sintra é um dos exemplos flagrantes do caminho das más políticas seguidas.

O caos que se vive em muitos hospitais nos Serviços de Urgência e especificamente no Hospital Amadora-Sintra, com tempos de espera infindáveis, nalguns casos superiores a 30 horas, é consequência da situação de ruptura em que se pretendeu colocar o SNS.

A falta de médicos de família condiciona o acesso das populações aos cuidados primários de saúde, com as óbvias consequências de congestionamento das urgências hospitalares.

O encerramento regular, aos fins de semana, dos serviços de urgência de pediatria e obstetrícia é um inquietante e preocupante exemplo da situação em que nos encontramos.

O Hospital Fernando Fonseca (Amadora-Sintra) foi construído para dar resposta a 350 mil utentes, fazendo hoje parte da maior Unidade Local de Saúde do país, servindo 554.621 utentes.

O rumo traçado para o SNS é de desastre social e afecta de forma mais gravosa as crianças, as grávidas e os idosos.

Ao longo dos últimos anos as soluções apontadas pelos sucessivos governos para os problemas identificados foram e são inadequadas, sendo a recente ameaça de implementação de uma Parceria Público-Privada para toda a ULS (Hospital Fernando Fonseca e todos os Centros de Saúde do Concelho de Sintra e Amadora) o culminar de um processo que visa, no entendimento da Comissão de Utentes da Saúde do Concelho de Sintra, a privatização de serviços.

Há responsáveis pela falta de resposta que os

governos implementam na área da saúde, esses responsáveis não são os profissionais de saúde, nem os utentes, mas sim as políticas de destruição dos Serviços Públicos implementadas nos últimos anos, que visam a entrega dos Cuidados de Saúde às mãos dos privados.

Perante a situação em que nos encontramos, a Comissão de Utentes da Saúde do Concelho de Sintra dinamizou uma série de acções junto a alguns centros de saúde do Concelho, como forma de denúncia da situação vivida. Estas acções culminaram numa grande Marcha – Pela Defesa do SNS, realizada no passado dia 12 de Abril, na Freguesia de Algueirão - Mem Martins e amplamente participada pela população.

Nessa marcha foi aprovada uma moção em que a

população exige: o pleno acesso das populações aos Cuidados de Saúde, com qualidade e segurança; a recusa do regresso da Parceria Público Privada ao Hospital Fernando Fonseca, verdadeiro sorvedouro do dinheiro público e marca do desastre para os seus utentes; Médico e Enfermeiro de família para todos os Utentes; um novo hospital público no concelho de Sintra, com 320 camas, que permita às populações dos concelhos de Amadora e Sintra um efectivo acesso aos cuidados de saúde a que têm direito.

Em Sintra, os utentes não aceitam a ameaça de que o SNS seja gerido por privados! Assim não pode ser!

A Saúde é um Direito de Todos e para Todos!

A falta de médicos de família condiciona o acesso das populações aos cuidados primários de saúde, com as óbvias consequências de congestionamento das urgências hospitalares



Utentes - Entrevistas

EM DEFESA DA GESTÃO PÚBLICA DO HOSPITAL DE SANTO TIRSO

RODRIGO AZEVEDO, Comissão de Utentes de Santo Tirso



O Hospital Conde de S. Bento, em Santo Tirso, volta a ser ameaçado pelas mãos do Governo atual, que, com a soberba de quem julga o povo mero figurante, quer entregar a sua gestão à Misericórdia, como se a saúde fosse mercadoria e não um direito inalienável. Já em 2015, o povo bateu o pé e travou essa intenção, mas agora, em 2025, a mesma sombra regressa, pisando a vontade dos utentes, ignorando os trabalhadores, desdenhando de quem, dia após dia, sustenta o Serviço Nacional de Saúde.

O que está em causa é muito mais do que a gestão de um hospital. É a garantia de que a saúde continuará a ser um direito universal, acessível a todos e não um privilégio reservado a quem tem meios para pagar. É a defesa dos profissionais de saúde que, dia após dia, enfrentam condições adversas para cuidar das nossas vidas. É o futuro do SNS e da dignidade de um serviço público ao serviço do povo de Santo Tirso.

Em 15 de Março, uma manifestação trouxe às ruas de Santo Tirso centenas de pessoas — utentes, profissionais, associações — que gritaram, com a força de quem não desiste, que a Misericórdia não é solução, mas retrocesso, e que o presente e futuro exige um reforço do SNS

Face a essa intenção, criou-se um Movimento de Utentes em Defesa do Hospital de Santo Tirso e nele convergiram dezenas de cidadãos que, ao longo dos anos, participaram ativamente na defesa do Hospital e do SNS: nos protestos contra o encerramento da maternidade em 2006, sob o Governo de então, nas marchas que, em 2015, travaram esta mesma entrega à Misericórdia, e, mais recentemente, ao recolher centenas de assinaturas, exigindo um hospital novo, de raiz, com valências e equipamentos adequados para servir as populações de Santo Tirso e dos concelhos vizinhos. São estas gentes, de memória viva, que não se curvam, que não aceitam que o futuro seja menos do que aquilo a que tem direito.

O Movimento arregaçou as mangas, multiplicaram-se reuniões, esclarecendo-se, convocando, e no dia 8 de Fevereiro de 2025, uma Tribuna Pública fez ecoar vozes diversas, mas unidas, em defesa do hospital público. Em 15 de Março, uma manifestação trouxe às ruas de Santo Tirso centenas de pessoas — utentes, profissionais, associações — que gritaram, com a força de quem não desiste, que a Misericórdia não é solução, mas retrocesso, e que o presente e futuro exige um reforço do SNS. Foram mobilizações como há muito não se viam, em Santo Tirso, demonstrando inequivocamente de que lado está a população tirsense.

Queremos mais, exigimos mais: a gestão pública do hospital, o reforço do SNS, salários dignos para os profissionais, carreiras que os respeitem, valências e equipamentos que sirvam o povo, e, no horizonte, um novo edifício, construído de raiz, que seja casa digna para quem cuida e para quem é cuidado. **E à próxima Assembleia da República, que há-de nascer das urnas, dizemos, com a clareza de quem não abdica: o Hospital de Santo Tirso é do povo e do povo será, porque a luta, essa, não conhece fim e a esperança, essa, nunca se apaga.**

*Save
the
Date*

2025

**FÓRUMS
FNAM**

24.05 | LISBOA

JUSTIÇA, DIGNIDADE E INOVAÇÃO

12.07 | PORTO

O RISCO, A PENOSIDADE E O DESGASTE RÁPIDO

18.10 | COIMBRA

COMO DESBLOQUEAR A PROGRESSÃO NA CARREIRA?

Estudantes - ANEM

TODOS TEMOS UM PAPEL NA CONSTRUÇÃO DE UM SNS MAIS FORTE

PAULO SIMÕES PERES, Estudante do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina

Ao chegar ao final do meu percurso académico recordo algo que me acompanhou durante o curso: em Medicina nem sempre, nem nunca. É uma frase que permite que percebamos que em saúde a mutabilidade e a imprevisibilidade são chave. Infelizmente, a mudança e a instabilidade têm fugido da Medicina e afetado a realidade de estudantes por todo o país e, numa perspetiva macroscópica, a de toda a sociedade. No espaço de seis anos teremos as quartas Eleições Legislativas impedindo a definição de políticas a longo-prazo que sejam a base do planeamento que é essencial para o progresso.

Enquanto estudante de Medicina, futuro profissional de saúde e, acima de tudo, enquanto cidadão, urge realçar sete áreas fundamentais sobre as quais é necessário refletir e tomar medidas que ultrapassem as barreiras partidárias e os curtos ciclos políticos.

Duas áreas indispensáveis e intimamente ligadas são a formação médica e a saúde. Ao longo dos últimos anos temos assistido à utilização de pensos rápidos para tratar problemas sistémicos. Uma falência progressiva do serviço sem uma adequada gestão a longo-prazo.

A Saúde em Portugal necessita de um olhar que vá além dos 4 anos de uma (normal) Legislatura. Necessita de um planeamento dos recursos humanos que assegure que as medidas tomadas são informadas e baseadas nos dados existentes. A abertura desenfreada de Escolas Médicas é um dos pensos-rápidos. Não só não vai resolver o problema do SNS, como não é rápido, adiando, no mínimo, 11 anos a atração de médicos para o SNS. Outro dos focos essenciais começa desde logo com as Eleições - a participação cívica. Os jovens representam praticamente metade da população mundial e, ainda assim, estão francamente subrepresentados nos órgãos de decisão e nas mesas de discussão.



“ A força dos movimentos juvenis é inegável e a história mostra que quando os jovens têm a palavra, fazem-se ouvir e as suas reivindicações ecoam através das futuras gerações, através da visão própria que possuem. Assim, é essencial que as suas perspetivas sejam incluídas nos fóruns de discussão nacionais e internacionais

A abertura desenfreada de Escolas Médicas é um dos pensos-rápidos. Não só não vai resolver o problema do SNS, como não é rápido, adiando, no mínimo, 11 anos a atração de médicos para o SNS



Ao longo dos últimos anos temos assistido à utilização de pensos rápidos para tratar problemas sistémicos. Uma falência progressiva do serviço sem uma adequada gestão a longo-prazo

A força dos movimentos juvenis é inegável e a história mostra que quando os jovens têm a palavra, fazem-se ouvir e as suas reivindicações ecoam através das futuras gerações, através da visão própria que possuem. Assim, é essencial que as suas perspetivas sejam incluídas nos fóruns de discussão nacionais e internacionais e que tal seja feito de forma significativa, com um verdadeiro reconhecimento dos contributos, bem como um esforço para a diminuição da abstenção nas camadas mais jovens.

Em terceiro lugar, destaco a coesão territorial. Num país como Portugal, é difícil por vezes compreender duas problemáticas interligadas: o centralismo e a inacessibilidade a alguns recursos em determinadas regiões.

A existência de uma rede de transportes adequada e de condições habitacionais dignas e acessíveis são fatores essenciais para que seja possível ter um país verdadeiramente coeso. Sem isto, um estudante de Medicina que pretenda realizar um estágio numa região menos sobrecarregada do ponto de vista formativo ou um profissional de saúde que tenha interesse em fixar-se em zonas cronicamente afetadas pela escassez de cuidados, não têm as ferramentas que lhes permitam, não só poder livremente definir o seu percurso, mas também contribuir para colmatar problemas crónicos do país.

E diretamente relacionado com as condições para a frequência do Ensino Superior realço o quarto tópico que necessita de reforço na próxima Legislatura: a ação social.

Em 2024, a ANEM assinou um compromisso com o Conselho de Escolas Médicas Portuguesas que evidencia condições essenciais para a frequência do curso de Medicina. Se é verdade que é transversal a todo o Ensino Superior, também é verdade que Medicina traz problemas que são particulares, desde o acesso a materiais como EPI e estetoscópio, à necessidade de transporte para diferentes locais de estágio e, em alguns casos, o pagamento de dois alojamentos.

Só assim é permitido que o Ensino Superior seja acessível para todos os que nele pretendam ingressar, garantindo a igualdade, inclusão e não discriminação - a quinta área que o próximo Governo deverá desenvolver.

Não se devendo cingir à formação médica, é evidente que a humanização dos cuidados de saúde e a não discriminação são tópicos que têm de fazer parte da formação médica. De facto, a parca dedicação de horas dos currículos à inclusão e aos cuidados a pessoas LGBTQIA+, migrantes e

pessoas com deficiência, deve ser alvo de reflexão não só pelas Escolas Médicas, mas também pela Tutela que deve garantir uma abordagem transversal na sociedade, que permita uma vivência na sua plenitude dos direitos de cada um.

Em sexto lugar, mas transversal a todos os outros, reside a aposta num desenvolvimento estratégico e sustentável. Desde uma maior aposta na investigação e na acessibilidade destas oportunidades a estudantes, ao investimento no combate às alterações climáticas, é na ciência e nas políticas baseadas na evidência que o futuro tem que, necessariamente, assentar. Apenas com uma valorização das carreiras científicas e melhor articulação com as carreiras clínicas e de docência, será possível assegurar o progresso.

Os estudantes de Medicina farão o seu papel ao trazerem para a mesa da discussão os temas prementes da atualidade aos partidos políticos e à Tutela. Todos temos um papel na construção de um serviço de saúde mais forte que forme médicos prontos para os desafios de amanhã e a ANEM está de portas abertas e pronta para colaborar e trabalhar as soluções necessárias. O futuro está nas mãos de todos nós e não pode continuar a ser adiado.

Os estudantes de Medicina farão o seu papel ao trazerem para a mesa da discussão os temas prementes da atualidade aos partidos políticos e à Tutela

Internacional Alemanha

SUSANNE JOHNA presidente do *Marburger Bund*,
sindicato alemão que representa cerca de 150 mil médicos.

A POPULAÇÃO É SOLIDÁRIA COM OS MÉDICOS

FNAMEZINE (FZ): Como descreve a realidade médica na Alemanha?

Susanne Johna (SJ): O Serviço de Saúde na Alemanha é altamente desenvolvido, mas está cada vez mais sobrecarregado. Há escassez de profissionais, especialmente médicos em áreas rurais. Enfrentamos restrições financeiras cada vez maiores. Tememos que os hospitais que oferecem cuidados básicos possam ser eliminados devido à falta de financiamento, especialmente porque temos uma sociedade envelhecida e com multi-morbididades crescentes.

FZ: Que respostas têm sido dadas ao nível sindical?

SJ: O *Marburger Bund*, que representa principalmente médicos hospitalares, defende melhores condições de trabalho, salários mais altos e mais recursos para as instituições de saúde. Estamos a pressionar por reformas para reduzir a carga de trabalho, melhorar a formação especializada e garantir uma remuneração justa para os médicos. Somos o único sindicato só de médicos na Alemanha, com mais de 146.000 membros. Através dos acordos coletivos temos capacidade para influenciar diretamente as condições de trabalho para melhorar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal dos médicos. Desde 2007, lutamos pela conciliação entre trabalho e vida familiar. Conseguimos muito, mas ainda há muito a ser feito.

FZ: Na Alemanha, existe um serviço ou sistema nacional de saúde? A rede pública de saúde cobre toda a população?

SJ: A Alemanha tem um sistema de seguro saúde (*Gesetzliche Krankenversicherung*) que é um serviço universal onde quase 90% dos cidadãos são cobertos por seguro público. Não é um serviço de saúde totalmente financiado pelo Estado, como no Reino Unido, mas através de seguros sociais. Há também um princípio de solidariedade: o valor das contri-

buições depende do nível de salários. Cobre quase todos os residentes na Alemanha, 90% da população, embora algumas pessoas optem por seguro de saúde privado.

FZ: Quais são as áreas mais deficientes e quais funcionam melhor?

SJ: As áreas deficitárias são a escassez de pessoal hospitalar, unidades de emergência sobrecarregadas e falta de respostas de saúde nas zonas rurais. Estamos também a sentir os efeitos da mudança demográfica. Mais pessoas estão a aposentar-se, e não há médicos qualificados suficientes para entrar no mercado de trabalho.

FZ: Quais as questões que mais preocupam os médicos alemães?

SJ: O excesso de trabalho, o subfinanciamento dos hospitais e a crescente carga administrativa. Os médicos hospitalares gastam em média cerca de três horas por dia em tarefas administrativas. Há uma necessidade urgente de alívio nessa área para que os médicos possam dedicar mais tempo aos seus pacientes.

FZ: E a população em geral, quais são as suas principais preocupações?

SJ: O público está preocupado com o acesso a cuidados médicos em tempo útil, sem tempos de espera excessivos e com qualidade.

FZ: A população apoia as reivindicações dos médicos?

SJ: A população é solidária com os médicos, especialmente quando se trata de melhorar as condições de trabalho e reduzir a pressão sobre os profissionais. Nos últimos anos tivemos de realizar greves com mais frequência em hospitais. Houve naturalmente algumas interrupções no atendimento de

“ Desde 2007, lutamos pela conciliação entre trabalho e vida familiar. Conseguimos muito, mas ainda há muito a ser feito



O meu conselho é que permaneçam apaixonados pelo cuidado ao doente

doentes não urgentes durante essas greves. No entanto, nunca tivemos a sensação de que as pessoas desaprovassem as nossas reivindicações. Pelo contrário, frequentemente recebemos apoio. Isso também se deve à forma como comunicamos. Esforçamo-nos para apresentar as nossas ideias de forma compreensível ao público em geral.

FZ: A jornada de trabalho de 35 horas é uma realidade?

SJ: A jornada de trabalho de 35 horas não é uma realidade, especialmente nos hospitais. A jornada semanal regular em hospitais é de 40 horas. Além disso, há horas extras e serviços noturnos para assegurar os fins de semana. Em média, os médicos trabalham bem mais de 50 horas por semana. Devido à elevada carga de trabalho, cada vez mais médicos optam por contratos a tempo parcial, reduzindo as suas horas semanais. A maioria faz isso simplesmente para garantir pelo menos um dia de folga por semana.

FZ: Em relação à formação, qual é a situação? Tanto no nível superior quanto durante a residência/internato?

SJ: A formação médica é muito estruturada e de alta qualidade, mas a formação durante o internato pode ser desafiadora. Os médicos frequentemente enfrentam longas horas de trabalho, recursos limitados e altas expectativas durante os anos de internato e especialização. Exigimos compromissos claros tanto dos legisladores como dos empregadores.

FZ: Como funciona a negociação coletiva na saúde? É respeitada?

SJ: A negociação coletiva é crucial para os médicos na Alemanha e geralmente é respeitada.

FZ: Sente que os médicos ainda são valorizados pela sociedade? Têm o reconhecimento que merecem?

SJ: Os médicos geralmente são muito respeitados na Alemanha, mas muitos sentem que a apreciação da população não corresponde aos desafios e sacrifícios que o seu trabalho implica. A opinião pública pode ser solidária, mas há um espaço limitado para a percepção pública devido à mudança no cenário mediático. Os tempos de atenção tornaram-se mais curtos, o que também limita a receção das mensagens. Temos tido experiências cada vez mais positivas com uma aposta mais forte nas redes sociais e também desenvolvemos e melhoramos os formatos dos nossos eventos políticos.

FZ: Como vê o agravamento das relações entre governos de diferentes nações, que pode intensificar conflitos militares e económicos?

SJ: O agravamento das relações internacionais pode realmente afetar a saúde, especialmente por causa das interrupções nas cadeias de abastecimento, o condicionamento da colaboração em pesquisas internacionais e o potencial de aumento de tensões nos serviços nacionais de saúde devido a migrações em massa ou à instabilidade política.

O surgimento de crises globais de saúde, como pandemias, também representa um desafio significativo. As mudanças climáticas afetam cada vez mais a saúde humana em todo o mundo. Por isso, mitigá-las deve fazer parte de qualquer iniciativa de saúde global, regional e local.

FZ: Que mensagem costuma transmitir aos jovens médicos?

SJ: O meu conselho é que permaneçam apaixonados pelo cuidado ao doente, mas que também estejam preparados para se defender e defender os seus colegas. O sistema precisa mudar, e os jovens médicos devem estar ativamente envolvidos, seja por meio de sindicatos como o nosso. A Inteligência Artificial vai mudar a forma como a medicina é praticada de forma abrupta. Os jovens médicos devem estar na vanguarda desse processo. O equilíbrio é crucial, não percam de vista o bem-estar enquanto procuram a excelência na Medicina.

Internacional Croácia

RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ Entrevista com Renata Čulinović-Čaić, presidente do *Hrvatski Liječnički Sindikat*, Sindicato dos Médicos Croatas, que se bate pelas condições do trabalho médico, a saúde pública da população e o respeito da contratação coletiva.

“GUERRAS NUNCA BENEFICIARAM NINGUÉM”

FNAMEZINE (FZ): Qual é a situação atual da realidade médica na Croácia?

Renata Čulinović-Čaić (RČČ): O principal problema, como em vários países da Europa, é a escassez de médicos. Após a adesão da Croácia à UE, o número de médicos e enfermeiros que foram trabalhar no exterior aumentou, principalmente devido a salários mais altos e melhores condições de trabalho. Nos últimos anos, a Croácia também tem passado por uma grande transição geracional, e a substituição dos médicos aposentados não tem sido acompanhada por um número suficiente de jovens a entrar no mercado. Além disso, cada vez mais médicos estão a migrar para instituições privadas, que oferecem salários e condições de trabalho melhores, sem sobrecarga de urgências e de trabalho noturno.

FZ: Qual é a resposta sindical dada pelos médicos croatas?

RČČ: O *Hrvatski liječnički sindikat* (HLS - Sindicato Médico Croata), tem defendido ativamente os médicos desde sua fundação, em 1990. As nossas primeiras ações sindicais foram, infelizmente, interrompidas pela guerra na Croácia, durante a qual muitos médicos participaram.

Após o fim da guerra, no final dos anos 1990, a insatisfação dos médicos com as condições de trabalho e os salários cresceu. Diferentes governos surgiram e passaram, e o que eles tinham em comum era ignorar os nossos avisos, sugestões e pedidos para resolver os problemas. Fomos forçados a tomar medidas concretas, então organizámos greves em 2002, 2003, 2005 e 2013 - nesta última data os médicos realizaram a greve mais longa da história do Estado croata — durou 58 dias. O governo da época não quis, ou não soube resolver nossos problemas,

então interrompeu a greve à força após quase dois meses, introduzindo uma obrigação de trabalho, que foi declarada ilegal pelo Supremo Tribunal da República da Croácia um mês depois. Naquela época condicionaram também, a representatividade dos médicos croatas, retirando o direito à negociação coletiva. Conseguimos vencer, sobretudo pela nossa persistência e capacidade de comunicar nos meios de comunicação social.

FZ: E que vitórias foram mais significativas?

RČČ: No início de 2018, o HLS organizou milhares de ações judiciais devido ao pagamento irregular de horas extras, com as quais conseguimos garantir o pagamento adequado. Recuperámos o direito de negociar um acordo coletivo de trabalho, que garantiu, em 2023, que os salários dos médicos fossem aumentados até 50%.

FZ: Na Croácia, existe um serviço ou sistema nacional de saúde? A rede pública de saúde cobre toda a população?

RČČ: Sim, todos os cidadãos croatas estão cobertos pelo seguro de saúde nacional, independentemente de estarem empregados ou não.

FZ: Quais são as áreas que funcionam melhor e pior?

RČČ: Quase todas as áreas são deficientes, e os problemas são igualmente visíveis tanto nos cuidados primários como nos hospitais. Nos Cuidados Primários há uma grande escassez de médicos de família, pediatras e ginecologistas, e o Serviço Nacional de Saúde ainda funciona em parte graças ao trabalho de colegas aposentados, muitos com mais de 70 anos. Quanto aos médicos hospitalares a situação varia conforme a região — quanto mais distante o

“ Quanto mais distante o hospital estiver de um centro urbano maior, maior é o problema da falta de especialistas



hospital estiver de um centro urbano, maior é o problema da falta de especialistas.

FZ: Quais questões mais preocupam os médicos croatas?

RČČ: É a escassez de médicos e o grande número de horas extras usadas para compensar essa falta. Um médico que precisa “cobrir” vários postos de trabalho ao mesmo tempo.

FZ: E a população em geral, quais são suas principais preocupações?

RČČ: As pessoas estão mais preocupadas com a indisponibilidade de médicos de família e pediatras, especialmente em cidades mais pequenas.

FZ: A população está ao lado das reivindicações médicas?

RČČ: As ações sindicais têm tido amplo apoio público. A maioria das pessoas entende e valoriza o quão exigente é nosso trabalho e o sacrifício que é necessário.

FZ: A jornada de trabalho de 35 horas é uma realidade?

RČČ: Dada a escassez de médicos em grande parte do país, a semana de trabalho dura muito mais que 40 horas. Alguns países europeus já implementaram a semana de 35 horas, e o HLS exigirá isso em breve às autoridades de saúde.

FZ: Como funciona a negociação coletiva na saúde? É respeitada?

RČČ: Apesar da defesa sustentada do HLS por um acordo coletivo profissional para médicos nas últimas décadas, todos os governos se recusaram consistentemente a implementá-lo. O HLS está envolvido em negociações com o governo sobre um acordo coletivo no setor da saúde, em colaboração com sindicatos que representam enfermeiros e outros funcionários. As negociações estão em andamento.

FZ: Sente que os médicos ainda são valorizados pela sociedade? Eles têm o reconhecimento que merecem? Têm espaço na opinião pública para expressar suas preocupações e reivindicações?

RČČ: O *status* dos médicos na sociedade mudou significativamente nos últimos 20 anos. Embora ainda sejam respeitados, não é na medida que merecem.

A prevalência do “médico Google” cria uma falsa impressão de que as pessoas são conhecedoras de medicina e doenças. Como resultado, muitas vezes solicitam terapias ou encaminhamentos específicos com base nas suas próprias pesquisas, ignorando os conselhos e recomendações dos profissionais médicos.

Quanto às relações com os meios de comunicação social, sempre mantivemos uma boa cooperação, garantindo que todas as nossas ações sejam bem cobertas.

FZ: Como vê o agravamento das relações entre governos de diferentes nações, que intensificou conflitos militares e econômicos?

RČČ: Guerras nunca beneficiaram quem quer que seja. Os croatas viveram os horrores da guerra dos anos 1990, na qual eu e muitos colegas participamos. Apenas aqueles que testemunharam e suportaram a guerra, perdendo familiares e amigos, podem realmente entender seus horrores... E não desejo isso a ninguém.

FZ: Que mensagem daria aos jovens médicos que estão a entrar na profissão?

RČČ: Após 36 anos de dedicação como especialista em cirurgia geral e sub-especialista em cirurgia digestiva, posso afirmar que encontrei aspectos gratificantes e desafios inerentes à profissão que escolhi. E se tivesse que escolher novamente hoje — faria a mesma escolha! Se amamos a medicina, se amamos as pessoas, escolhemos uma profissão maravilhosa, que no final, nos dará mais satisfação que preocupações!

As ações sindicais têm tido amplo apoio público

Internacional



Reino Unido

O Serviço Nacional de Saúde inglês enfrenta uma crise de pessoal, com altos índices de rotatividade e dificuldades na retenção de profissionais. Fatores como salários estagnados e a sobrecarga de trabalho têm contribuído para a escassez de médicos e de outros profissionais de saúde. Os incidentes de violência e abuso contra profissionais de saúde, têm sido crescentes, e esse ambiente hostil dificulta a retenção de médicos.



Alemanha

Em março de 2025, cerca de 7.000 profissionais de saúde, entre eles médicos de mais de 200 instituições de saúde em toda a Alemanha, estiveram mobilizados em vários protestos. Os médicos e os demais profissionais de saúde exigiram um aumento salarial de 12,5% e melhores condições de trabalho, incluindo remuneração mais elevada para o trabalho noturno, aos fins-de-semana e feriados.



Argentina

Os médicos enfrentam uma crise profunda no Serviço de saúde público, agravada por políticas de austeridade implementadas pelo governo. As dificuldades incluem cortes orçamentais, salários que não cobrem o custo de vida, e sobrecarga de trabalho. Os hospitais públicos enfrentam escassez de materiais básicos, como anestésicos, reagentes e equipamentos cirúrgicos.





Palestina – Faixa de Gaza

Os médicos operam em condições precárias, muitas vezes sem eletricidade, anestesia ou equipamentos básicos. Os procedimentos são realizados à luz de lanternas ou telemóveis, utilizando apenas as mãos e gaze. A escassez de medicamentos, de água potável e de eletricidade agrava a situação, tornando quase impossível oferecer cuidados adequados aos doentes. Segundo a ONU, citada pelos Médicos Sem Fronteiras, pelo menos 409 trabalhadores humanitários foram mortos em Gaza desde outubro de 2023, onze dos quais membros dos MSF. Segundo o *The New York Times*, 15 paramédicos e socorristas foram mortos no dia 23 de Março.



Moçambique

A Associação dos Profissionais de Saúde Unidos e Solidários de Moçambique anunciou o regresso à greve nacional dos profissionais de saúde, acusando o governo de incumprimento dos acordos alcançados após a suspensão de uma paralisação anterior. As reivindicações incluíam melhores condições de trabalho, pagamento de horas extraordinárias e fornecimento adequado de medicamentos e equipamentos.



Austrália

Médicos de hospitais públicos no estado de Nova Gales do Sul, na Austrália, realizaram uma greve de três dias, a primeira desde 1998. A ação foi motivada por reivindicações salariais, com os médicos a exigirem um aumento até 30% para enfrentar carga de trabalho insustentável, falta de pessoal médico e condições de trabalho inadequadas.

1937-2025
escritora · poeta · jornalista
Maria Teresa Horta

É dia de liberdade
ano após ano
de punho erguido
e preciso

Memória acrisolada
cravos
no cimo do riso

E com a sua cor
encarnada
e o olhar
resgatado

Dando conta
dos indícios
sonho a crescer
do nada

Sendo o nada
o seu princípio
e em seguida
infinito

Liberdade liber-
tada
de liberdade
hasteada
sendo o sonhar
seu grito

Liberdade
(Lisboa, Abril de 2021)