
Tema de Capa



Dia Internacional da Mulher:

UM LONGO CAMINHO PERCORRIDO COM MUITO POR FAZER

A medicina portuguesa é motivo de orgulho para todos nós. Os resultados que transparecem nos indicadores de saúde, não deixam dúvidas: sucessivas gerações de médicas e médicos têm ajudado a construir um Portugal melhor e muito mais saudável. Reconhecendo a importância e competência de todos, nesta edição, que tem como mote o Dia da Mulher, optamos por falar com médicas de diferentes especialidades a quem pedimos um testemunho sobre o papel do género feminino nesta evolução, que é pertença de todos. Percebemos o longo caminho percorrido e que nos separa dos tempos em que as mulheres eram desencorajadas de abraçar a medicina ou determinadas áreas de especialização.

Apesar dos desafios históricos e dos múltiplos obstáculos, paulatinamente, as mulheres foram chegando a todos os recantos da medicina. Da prática diária à investigação, sem esquecer a docência, fundamental para formar as próximas gerações de médicas e médicos. Mais reconhecidas pelos seus pares e mais respeitadas pelo seu valor e profissionalismo, a maior parte destas médicas assume que ainda há muito por fazer. Seja em especialidades onde a representação feminina nas lideranças continua a ser desproporcionalmente baixa, seja na consciência de que ainda é preciso encontrar melhores equilíbrios entre a vida pessoal e profissional. Médicas e médicos têm sido – e continuarão a ser – o garante de um dos pilares da democracia: o direito (e efetivo acesso) à saúde. Aqui, agradecemos às pioneiras e a todas as mulheres que a elas se seguiram e que tornam cada vez mais verdade o respeito perante a presença e valor feminino. Seguem-se alguns testemunhos.



● Filipa Lança | Anestesiologia

Curiosamente, John Snow, considerado o primeiro médico anestesista, só viu a sua competência no domínio da insensibilidade por inalação ser legitimada após a declaração de uma mulher: “gave that blessed chloroform and the effect was soothing, quieting and delightful beyond measure”. Com estas simples palavras, escritas num diário, após o nascimento do seu 8º filho sob o efeito analgésico do clorofórmio, a 7 de abril de 1853, **a Rainha Vitória impulsionou o desenvolvimento da Anestesiologia.**

Nos quase dois séculos que se seguiram, a especialidade evoluiu enormemente, integrando não só a intervenção no bloco operatório, mas também noutras áreas, tais como na medicina da dor, na medicina intensiva, na emergência médica e na medicina peri-operatória. A Anestesiologia é uma especialidade transversal das organizações médicas contemporâneas. Durante este mesmo período, as mulheres foram chegando lentamente à Medicina e à Anestesiologia. Mas, atualmente, representam mais de metade do capital humano das instituições de saúde e das academias científicas. Em quase todo o mundo, as mulheres anestesiológicas enfrentam vários desafios durante a progressão na carreira, sobretudo na fase intermédia, onde os obstáculos e os preconceitos as impedem de atingir cargos de liderança de topo e as atafulham de tarefas não promovíveis. Felizmente, no nosso país, **as anestesiológicas estão cada vez mais presentes nas tomadas de decisão sobre a evolução da especialidade, revelando grande resiliência e assertividade.** Agora, urge encontrar um equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional. É este o principal desafio das novas gerações!



Angélica Damião | Angiologia e Cirurgia Vascular

Há 51 anos, ainda aluna do 3º ano de Medicina, comecei a frequentar a urgência do Hospital de Santa Maria. Era a única rapariga num grupo de 3 rapazes que assiduamente faziam “os bancos” do Serviço de Clínica Cirúrgica, cujo Diretor de Serviço era o Professor Cid dos Santos. Devido ao interesse demonstrado, fui convidada pelos chefes de equipa de banco a frequentar o Serviço de Clínica Cirúrgica e a assistir às intervenções cirúrgicas. Fui aprendendo com as enfermeiras do bloco operatório o nome dos instrumentos cirúrgicos, como se colocavam os instrumentos na mesa cirúrgica e finalmente a instrumentar algumas cirurgias.

Tive o privilégio de ser aceite nas cirurgias do Professor Cid dos Santos, onde a minha “missão”, inicialmente, era fazer os tempos de coagulação em lâmina de 15 em 15 minutos, para que o doente fosse anticoagulado quando necessário, evitando assim a trombose da prótese. Eram cirurgias muito longas nessa época.

Iniciei a especialidade de Cirurgia Geral em 1982, porque só em 1984 foi autorizada a transferência do Internato de Cirurgia Geral para Cirurgia Vascular, reconhecendo-se idoneidade para a criação de um Serviço de Cirurgia Vascular no Hospital de Santa Maria independente da Cirurgia Geral. Em 1987 terminei o Internato de Especialidade, sendo a **primeira cirurgiã vascular em Lisboa.**

No Hospital de S. João no Porto a Dra. Fernanda Viana realizava já no Serviço do Professor António Braga alguma cirurgia vascular. Entretanto regressava de Basileia, onde fez um Doutoramento na área das doenças vasculares e epidemiologia, a Dra. Maria Alice Silva que ficou responsável pela Angiologia no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital de Santa Maria.

Iniciava-se assim um novo ciclo em que as mulheres começavam a ter uma atividade cirúrgica, médica e de investigação clínica. Foram criados novos Serviços de Cirurgia Vascular por todo o país e formaram-se mulheres cirurgiãs, Diretoras de Serviço, mães, com responsabilidades familiares, profissionais e éticas. Os seus nomes são respeitados e perdurarão porque, como diz Montero: “existimos enquanto se lembrarem de nós...”E já somos muitas.



● Helena Telles Antunes | Cirurgia Cardiorácica

A dedicação exigida em Cirurgia Cardiorácica foi um argumento contra a participação feminina na especialidade, considerada incompatível com os deveres domésticos tradicionalmente atribuídos à mulher.

Felizmente, as mentalidades mudaram no que respeita ao papel da mulher e à organização da vida familiar, permitindo maior inclusão e **relevância feminina** na especialidade. Vários estudos demonstram que os **benefícios são múltiplos: para os serviços, e para o sistema de saúde** uma vez que as mulheres tendem a exercer uma liderança colaborativa, a centrar os cuidados no doente e a procurar consensos; para os doentes, em que a dedicação, tempo despendido e foco se refletem numa melhor sobrevida a curto e longo prazo, com significativa redução de custos.

Não quero, com isto, diminuir a importância e competência dos homens. Pelo contrário, entendo que a cooperação de ambos os géneros permite assegurar a qualidade dos serviços e os melhores cuidados aos doentes que operamos.

Apesar da mudança em curso, **estamos ainda aquém da paridade**. Os próximos anos permitirão, certamente, atingir esse objetivo.

● Rita Tomás | Cirurgia Geral

A mulher assume um papel cada vez mais preponderante na Cirurgia Geral, mas **continuam a existir dúvidas quanto à possibilidade de manter o equilíbrio entre vida pessoal e profissional**. No entanto, o número crescente de mulheres bem-sucedidas na área prova que é possível fazê-lo e fazê-lo bem.

O facto de ser mulher levantou alguns obstáculos no meu percurso, mas geri o espaço dedicado a cada uma das vertentes da vida, de forma a dar-lhes tempo de qualidade.

Suspendi a minha atividade durante uma gravidez de risco e duas licenças de maternidade, mas regresssei sempre com vontade acrescida de manter a qualidade do meu trabalho e a assistência aos doentes.

Dei tempo à vida pessoal, mas tal não penalizou a profissional.

Completei a especialidade num hospital exigente. Integrei um centro oncológico e introduzi novas abordagens cirúrgicas. Continuei a minha progressão na carreira hospitalar.

Cheguei tarde a casa, passei noites no hospital, estive vários fins de semana ausente. No entanto, nunca faltei a um aniversário, a uma festa da escola ou a um espetáculo de *ballet*, graças a um **planeamento rigoroso**.

Sinto que me realizei pessoal e profissionalmente. Mais: as duas vertentes valorizaram-se mutuamente.



● Elsa Bento | Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética

Tenho 55 anos, coordeno o Serviço de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética (CPRE) no ULSAC, em Évora, abrangendo uma população de 550.000 habitantes.

No meu exercício profissional, no SNS ou na prática privada, ser mulher foi sempre um reforço positivo para a minha estruturação e para o relacionamento entre colegas e utentes. É com orgulho que tenho ao meu lado, **uma equipa extraordinária de homens e mulheres** que me ajudam a cumprir os objetivos e a melhorar permanentemente a minha atividade. Refiro como exemplo a criação no ULSAC de um “espaço” para a reconstrução mamária, de fácil acesso ao médico de família, com a garantia de todos os recursos e de uma equipa multidisciplinar que permite, para além do tratamento oncológico, a recuperação da autoestima, sem desinserção familiar, laboral e Social para a mulher.

A CPRE é uma especialidade jovem marcante na emancipação feminina e na sua integração na sociedade. Convido-vos a ler sobre a vida da inovadora Suzanne Noël, a 1ª mulher Cirurgiã Plástica (1925), pioneira na prática pública de novas técnicas de Cirurgia Estética. Uma mulher vanguardista que corajosamente se assumiu como ativista na defesa da igualdade de género. Em Portugal a CPRE é reconhecida como especialidade nos anos 60, sendo determinante na melhoria da **autoestima da mulher, arma fundamental para o seu reconhecimento social permitindo-lhe alcançar com segurança os seus objetivos numa relação saudável consigo e com os outros**. Neste contexto sinto-me privilegiada por ter escolhido a especialidade de CPRE e, mesmo com todas as dificuldades, de a manter cada vez mais viva e adequada às necessidades regionais da área onde exerço, devolvendo o sorriso a quem dele precisa. Sou muito grata aos profissionais com quem colaboro e à minha família, que são a minha força e inspiração diária.



● Raquel Tavares | Doenças Infecciosas

Ser mulher, ser médica e ser infeciologista é ter simultaneamente várias tarefas que preenchem o nosso dia-a-dia. É necessário ter **muita dedicação, coragem, adaptação, resiliência**. É preciso saber ouvir, compreender sem julgar, descobrir quotidianamente novos universos, novas realidades, e tratar a todos com respeito, respeitando-nos a nós mesmos.

Só com respeito é possível encontrar uma solução, pois somos todos seres vivos, todos tentamos sobreviver e todos somos importantes. Temos de ter consideração por todos os seres, desde o mais pequeno vírus pelo que pode provocar, até ao ser que se encontra em frente a nós. A mulher infeciologista não pratica técnicas específicas que a diferenciam materialmente de outras especialidades, mas tem uma técnica muito especial: a de saber ouvir, de descobrir no meio dos silêncios o que está para além da infeção. Muitas vezes o mais fácil é prescrever, o mais difícil é compreender e quantas vezes a cura estava muito para além do antimicrobiano.

A mulher infeciologista tem também de ter tempo. Tempo para os outros e tempo para os seus, conciliando por vezes aquilo que parece impossível.

Tem de ver, escutar, avançar, não recuar perante as adversidades e perigos, por vezes muito mais graves que os vários agentes infecciosos. Tem de ultrapassar as várias formas de discriminação, **contra a discriminação de ser mulher**, contra a discriminação inerente às situações com que se depara no seu quotidiano.

Em todas as ocasiões, tem de saber como dar um abraço, um carinho e amor em segurança e com confiança, ao ser médica e ao ser mulher.



● Conceição Pereira | Endocrinologia

Exerci sempre atividade no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Lisboa, medicina privada em consultório próprio e dei aulas de Endocrinologia na Faculdade de Medicina da Universidade Nova até 2020. Nesse ano aposentei-me e passei a fazer clínica no Hospital dos Lusíadas de Lisboa.

Todo o meu percurso foi de extrema exigência.

A necessidade de estar em plena atividade formativa, a dedicação aos doentes (muito especiais e com grandes sofrimentos físicos e psicológicos), o apoio à formação dos mais novos, os trabalhos de investigação que, em equipa, tínhamos sempre a decorrer e, simultaneamente, o apoio aos filhos, foi exaustivo.

Como o dia tinha apenas 24 horas, a solução era... roubar tempo ao descanso. Foi, contudo, um trajeto gratificante.

Tenho consciência que consegui ajudar muitas pessoas dos mais diversos grupos: doentes e respetivos familiares, colegas, alunos... e este sentimento traz paz e muita satisfação.

No campo da inovação, a minha nota é que consegui fazer funcionar uma Unidade vocacionada às Disfunções Endócrinas Secundárias ao Cancro e seus tratamentos (Consulta de Endocrinologia de Reabilitação), que ainda hoje se mantém.



● Eunice Dias de Castro | Imunoalergologia

A Imunoalergologia é uma especialidade jovem, mas emergiu em tempos em que a medicina era predominantemente masculina. Inicialmente concentrada nos grandes centros hospitalares, tem na Dra. Marianela Vaz, fundadora do Serviço de Imunoalergologia do H.S. João, um **exemplo de pioneirismo e liderança, inspirando as diversas gerações**, até aos dias de hoje. A especialidade expandiu-se geograficamente, sendo a liderança atual dos vários Serviços esmagadoramente feminina.

Refletindo sobre a crescente presença feminina na Imunoalergologia, recordo o comentário de um doente, num passado recente, referindo que o Serviço outrora de “Senhores Doutores” era então um Serviço de “Bailarinas”. Dedico este texto às “Bailarinas da Imunoalergologia”, que numa **coreografia de compromisso e dedicação**, dançam habilmente entre múltiplas esferas de responsabilidade. No palco assistencial, desempenham um papel crucial, com dedicação e empatia. Nos bastidores, investem na formação e na investigação, revelando versatilidade e contribuindo para os avanços e projeção da especialidade.

Treinam intensivamente, ensaiam meticolosamente, numa entrega generosa, para uma elegante e exigente harmonia, entre as suas vidas profissionais e pessoais.

● Beatriz Cardoso | Medicina Desportiva

Quando as pessoas veem os outros em papéis que desejam imitar, isso encoraja-as a acreditar nas suas próprias habilidades e a estabelecer novas metas. Quando escolhi a minha especialidade não conhecia nenhuma médica especialista em Medicina Desportiva. Na medicina acredito que **precisamos de modelos femininos visíveis para inspirar as gerações futuras**, à semelhança do desporto que é um veículo para inspirar a sociedade. Por isso, tenho como missão diária ajudar atletas, mas sobretudo mulheres atletas.

Katherine Switzer foi impedida de realizar a maratona de Boston em 1967 por ser mulher. Agora, no meio do turbilhão, as atletas criam exemplos, batem recordes, permanecem destemidas e são

capas de jornais. Ainda assim, na minha prática clínica diária, apesar de estar rodeada de vários exemplos inspiradores, a falta de confiança ainda percorre algumas das artérias das nossas mulheres atletas.

Acredito na incomparável força da educação para alterar os paradigmas: as meninas nas escolas podem tomar consciência da força que têm, e este movimento transformador poderá vir da existência dos exemplos inspiradores no desporto.

A UEFA e Federação Portuguesa de Futebol estão atualmente a criar e garantir condições para a sustentabilidade do futebol feminino.

Quando as mulheres gozam dos seus direitos as famílias e as sociedades florescem. Quando trabalhamos para a inclusão das mulheres no desporto, trabalhamos globalmente para benefícios de toda a comunidade: a igualdade de género eleva todos!



Paula Broeiro | Medicina Geral e Familiar ●



Celebrar o Dia da Mulher é honrar as mulheres que lutaram pela igualdade de oportunidades entre sexos. Esta celebração é, por si própria, o sinal de que não se atingiu a igualdade plena.

A maternidade, o papel social de cuidador e a perceção de competência ligada ao sexo, acrescem, às mulheres médicas, complexidade na gestão da sua carreira profissional. **As mulheres gostam de ser reconhecidas pela competência, capacidade de liderança, pelo valor que acrescentam às organizações e não por paridade.**

A feminização da profissão médica (57% dos médicos e 65% dos médicos de família) traz desafios às organizações de saúde e não tem sido considerada no planeamento no sector, nem refletida nas lideranças.

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários, o pagamento por desempenho e a escassez de recursos tem trazido pouca flexibilidade organizacional e consequente diminuição da atratividade do SNS, em particular, para médicos que tenham como prioridade conciliar a vida privada e profissional.

De acordo com um estudo publicado em 2021, na e Clinical Medicine, um aumento da percentagem de mulheres líderes na área da saúde é um investimento crítico a longo prazo no sucesso organizacional que resultaria em benefícios concretos: aumento da riqueza do capital humano (atratividade), melhoria das políticas e aumento da produtividade organizacional.

A liderança no feminino poderia trazer mudanças transformadoras ao setor de saúde como a felicidade organizacional, bem-estar, diversidade, equidade e inclusão.

Conflito de interesses a declarar: **Casada, mãe de quatro filhos, Doutorada, Assistente Graduada Sénior, Presidente do Colégio de MGF da Ordem dos Médicos.**

● Ernestina Gomes | Medicina Intensiva

A Medicina Intensiva é uma especialidade recente que trabalha nos cuidados ao doente crítico, dentro e fora das unidades, projetando-se de forma fulcral na sala de emergência e equipa de emergência interna, e ainda no seguimento das consequências do internamento.

Embora tenha surgido nos anos 50, foi apenas nos anos 90 que se estabeleceu como uma subespecialidade e em 2017 como especialidade. Em Portugal há 180 mulheres intensivistas, o que corresponde a 54% dos intensivistas portugueses.

O papel das mulheres na Medicina Intensiva transcende estereótipos e desafia limites,

destacando-se em diversas áreas fundamentais. Seja na demonstração exemplar de profissionalismo e liderança, seja na abordagem dos complexos problemas que permeiam a prática intensiva, as mulheres destacam-se pela sua sensibilidade, ética e resiliência.

A Medicina Intensiva demanda longas horas de trabalho e alto desempenho, o que pode ser **particularmente desafiador para as mulheres conciliarem com responsabilidades familiares,** no entanto são elas o garante da abordagem abrangente, holística e humanizada. Fortalecendo as mulheres intensivistas, de forma colaborativa, indo beber das suas capacidades de trabalho em equipa, criam-se ambientes de saúde mais seguros e centrados nos resultados mais valiosos para o doente, a família e os profissionais.



● Lèlita Santos | Medicina Interna

A Medicina Interna dedica-se à pessoa como um todo. O internista é o “médico do doente e não da doença” e está preparado para uma abordagem clínica global em doentes complexos, com multimorbilidades ou com diagnósticos difíceis. As mulheres estão particularmente habilitadas à profissão médica e, se considerarmos as especialidades mais generalistas e menos técnicas, a Medicina Interna é uma das que melhor se lhes adapta. Têm facilidade na execução de tarefas que impliquem o uso das capacidades cognitivas sociais e são resilientes e determinadas. Têm eficácia na gestão de equipas, fundamental em Medicina Interna onde a coordenação e o trabalho em equipa são constantes.

A população feminina na medicina tem vindo a aumentar. Na Medicina Interna, em 2023 existiam 1942 mulheres e 1455 homens. **As mulheres têm ocupado cargos de liderança e não há preconceitos relativamente ao seu papel na orientação e coordenação** de Serviços, associações médicas ou projetos.

No hospital, o internista deve ser o gestor do doente, coordenando a prestação dos cuidados como “maestro” das várias especialidades. As mulheres, também aqui, utilizam a sua capacidade agregadora.

As mulheres na medicina **têm superado, pelo seu mérito, muitos desafios, incluindo preconceitos de género e acesso limitado à educação e à carreira.**

Atualmente são reconhecidas pelos seus pares sem qualquer distinção e respeitadas pelo seu valor e profissionalismo.



● Ana Isabel Santos | Medicina Nuclear

Quando pensamos na história da Medicina Nuclear, especialidade que utiliza a radioatividade para fins médicos, os nomes de Marie Skłodowska-Curie e Irène Joliot-Curie, mãe e filha, são indubitavelmente das mais importantes referências.

A primeira, aos 24 anos, saiu da sua cidade natal, Varsóvia, porque o acesso à sua universidade estava vedado a mulheres. Estudando e trabalhando em Paris, foi a primeira mulher a receber um Prémio Nobel, tendo sido galardoada em 1903 na área da Física, com o seu marido Pierre Curie e o colega Henri Becquerel, pela investigação em radioatividade. Marie Curie foi também a **única mulher até ao momento a quem o Prémio Nobel foi atribuído duas vezes**, tendo recebido em 1911, o galardão em Química, pela descoberta dos dois elementos Rádio e Polónio. Em 1935, a sua filha, Irène Joliot-Curie, recebeu o Prémio Nobel em Química, a par do seu marido, Frédéric Joliot-Curie, pela descoberta da radioatividade artificial. Estas duas mulheres foram um exemplo de conjugação entre vida profissional e científica, família e serviço público, tendo ambas colaborado com as equipas de saúde durante a I Guerra Mundial. Pela forma como estas mulheres nos **inspiram com o seu exemplo de pioneirismo e pelo seu importante contributo científico**, todos os anos, durante o Congresso da *European Association of Nuclear Medicine*, é atribuído o Prémio Marie Curie ao melhor trabalho apresentado.



● Isabel Luzeiro | Neurologia

Carolina Beatriz Ângelo (1878-1911) e Adelaide Cabete (1867-1935) foram duas mulheres que tinham em comum o facto de serem ativistas e médicas. Ambas tiveram apoio familiar de pais e maridos (enquanto vivos) e não encontraram resistência nos colegas de faculdade, mas sim na relação com o Estado e com a sociedade em geral. Mais recentemente, Paula Coutinho (1941-2022), neurologista, mulher de excelência como clínica e investigadora na área da Neurogenética, tendo deixado um legado incomparável no estudo da Doença de Machado-Joseph e da Paramiloidose Familiar, impôs a sua vontade férrea e, não raramente, foi vítima de alguma **incómoda segregação**. Apesar de decorridos 50 anos após a Revolução dos Cravos, só nos últimos 5-10 anos é que as mulheres começaram a ocupar lugares cimeiros na hierarquia dos serviços hospitalares, como Diretoras de Serviço, sendo que este estatuto ainda é claramente dominado por homens (apesar da clara hegemonia numérica das mulheres no corpo clínico dos Serviços...). Também a Sociedade Portuguesa de Neurologia tem hoje a segunda Presidente mulher da sua longa história.

Quando escolhi a especialidade, há 38 anos, doutos colegas **disseram-me que a Neurologia não era para mulheres, pois exigia muita disponibilidade e exposição...**

Se as mulheres médicas são 2/3 do total, a evidência é clara e crua. Na sociedade, em geral (onde naturalmente se incluem os médicos) estão arreigados preconceitos de género, embora se recuse este viés de análise. É certo que se vai esbatendo, mas muito lentamente. **Continuar a quebrar estigmas** vai permitindo reescrever o presente e construir um futuro mais natural e equilibrado.

PUBLICIDADE



Especialistas em Pedidos de Reforma para Médicos

Ajudamos os Médicos a Garantir os Seus Direitos de Reforma com Sucesso e sem Preocupações

- 10 Anos de Experiência Combinada na Área
- Mais de 50 Médicos Atendidos com Sucesso
- Equipa Multidisciplinar Composta por Economistas e Advogados
- Gestão de Processos e Impugnações
- Avaliação Personalizada de Direitos e Simulações
- Consultoria Completa para Reformas e Prestações

www.okreforma.pt | geral@okreforma.pt | +351 910 340 659 | Edifício Burgo – Avenida da Boavista 1837, 11.4, 4100-133 Porto



● Isabel Fragata | Neurorradiologia

Apesar do número crescente de mulheres nas escolas de medicina, existem nichos de prática tradicionalmente masculinos – a Neurorradiologia de Intervenção é um deles.

Quais são as barreiras que as médicas enfrentam nesta área da Medicina? São várias. A exposição à radiação, em primeiro lugar, que obriga a ponderar o *timing* das gravidezes, tornadas públicas desde as primeiras semanas, ou até a adiá-las. O perfil cirúrgico a que esta subespecialidade obriga, com **horas inflexíveis, é difícil de compatibilizar com a família.**

O meio científico, que sobretudo no panorama internacional, nos coloca em menor número face aos nossos pares masculinos, o que já fez com que numa reunião de neurointervenção me perguntassem “para que companhia de dispositivos trabalhava” – tão improvável era que fosse uma colega.

As limitações no acesso à liderança dos serviços são ainda maiores: mais de 70% dos responsáveis dos serviços de neurointervenção na Europa são homens. Ainda há caminho a percorrer, mas em Portugal, bem como na Europa, há uma **presença feminina crescente nesta área, que trará o desejado equilíbrio a estes serviços,** sem prejuízo pessoal para as médicas que escolhem esta área tão exigente.



● Joana Tavares Ferreira | Oftalmologia

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as mulheres representam cerca de 67% da força de trabalho médico a nível mundial. Relativamente à área da Oftalmologia, em 2011, 65,5% dos oftalmologistas tinham mais de 50 anos e 32% eram do género feminino. O Censo de 2021 realizado pelo Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos revelou que 57,6% dos oftalmologistas tinham mais de 50 anos e que 40,4% eram do sexo feminino, indicando um aumento do número de especialistas do género feminino. Uma análise mais pormenorizada por faixa etária revelou que as mulheres (56,1%) são mais numerosas do que os homens abaixo dos 40 anos, no entanto nos restantes grupos etários a tendência ainda se inverte.

Apesar deste crescente feminino na área da Medicina, a **representação feminina em posições de liderança continua a ser desproporcionalmente baixa.** Este facto realça o seu papel essencial nos cuidados de saúde e a necessidade de uma procura contínua de uma representação igualitária aos mais altos níveis. Causas como a maternidade, a imagem social de priorização da família para as mulheres ou uma maior dedicação de tempo a tarefas familiares, são apontadas como fatores para menor participação em cargos de liderança.

É necessária a criação de estratégias institucionais e políticas de forma a **desmistificar que a tomada de posições de liderança não implica o afastamento da prática clínica ou da família** nem corresponde a desafios que estão sobrevalorizados e dessa forma poderão assumidos por qualquer género.



Joana Bordalo e Sá | Oncologia Médica

A especialidade de Oncologia Médica, à semelhança de muitas outras áreas, conta com uma esmagadora maioria de médicas. Em contradição com outras especialidades, estas ocupam presentemente funções de liderança nas diversas unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O principal desafio que a oncologista enfrenta, prende-se com a **necessidade de assumir múltiplas funções a nível profissional**, onde conjuga a atividade clínica na consulta, nos grupos multidisciplinares, no internamento, com a atividade não assistencial como a formação dos médicos internos, de investigação e/ou docente. Além disso, a Oncologia Médica é uma área em permanente evolução, que exige horas de estudo e dedicação ao longo da carreira e que não estão contempladas no horário de trabalho.

Apesar da dificuldade que muitas de nós, oncologistas médicas no SNS, encontramos em conciliar a vida profissional com a vida pessoal e familiar, exercemos a nossa profissão seguindo as melhores práticas clínicas que beneficiam os doentes nas várias fases da doença, nomeadamente no fim de vida.

M. Helena Ramos | Patologia Clínica

As mulheres desempenham um papel crucial na medicina, sendo símbolos de profissionalismo e liderança. As mulheres patologistas clínicas são disso exemplo. **Com dedicação, empatia e resiliência demonstrámos um compromisso inabalável com o bem-estar do doente.**

Quando iniciei o internato de Patologia Clínica, as análises eram efetuadas manualmente, a maioria dos reagentes eram preparados no laboratório, os registos e os resultados eram efetuados e enviados em papel. O diálogo com os clínicos era quase nulo e os tempos de resposta eram longos.

Os serviços de Patologia Clínica (SPC) aproveitaram a evolução científica e tecnológica, promovendo de forma progressiva a automação, a informatização, a introdução de metodologias rápidas e precisas, a adesão à era digital, para que os resultados fossem clinicamente relevantes precisos e oportunos. **Muitos destes serviços eram dirigidos de forma inspiradora por mulheres, que desenvolveram e motivaram as suas equipas** criando um ambiente de trabalho mais inclusivo enriquecendo a profissão e promovendo uma abordagem holística dos cuidados de saúde.

Hoje os SPC são serviços modernos, de proximidade com a clínica, a sua atividade é focada no doente, tendo por lema “fazer o exame certo, para o doente certo na hora certa”.





Margarida Borrego | Radioncologia

O interesse pela Oncologia em geral, e pela Radioterapia em particular, fez-me optar por esta especialidade no início da década de 90. A atividade clínica associada à componente tecnológica, em constante evolução, fazem da Radioncologia uma especialidade desafiante no tratamento do doente com cancro.

Há 10 anos abracei o desafio de liderar o Serviço de Radioterapia do CHUC. Nesta década todos os equipamentos de tratamento foram renovados, permitindo a realização de novas técnicas, com mais eficácia e menos efeitos secundários. **A necessidade de encontrar o equilíbrio entre vida profissional e familiar tem sido um desafio.**

O contacto diário exclusivamente com doentes oncológicos acarreta um desgaste emocional, que exige resiliência, determinação, profissionalismo e uma dedicação extrema a pessoas que estão a passar por uma fase difícil da vida.

Neste Serviço, 74% dos profissionais são mulheres. O foco de toda a equipa está no tratamento do doente e na humanização de cuidados, promovendo o seu bem-estar e oferecendo momentos de partilha, com eventos em determinadas épocas do ano. O Dia da Mulher é uma dessas datas que não deixamos passar em branco, nem que seja para **lembrar que dentro de cada uma existe uma força inabalável.**

Helena Canhão | Reumatologia

As doenças reumáticas afetam de uma forma predominante as mulheres. Também são já as mulheres que dominam a especialidade de Reumatologia. Têm aumentado o número de internas, especialistas, diretoras de serviço, doutoradas, investigadoras e académicas.

De facto, **as mulheres têm desempenhado um papel fundamental no avanço da Reumatologia em Portugal, tanto na prática clínica como na investigação científica.**

Na prática clínica, as mulheres reumatologistas têm demonstrado um compromisso evidente no cuidado dos doentes, combinando competência técnica com empatia para lidar com as doenças reumáticas complexas. A sua abordagem holística e centrada no doente, promove uma melhor compreensão das necessidades individuais e implementação de planos terapêuticos eficazes.

Além disso, as mulheres têm desempenhado um papel significativo na investigação reumatológica. Através de estudos observacionais e ensaios clínicos têm contribuído para expandir o conhecimento com avanços importantes no diagnóstico precoce, na identificação de novos alvos terapêuticos e no desenvolvimento de abordagens mais personalizadas para a gestão das doenças reumáticas.

As reumatologistas têm também desempenhado um papel crucial na educação e formação de novos profissionais de saúde. **Como mentoras e líderes em departamentos académicos e clínicos, elas inspiram e orientam a próxima geração de médicos e investigadores,** transmitindo não apenas conhecimento técnico, mas também valores de ética, empatia e dedicação ao doente, moldando o futuro desta especialidade médica no país.

