

TÍTULO

“Algumas considerações acerca de uma (mera) questão de Confiança, a propósito de duas Efemérides (exemplares) e de duas Histórias (verídicas) ”

Autor

José Poças (Presidente do Conselho Distrital de Setúbal da OM e Director de Serviço do CHS)

(Para publicação na Revista da Ordem dos Médicos)

I)- Um problema de ética num contexto de crise económica

A saúde em Portugal atravessa uma fase decisiva mas deveras preocupante, não só para os cidadãos em geral, mas também para os profissionais do sector, em particular os médicos. Na realidade, penso sinceramente que uma grande parte dos problemas se poderiam resolver se os políticos, à nossa semelhança, se regessem por um código de conduta ético-deontológico como aquele que existe para o nosso insigne mister, com idêntica e longa tradição, e tão imbuído de valores humanísticos intemporais.

Em consonância com essa discrepância de princípios, toda a nossa Classe ficou atónita perante a abusiva intromissão de um ministro que, a pretexto de ser o responsável político de então neste sector, exorbitou inadmissivelmente da sua área de jurisdição própria (por ser economista!), ao pretender imiscuir-se naquilo que está constitucionalmente reservado em exclusivo à esfera de auto-regulação da associação profissional que sempre representou no nosso País, por delegação do próprio Estado, os discípulos de Hipócrates.

Não ignoro (ninguém deve ignorar) que a crise económica é muito séria mesmo à escala planetária, exigindo de todos os cidadãos e de cada uma das estruturas que legitimamente os representam um redobrado esforço de cooperação com as verdadeiras políticas de responsabilidade social, quiçá encarando frontalmente a inevitabilidade de alguns sacrifícios pessoais e colectivos.

Partilho também da ideia que o tão reconhecido e arreigado sentimento luso de fatalismo pessimista, segundo o qual o nosso *“fado”* colectivo enquanto Povo e Nação é termos que nos resignar eternamente à condição de uma absurda auto-depreciação, acaba por ser realmente contrário ao mais saudável clima psicológico de auto-confiança que venha a permitir inverter, de uma forma consequente, o sentido da evolução do actual e periclitante estado da nossa sociedade.

Contudo, tal cambiante de posturas, não é de modo nenhum compatível com o esconder sistemático dos resultados menos positivos, bem como pelo idealizar permanente de cenários completamente dissociados da realidade, ou ainda pelo apregoar frequente de promessas irrealizáveis, como se os cidadãos fossem *“cegos”* e *“surdos”* ao quotidiano circundante, ou meros crentes ingénuos de pretensos *“vendilhões”* de feira.

O que se exige é, ao invés, um verdadeiro sentido de cidadania, um comprometimento consciente com os desígnios pessoais e colectivos, assente nas referidas normas de conduta individual e profissional, não só aquando dos actos eleitorais periódicos previstos, mas sobretudo como parte integrante de uma postura permanente perante a sociedade civil e os seus poderes democraticamente constituídos.

II)- Um problema de falta de coerência num contexto de crise de valores

Vem pois a propósito lembrar ao Sr. Primeiro-Ministro José Sócrates (engenheiro de profissão) que não lhe ficaria nada mal reconhecer humildemente que muito deveria aprender com a nossa Classe, nomeadamente acerca da maneira em como se deve lidar com os casos mais difíceis e problemáticos.

Saberá V^a Ex^a que no nosso quotidiano de clínicos somos treinados a ter que dar as piores notícias aos nossos doentes e suas famílias, sem que simultaneamente deixemos de transmitir sempre uma derradeira e fundamental mensagem de esperança, mesmo quando esta é objectiva e racionalmente pequena? E que não é por causa disso que os mesmos entram necessariamente em desespero existencial ou recorrem a actos mais radicais, como última forma de aliviar o seu atroz sofrimento físico e/ou psicológico?

Ao invés disso, e sem que ninguém o assuma frontalmente, assiste-se pela segunda vez consecutiva, num governo de um só partido, com o mesmo Primeiro-Ministro, a um desfile de políticas com pressupostos divergentes, objectivos diferentes e posturas contraditórias, como se a realidade tivesse sofrido uma alteração radical (que ninguém vislumbra), ou o programa sufragado eleitoralmente fosse substituído nos bastidores por um outro qualquer, bem mais adequado a outros contextos e clientelas.

Como quer então o Governo que os Médicos e a Sociedade em geral percepcionem esta simples constatação, se não com um sentimento de quase irreversível perda de Confiança? É que também aqui o paralelo com o que se passa com a actividade clínica não deixa margem para dúvidas: Se o doente não confia no médico, e/ou vice-versa, o resultado final é necessariamente prejudicial a ambos. O primeiro arrisca-se a não melhorar das suas maleitas, e o segundo quase seguramente não se irá realizar no cumprimento da sua missão primordial.

III)- Duas efemérides num contexto de crise de identidade

Numa altura em que se comemoram os 30 anos da criação do SNS e cerca de 40 da institucionalização das Carreiras Médicas, realizações responsáveis por si só no colocar o nível sanitário do País ao nível dos melhores do mundo, no espaço de duas décadas apenas (bem acima do que aconteceu com outros sectores e profissões da nossa sociedade, como o comprovam eloquentemente os estudos realizados por conceituados especialistas no âmbito da investigação social, tal como Manuel Villaverde Cabral, António Barreto, Bruto da Costa e mesmo diversas organizações estrangeiras da maior credibilidade), assistiu-se recentemente e de um modo perfeitamente anacrónico, à implementação de políticas que paulatinamente

conduziram tanto à desagregação da primeira como à descaracterização da segunda, e que a meu ver deram uma fortíssima “machadada” na sua viabilidade futura, bem como consequentemente no imprescindível elo de Confiança que fazia mobilizar os médicos em função dos seus desígnios mais nobres.

Apenas alguns exemplos, de entre uma lista bastante extensa.

A situação precária de várias dezenas de colegas espalhados por todo o país desde há mais de seis anos, cuja o epíteto vulgar de “carenciados” atribui aos mesmos esta inusitada condição, quando na realidade ela se deveria antes aplicar às instituições e/ou serviços onde foram colocados, e logicamente, nunca a eles. Não foi o próprio Estado que legislou e não cumpriu que a sua colocação seria por um período de três anos, revogável no máximo por um outro de igual duração, até uma solução definitiva?

O adiamento, sem data previsível para a sua conclusão, da realização do último exame para o grau de consultor, aberto há mais de dois anos, quando a legislação do próprio Governo dizia que a sua abertura deveria ser anual e que os mesmos teriam que ser dados por encerrados no prazo máximo de um ano após o seu início.

A situação caótica em que se chegou nos serviços de urgência, por via de vários fenómenos perfeitamente impensáveis de se verificarem quando frequentei o internato de especialidade há cerca de 20 anos. Devo realçar pois, acima de tudo, a falta de enquadramento hierárquico dos tarefeiros no sector de triagem, uma parte dos quais indiferenciados, mas que mesmo assim chegam a auferir bastante mais do que os colegas que fazem parte dos quadros hospitalares e possuem mais qualificações técnicas e tempo de serviço, criando pois situações de verdadeira e repugnante injustiça, geradoras de um mal-estar nefasto que vai progressivamente crescendo no seu seio.

Talvez por isso mesmo se legislou muito recentemente e de forma algo apressada, no sentido de alegadamente pretender-se corrigir parte destas disfunções, embora sem se atender a certas particularidades que derivam de uma diversa acessibilidade dos cidadãos a certos meios técnicos, bem como também à desadequada distribuição dos meios humanos diferenciados de algumas especialidades no território nacional, designadamente a insularidade.

O mesmo se poderia concluir também acerca da sensível diferença salarial entre alguns jovens especialistas em contrato individual e outros colegas do quadro permanente das diversas instituições e que são bem mais experientes e adquiriram uma graduação superior, não raramente no seio do mesmo Serviço.

E o que dizer dos Serviços nos quais existem médicos com os mais diversos tipos de horários (de 8H a 35H há tantas variantes consoante a imaginação e interesse de cada um), sem que a funcionalidade dos mesmos tenha sido adequadamente acautelada, já que o que parece prevalecer é o critério economicista segundo o qual, quanto menos um especialista trabalhar, menos despesa gera e menos aufere em honorários, ainda que à custa de um eventual aumento das listas de espera e conseqüente menor satisfação das reais necessidades dos cidadãos.

Enquanto tudo isto se passa perante a aparente e “asséptica” indiferença de uns, mas também com a veemente repulsa de outros, assiste-se a diversas tentativas de restringir a despesa através de outras medidas, nomeadamente pelo envio de propostas de legislação para aprovação no Parlamento Europeu, com o apoio empenhado dos governos de muitos países comunitários (entre os quais o nosso?), esquecendo-se que nos “*Foruns Médicos*” internacionais a estruturação do nosso sistema de Carreiras Médicas é tida como modelar e que a sua descaracterização e desmantelamento progressivos já nos levou a descer uns bons degraus no pódio de avaliação da eficiência dos Sistemas de Saúde!

Como iríamos pois ficar se a proposta de pagamento dos honorários relativos ao Serviço de Urgência fossem calculados, não pelas horas de disponibilidade (quando na realidade os números mínimos superiormente definidos nem sequer são por vezes cumpridos), mas antes pelo tempo dispendido efectivamente no exercício das actividades médicas propriamente ditas, calculadas sabe-se lá se com o recurso aos métodos imortalizados na novela “1984” de George Orwell?

E mais ainda, o que se pretenderá com a proposta de, mesmo após a entrada em vigor da Reforma de Bolonha (em que praticamente deixou de haver Internato Geral), se venha ainda a admitir a prática clínica de forma autónoma a não especialistas? Não será que isso é uma mera caricaturização de tipo ocidental do conceito em vigor durante a “Revolução Cultural Chinesa” dos anos sessenta quanto aos denominados “Médicos de Pé Descalço”?

Para quê? Para promover a prazo o desemprego médico, e a generalização de uma “proletarização” com baixíssimos salários, à semelhança do que já se passa com a classe dos enfermeiros, e sem que os responsáveis pareçam sequer importar-se grandemente com sua qualidade e competência profissionais? Para promover o padrão da prática da denominada “Medicina a Metro”, como se assiste nalgumas especialidades cirúrgicas, com a contratação de médicos oriundos do estrangeiro? E o que dirão depois os doentes e demais cidadãos quando se consciencializarem verdadeiramente onde fomos parar com estas reformas?

Outra das tácticas seguidas de uma forma mais ou menos consciente é a burocratização da actividade média aos limites do absurdo, como que se as autoridades esperassem que, com isso, os clínicos fossem conduzidos ao quase desespero, e desse modo, deixassem eventualmente de fazer aquilo que se impõe no interesse objectivo dos seus doentes.

Refiro-me em concreto, por exemplo, aquilo que se considera como inovação terapêutica, em que se incluíram nessa categoria novas apresentações de moléculas já utilizadas há vários anos, quando na realidade se procedeu apenas a um aumento para o dobro da quantidade de substância activa e a uma conseqüente diminuição para metade do número de comprimidos diários para tratar uma determinada doença crónica, apesar da demonstração de bio-equivalência farmacodinâmica e farmacocinética, mesmo sem aumento de custos, e com um lógico impacto positivo em termos do perfil de adesão dos doentes e da capacidade de gestão operacional de “*stocks*” nas farmácias hospitalares.

O que pensar do espírito que esteve na base da divulgação oficial de uma norma que previa a obrigatoriedade de envio de relatórios mensais de segurança e eficácia para o INFARMED, por doente e por prescrição de cada molécula classificada como inovação terapêutica, por parte

das Comissões Hospitalares de Farmácia e Terapêutica, quando ao invés, segundo as boas práticas internacionalmente aceites, as avaliações de rotina, em geral, deverão ser antes trimestrais?

E o que dizer da introdução de novas tecnologias informáticas, onde o que parece interessar mais à generalidade da nova geração de políticos e administradores, é o controlo quase ao segundo da assiduidade desses “malandros” dos funcionários públicos, já que as aplicações para uma mais eficaz gestão clínica são consideradas como de “muito menor interesse” para as instituições (e doentes?).

Sentir-se pois incomodado ou mesmo revoltado por “perder um tempo infindo” a preencher “inutilmente” inúmeros impressos durante o escasso tempo de uma simples consulta, é pois um “capricho sem qualquer sentido” por parte dos clínicos, pois até parece que isso “promoveria decisivamente” a imprescindível boa relação médico-doente, quando na realidade é antes uma prova de desrespeito pela missão dos primeiros, e de desumanização para com os segundos!

Aliás, esta postura é perfeitamente congruente com o facto das verbas resultantes da implementação do programa da CNLCS para os doentes que iniciaram TARV desde há 2 anos a esta parte, em vez de serem, pelo menos em parte, aplicadas na melhoria real das condições dos Serviços que tratam e seguem os doentes com imunodeficiência adquirida, são antes utilizadas de forma muito “mais produtiva” na diminuição de seu défice financeiro, como se se pretendesse ignorar que constitui uma verdadeira calamidade pública constatar a existência de uma percentagem de não aderentes que ultrapassa o terço do número total de infectados conhecidos!

Mas será que ninguém é mesmo capaz de fazer as contas necessárias para apurar quanto custa o tratamento de um doente portador de infecção resistente complicada de infecções oportunistas e com necessidade de internamentos hospitalares, em parte evitáveis? Ou pior ainda, a propagação da própria infecção em si durante os muitos meses ou anos em que os doentes se ausentam do controlo médico regular, muitas das vezes para trabalharem nas condições mais precárias, e não raramente em países bem longínquos, onde assumir a infecção significa quase sempre perder o emprego e, conseqüentemente, a subsistência?

IV)- Problemas, frustrações e falsas ideias

Outra das situações iníquas foi os Governos dos últimos anos terem, por diversas vezes, promovido um aumento zero dos salários, por vezes em anos consecutivos e mais recentemente congelado a progressão dos escalões a pretexto de que existiria a necessidade imperiosa de se reformular todo o seu normativo, no qual se iria incluir ainda a novidade de uma verdadeira política de incentivos. Porém, volvidos os três primeiros anos da corrente legislatura, tudo isso continua ainda por definir, o que só fez agravar a capacidade económica da Classe, aumentar a sua frustração e desconfiança, e logicamente torná-la mais vulnerável a aceitar convites para ingressar nos quadros das instituições privadas que cada vez mais se implantam no “apetecível” mercado da saúde. Com que conseqüências presentes e futuras?

Aliás, nisso, os dois últimos Ministros foram perfeitamente concordantes: Colocar todos os médicos a trabalharem 40 Horas semanais. Com uma única diferença: Correia de Campos agia como se pretendesse acabar definitivamente com a exclusividade, e que cada médico trabalhasse 20 H em cada um dos sectores, ao passo que Ana Jorge, subitamente, atirou para o ar a “brilhante ideia” das 40 H em exclusividade compulsiva no Sector Público (embora quase de imediato acrescentasse que esta implementação ficaria suspensa por um prazo estimado de uma década, em função da oposição enérgica da grande maioria da Classe, e do reconhecimento da escassez quanto ao número de médicos e mais ainda do seu envelhecimento) ...

Mas afinal de contas, em que é que ficamos afinal? Onde estará a coerência? Que ideias novas irá apresentar o próximo responsável por esta pasta? Como quererão que se sintam os Médicos, se não cada vez mais legitimamente desconfiados da Classe Política, ainda por cima quando se assiste diariamente ao ruir dos pilares de sustentação do neo-liberalismo, sistema que até muito recentemente era idolatrado por algumas elites governamentais internacionais, como se se tratasse do verdadeiro farol civilizacional do presente século?

E não será que idêntico e nefasto sentimento se estimula quando se verifica que nos últimos anos, só os grandes grupos económicos prestadores de cuidados de saúde hospitalar têm tido acesso à medicina convencionada com o nosso Estado “tentacular”? E que ao contrário, o médico tipo “*João Semana*”, está cada vez mais condenado à insolvência e, por conseguinte, à própria extinção, quando em boa verdade é o que pressupostamente exercerá a medicina da forma mais humanizada e personalizada, ou seja, na proximidade efectiva dos cidadãos, e na tradição dos nossos venerandos mestres, no seio dos quais se destaca o insigne autor do texto que todos juraram cumprir no início de suas carreiras profissionais?

V)- Duas histórias em contextos diferentes, mas a mesma lição expressa

A partir da década de 80 propalou-se uma ideia que teve como seu arauto a celeberrima Sr^a Ministra que mais fez por unir a nossa Classe (involuntariamente, bem certo). Segundo a opinião do vulgar cidadão, a figura até então respeitada dos Médicos, tinha sido apeada do imerecido “pedestal” onde se tinha colocado durante inúmeras gerações, pois havia sido “descoberto” que estes procurariam acima de tudo o proveito económico a qualquer preço e por todos os métodos possíveis. Na realidade, pretendeu-se escamotear, sem êxito afinal, que bem lá no fundo, o que nos faz maioritariamente optar por este nobre mister, é antes um conjunto de valores que são muito caros à Classe desde tempos muito remotos, e que, portanto, não haverá mesmo dinheiro ou honrarias oficiais que os saldem, como a seguir se expõe.

Ainda no passado 26 de Dezembro, o pior dia de afluência aos Serviços de Urgência de que há memória segundo as estatísticas oficiais divulgadas, durante 24 H quase ininterruptas de trabalho, na dupla qualidade de Médico e Chefe de Equipa (com apenas três Especialistas de Medicina Interna, contando comigo mesmo, e após ter cumprido idêntico período no dia 24 do mesmo mês!), pude ouvir do acompanhante de um doente nonagenário que eu próprio tinha

observado cerca de 48 H antes (comandante aposentado da aviação civil, e que jamais havia encontrado antes), algumas palavras que ilustram bem este sentimento.

Após este ter pacientemente aguardado mais de 12H consecutivas por duas vezes num curto espaço de dois dias, sem sequer se ter sentado para descansar ou ausentado para comer algo, na altura em que dei alta ao seu sogro, dirigiu-se-me então, com rara serenidade, nos seguintes termos: Doutor, gostaria de transmitir-lhe que, na minha vida profissional, e por via das inerentes responsabilidades ligadas às funções hierárquicas que desempenhei, também eu aprendi a ter a exacta noção do que é ter a vida das pessoas nas mãos, sobretudo na meia dúzia de momentos mais delicados por que passei, mas nada se pode comparar aquilo que observei nestes dois dias em que aqui estive. Fiquei a conhecer muito melhor uma realidade da qual julgava saber o suficiente, e ganhei um apreço que jamais imaginei ser possível pelos Médicos.

Respondi-lhe que entendia bem o sentimento que pretendia expressar, embora a parte pior de todas nem sequer poderia ter sonhado: É que eu acabara de sair cerca de uma hora antes da Sala de Reanimação, onde durante cerca de dez horas, tive que observar e tratar uma série de doentes (por vezes mais do que dois em simultâneo) de forma ininterrupta, apenas com a preciosa ajuda de alguns enfermeiros. Acrescentei que eu próprio tinha perdido a noção de tempo, pois só o adquiri quando pude ir durante breves instantes comer algo à pressa, já passava das 19 H.

Contudo, para além disso, e no meio de uma revolta interior muito contida, se havia algo que ainda me serviu realmente de consolo no fim dessa verdadeira maratona, era certamente ter podido servir o meu semelhante mais vulnerável o melhor que podia e sabia, embora quase até à exaustão (madrugada fora até ser rendido no outro dia às 9h da manhã, e com tempo para esticar as pernas durante cerca de hora e meia), em condições tão precárias que nem mais o distraído dos observadores o deixaria certamente de constatar...

A segunda história tem antes uma relação mais directa com o meu *“hobby”* preferido: Viajar. Conhecer países e povos diferentes, para além de ser, na minha opinião, a forma mais eficaz e saudável de combater o *“stress”*, é ter o privilégio de assistir a uma permanente e gratuita aula ao vivo, onde tudo pode constituir eventual fonte de engrandecimento interior. Assim tenhamos esse saudável espírito!

Há cerca de dois anos desloquei-me com alguns amigos e familiares pela quinta vez ao Brasil no intuito de visitar, entre outros locais, o Sul do Pantanal. Apanhámos o voo de S. Paulo para Campo Grande, cidade capital de estado do Mato Grosso do Sul. Como é meu hábito, para combater o enfado de ter que passar longas horas fechado no reduzido espaço disponível da classe económica de um avião de médio curso, logo após a descolagem, preguei imediatamente os olhos nos livros e revistas que seleccioniei, na intenção habitual só os levantar nos instantes que precedessem a aterragem, já que até a comida me causa um mal-estar inexplicável e difícil de suportar. Ao invés, a minha esposa (também médica), mantém-se sempre atenta a tudo e a todos, até ao mais ínfimo ruído, na vã esperança de quicá se poder antecipar ao mais inverosímil dos imponderáveis.

Cerca de uma hora após a partida, esta procurou chamar discretamente a minha atenção para algo de eventualmente estranho que se passava com uma das passageiras sentada algures adiante. Como é meu hábito, de princípio, não liguei grande coisa. Perante a sua renovada insistência, lá pousei o livro, e procurei ficar mais atento às suas suspeitas. Verifiquei então que ela até era capaz de ter alguma razão, já que uma hospedeira e uma passageira sentada ao lado da suposta doente, não pareciam nada confortáveis com o desenrolar dos acontecimentos.

Olhei então em redor, para ver se também outros passageiros ou membros da tripulação pareciam atentos ou mesmo preocupados com o que se passava. Mas nada. Volvidos então mais alguns breves instantes, lá resolvi a levantar-me do meu lugar, e dirigi-me para o referido local, no sentido de abordar os intervenientes mais directos do suposto infortúnio, mesmo sem esperar pela rotineira frase: Está algum médico a bordo que nos possa ajudar (tal como já me tinha acontecido uns anos antes à saída de Paris).

Verifiquei então que se tratava de uma senhora de meia-idade, supostamente saudável até então, mas que se encontrava suada, e muito indisposta, mas sem que, contudo, o quadro clínico fosse suficientemente sugestivo para me permitir efectuar um diagnóstico clínico seguro sem ajuda de meios complementares de diagnóstico que ali não dispunha. A jovem que estava tentando acalmá-la era uma especialista de ORL muito inexperiente, mas perfeitamente consciente das suas naturais limitações, embora com uma presença de espírito notável. Quanto à hospedeira, fiquei imediatamente seguro que dominava com elevado sentido de responsabilidade e profissionalismo os preceitos necessários à abordagem de um passageiro naquelas circunstâncias.

Trouxe-me imediatamente a mala médica, muitíssimo bem cuidada (muito melhor do que na minha experiência anterior), embora não equipada com um aparelho de ECG, pelo que não pude tentar confirmar a minha hipótese de EAM/TEP. A situação foi piorando, tendo tido a necessidade de canalizar uma veia periférica, no intuito de minorar as alterações hemodinâmicas que se foram instalando progressivamente.

Fui ainda atempadamente consultado pelo comandante de bordo no sentido de se optar entre a aterragem num aeroporto mais próximo, ou prosseguir mais cerca de meia hora de voo até ao destino final previsto, onde os recursos médicos e tecnológicos seriam “*à priori*” mais adequados ao tratamento de uma situação clínica com a gravidade que esta aparentava. Com todos os riscos inerentes, lá decidimos prosseguir, tendo fornecido as instruções necessárias via rádio para que fosse preparada uma adequada recepção em terra à infeliz passageira.

A situação não poderia ter-se prolongado muito mais, pois quase me vi na contingência de proceder a manobras de suporte avançado de vida em pleno voo. À chegada, lá estava a respectiva ambulância e seus tripulantes, para que prontamente conduzissem a mal afortunada jurista ao hospital universitário que se situava a poucos minutos do aeroporto (sem que esta tenha alguma vez podido suspeitar de tal complicação quando a mandaram inspeccionar uma determinada instituição prisional nos confins do seu país). Lá ajudei então a jovem colega e dois dos maqueiros a retirar a doente do interior da aeronave, e colocá-la em aparente segurança na ambulância que esta estacionada no meio da pista de aterragem.

Foi então, com total estupefação, que em vez de assistir à partida imediata da viatura para o local mais adequado, verifiquei que os diligentes “algozes” estavam muito mais preocupados em saber se a doente era portadora de um qualquer seguro de saúde, e qual a companhia associada, para decidir então para qual a instituição hospitalar a haveriam de levar... Incrédulo e revoltado perante a inusitada situação, mal consegui entender as respostas que a infeliz e quase moribunda senhora balbuciava com extrema dificuldade, só ouvindo um quase inaudível sussurro: Muito obrigado por tudo o que fez por mim! Agarrei então suavemente a sua mão, tentando-lhe transmitir a maior tranquilidade possível, e retorqui: Não tem nada que agradecer. Só fiz a minha obrigação. Tenha esperança que tudo irá acabar em bem daqui a breves instantes.

Não me restava pois outra alternativa, naquele contexto, do que gritar então a plenos pulmões: No meu país salva-se primeiro a vida das pessoas, e só depois se cuida em apurar se existe alguma conta a pagar, e a quem ela deverá ser remetida. Isto é uma ofensa intolerável à dignidade de todo o ser humano e aos nossos esforços para salvar esta pobre criatura. Podia ser um de vocês a estar aqui, agora, numa situação como esta, ou mesmo um vosso familiar próximo. Lembrem-se sempre bem disso e tenham vergonha do que estão a fazer. Saiam daqui imediatamente para o hospital universitário. Cumpram mas é a vossa estrita missão, e deixem de se preocupar com imposições burocráticas absurdas ...!!!

Sr. Primeiro-Ministro! Sr.ª Ministra da Saúde! Médicos deste País! Por favor, paremos para pensar um pouco, e façamos TODOS um derradeiro esforço para que tal não venha jamais a ser possível em Portugal. Eu não quero viver nem exercer a minha profissão em tais circunstâncias. Quero continuar a poder ter o ORGULHO de dizer que isto não se passa, nem nunca se irá passar na Nação que foi berço de Pedro Hispano, Garcia de Orta, Egas Moniz e tantos outros ilustres ou anónimos mas dedicados Colegas...

Basta.

Setúbal 2008/03/18

José M. D. Poças