



“Reflexões sobre os Fundamentos da Humanização na Atividade Médica”

José MD Poças
Médico Especialista em Medicina Interna, Infeciologia e Medicina do Viajante
Escritor e Melómano

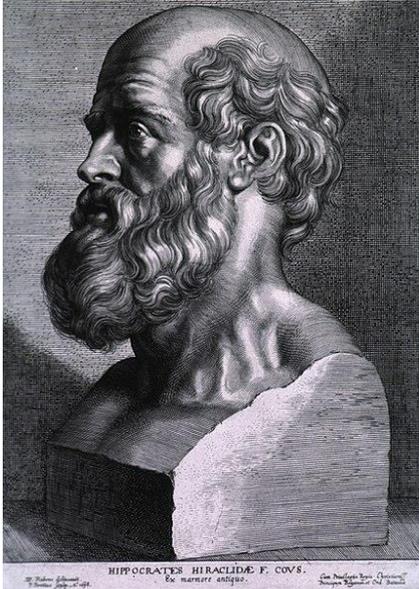


Porto | 29 de outubro / Setúbal 15 de Dezembro



A perspectiva Histórica

- Hipócrates (1638) por Peter Paul Rubens (1577-1640)

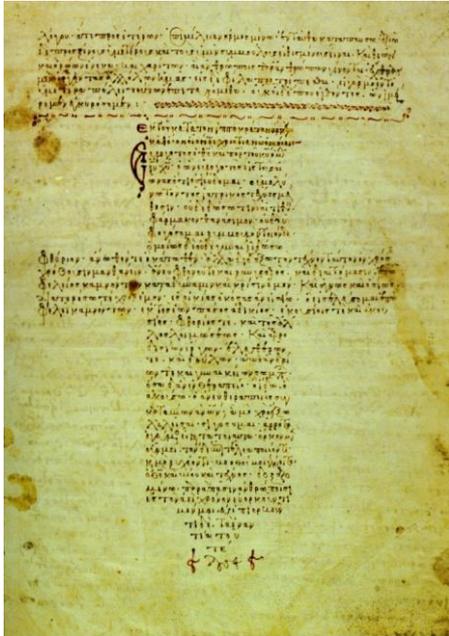


- A Medicina na Idade Média (1906) por Veloso Salgado (1864-1945)



O começo da Medicina...

- O Juramento de Hipócrates



- *“... na Grécia antiga, porque os meios tecnológicos eram quase inexistentes e muito rudimentares, o conhecimento obtinha-se através da capacidade de observar e de refletir, fundindo-se a Medicina, pois, em parte, com a própria Filosofia. E, assim, terá surgido a Ética. Numa fase posterior, a Medicina procurou adquirir maior individualidade e melhor capacidade de entendimento dos fenómenos relativos à saúde e à doença, utilizando o próprio corpo humano como matéria de estudo. E, assim, nasceu a anatomia, primeiro, e a fisiologia, depois...”* (José MD Poças in Livro da Ordem dos Médicos sobre a “Relação Médico-Doente”)
- *“Lição de anatomia de Claude Bernard”* (1899) por Leon Lhermite (1886-1925)



A vital importância da Ética!!!

- O Juramento de Maimónides (1138-1204)



- O Juramento de Amato Lusitano (1511-1568)



O conhecimento da anatomia

- “*A aula de Anatomia do Dr. Nicolaes Tulp*” (1632) por Rembrandt von Rijn (1606-1669)



- “*De Humani Corporis Fabrica*” (1523) por Andreas Vesalius (1514-1564)



Quem era, afinal, Rembrandt?

Jewish museum: Was Rembrandt a Jew?

In last of a series of exhibitions marking Dutch 17th century master's 400th birthday, Jewish Historical Museum in Amsterdam sets out to examine myth of the painter's Jewish links



- Casa Museu Rembrandt no quarteirão judaico de Amsterdão



Em que ambiente vivia Rembrandt?

- Quarteirão Judaico em Amsterdão sec. XVII



- Sinagoga Portuguesa de Amsterdão

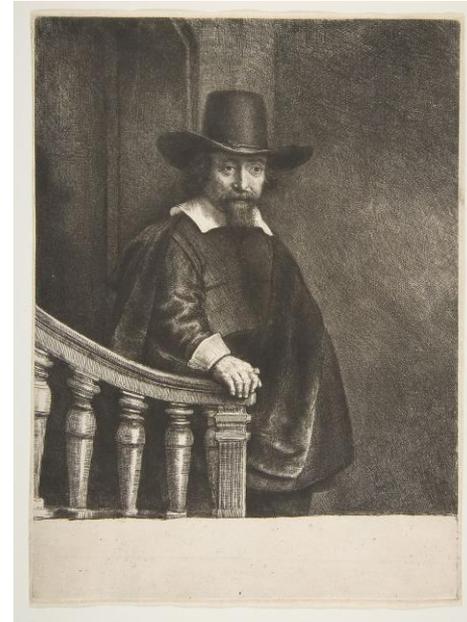


**Ephrain Bueno ou Martin Alvarez (Castelo Rodrigo, 1599)
O médico Judeu Português de Rembrandt**

- Quadro de 1647, por Rembrandt



- Quadro de 1647, por Rembrandt



A importância da diáspora judaica portuguesa...

- Listagem de médicos sefarditas de origem portuguesa

Samuel Zacuto, Portugal, 1452, Turquia (?), 1525; Judá Abravanel ou Leão Hebreu, Lisboa, 1464, Itália, 1535; Manuel Brudus ou Dionysius Brudus, Portugal, 1470, Inglaterra (?), 1540; Joseph Abravanel, Lisboa, (?), Ferrara (?), 1552; Garcia de Orta, Castelo de Vide, 1501, Goa, 1568; João Rodrigues Castelo Branco ou Amato Lusitano, Castelo Branco, 1511, Salónica, 1568; Garcia Lopes, Portalegre, 1520, Évora, 1572 (viveu e exerceu também em Antuérpia); Hector Nuñez, Portugal, 1521, Inglaterra (?) França (?), 1591; João Micas, Portugal, 1524, Istambul, 1579; Rodrigo Lopes, Crato, 1525, Tyburn (Inglaterra), 1594; Rodrigo Aires Santilhana, Castelo Branco, 1534, Flandres (?); Manuel Álvares, Beja, 1545, Toulouse, 1612; Henrique Jorge Henriques, Guarda, 1545, Espanha (?), 1622; Rodrigo de Castro, Lisboa, 1546, Hamburgo, 1629; Francisco Sanches, Braga, 1550, Toulouse, 1622; Luís Nunes ou Ludovicus Nennius, Antuérpia, 1553, Antuérpia, 1645 (amigo de Rubens e filho de Álvaro Nunes, médico português); Estêvão Rodrigues de Castro, Lisboa, 1559, Florença, 1638; Filipe Montalto, Castelo Branco, 1567, Florença, 1616; Tomás da Fonseca, Covilhã, 1562, Espanha, (?); Samuel da Silva, Porto, 1570, Hamburgo, 1631; Miguel Silveira, Celorico da Beira, 1580, Nápoles, 1644; Manuel da Fonseca, Covilhã, 1584, México, (?); Gabriel da Fonseca, Itália (?), 1586-1668 (filho de Rodrigo da Fonseca); Manuel Francês ou Jacob Rosales, Lisboa, 1588, Florença, 1662; Benedito de Castro ou Baruch de Castro, Hamburgo (?), 1597, Suécia (?), 1684 (filho de Rodrigo de Castro); Fernando Cardoso ou Isaac Cardoso, Trancoso, 1603, Verona, 1683; André Rodrigues Franco, Idanha-a-Nova, 1610, Baía (Brasil), (?); Isaac Orobio de Castro, Bragança, 1617, Amesterdão, 1687; Simão Pinheiro Morão, Covilhã, 1618, Brasil (?), 1686; Diogo Nunes Ribeiro ou Samuel Nunes, Idanha-a-Nova, 1668, Nova Iorque, 1744; Fernando Mendes ou Fernando Moses, Portugal, 1645, Inglaterra (?), 1724; Samuel Nunes Ribeiro, Portugal, 1667, Geórgia (EUA), 1741; Daniel da Fonseca, Porto, 1672, Paris, 1740; João Nunes Viseu, Idanha-a-Nova, 1672, Brasil (?); Isaac Samuda, Lisboa, 1681, Londres, 1729; Jacob Castro Sarmento, Bragança, 1691, Londres, 1762; António Nunes Ribeiro Sanches, Penamacor, 1699, Paris, 1783; Benjamim Sola, Lisboa, 1735, Curaçao, 1817; Manuel Joaquim Henriques de Paiva, Castelo Branco, 1752, Baía (Brasil), 1829; José Vizinho, Covilhã, Veneza (?), séc. xv; Rodrigo da Fonseca, Lisboa, séc. xvi, Itália, (?); António Fonseca, Portugal, séc. xvi, Flandres (Louvain ?), séc. xvi; Joseph Diego, Porto séc. xvi, Flandres (?) séc. xvi (?); Jacob Zemah, Portugal séc. xvii (viveu em Damasco e Jerusalém); Abraham Ferrar, Porto, séc. xvii, Amesterdão, 1663; Gabriel Fonseca, Portugal, séc. xvii, Roma, 1668; Jacob Lumbrozo, Lisboa, (?), Maryland (EUA), 1666.

- Listagem de pintores flamengos discípulos de Rembrandt que pintaram a aula de anatomia

Bartolomeu Passarrotti, 1529-1592, italiano; Aert Pietersz. 1550-1612, holandês; Nicolaes Pickenoy, 1588-1656, holandês; Christiaan Coevershof, 1595-1659, holandês; Huibert Sporckmans, 1619-1690, belga; Jan Van Neck, 1634-1714, holandês; Adriaen Backer, 1635-1684, holandês; ou Cornelis Troost, 1697-1750, também holandês.

- “A Aula de Anatomia do Professor Frederik Ruysch” (1683) por Jan van Neck (1638-1714)



Médicos, na sua quase totalidade, formados na Universidade de Salamanca



E também a “*Visita do médico*” (palpação do pulso)

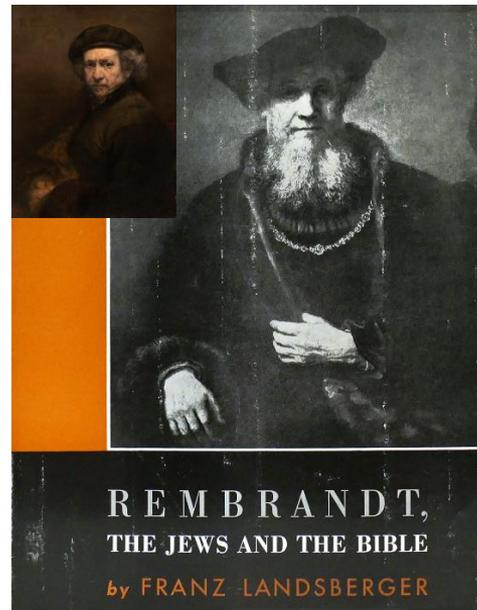
- Jan Steen (1625-1679)



Uma teoria ainda (ainda) por provar...

- Uma especulação (legítima...!!!???)
 - Porque é que tantos pintores (a maioria flamengos e contemporâneos ou discípulos de Rembrandt) pintaram temas médicos num espaço tão curto de tempo, designadamente a visita domiciliária do medico (a palpar o pulso do seu doente)?
 - Poderá ter sido pela influência do convívio, no bairro judaico onde vivia, com os sefarditas portugueses, designadamente com o seu médico, do qual deixou vários registos pictóricos, sabendo-se que o pintor morreu aos 63 anos, tendo padecido de várias enfermidades (designadamente do foro oftalmológico), e visto morrer três dos seus quatro filhos por doença na infância?

- “Autorretrato” de Rembrandt (1659)



... mas com mais fatores que a reforçam...

- “Ephraim Bueno” (1650) por Ferdinand Bol (1616 - 1680)



- “Ephraim Bueno” (1665) por Jan Leviens (1607 – 1674)



... as raízes de Ephraim Bueno exaltadas num Museu em Castelo Rodrigo, onde nasceu



... e de ir mais além...

- Portal da Gafaria de Setúbal (Monumento Nacional) (sec. XVI)



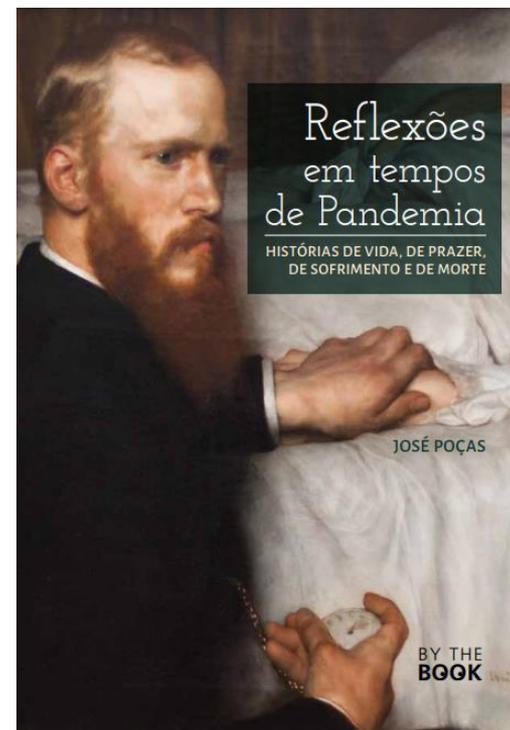
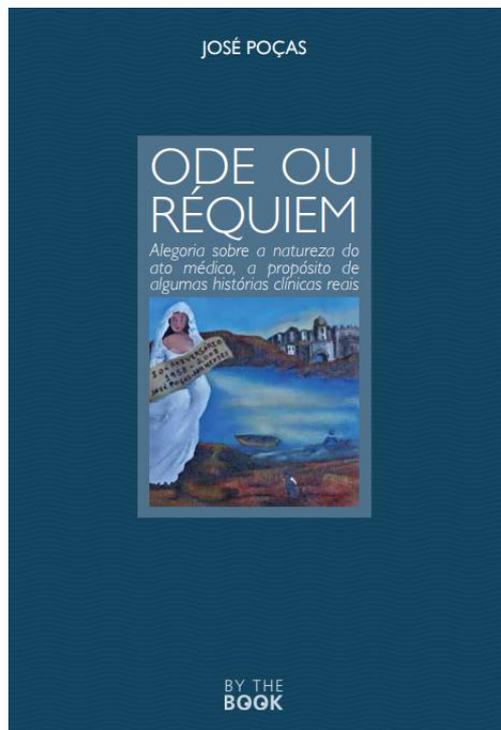
- Inscrição do Antigo Testamento
“Palavras do pregador, filho de Davi, rei em Jerusalém”
“Vaidade de vaidades, diz o pregador; vaidade de vaidades, tudo é vaidade”

- E porque não, então, um Museu dedicado ao Tema- “As vítimas das pestes e da intolerância religiosa ao longo da História da Humanidade”



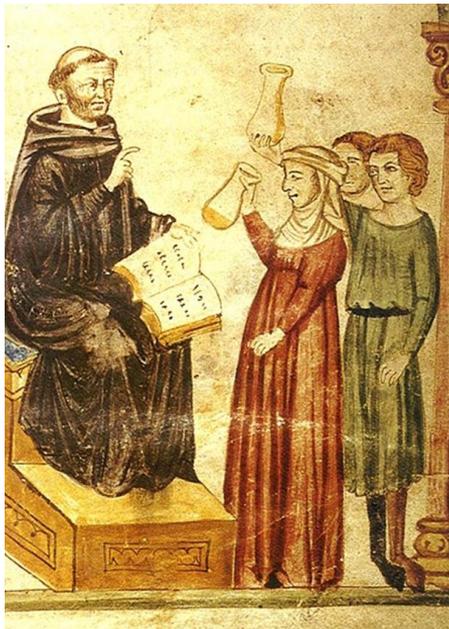
- “A peste de Turnai” (1353) de Gilles li Muisis (1272-1352)

A minha perspetiva pessoal



A proximidade física (...) Médico-Doente I (a uroscopia)

- A observação (e o odor e o sabor...!!!)



- Tábuas de interpretação



A proximidade física (...) Médico-Doente II (a auscultação pulmonar através da utilização do estetofenendoscópio)

- Laennec (sec. XIX) por Theobald Chartran (1845-1907)
- Laennec (1910) por Ernst Board (1877-1934)



A Missão do Médico I

- “*Sentença de morte*” (1908) por John Collier (1850-1934)



- “*Sempre Contigo*” (2005) por Paco Lafarca (1973 -)



A Missão do Médico II

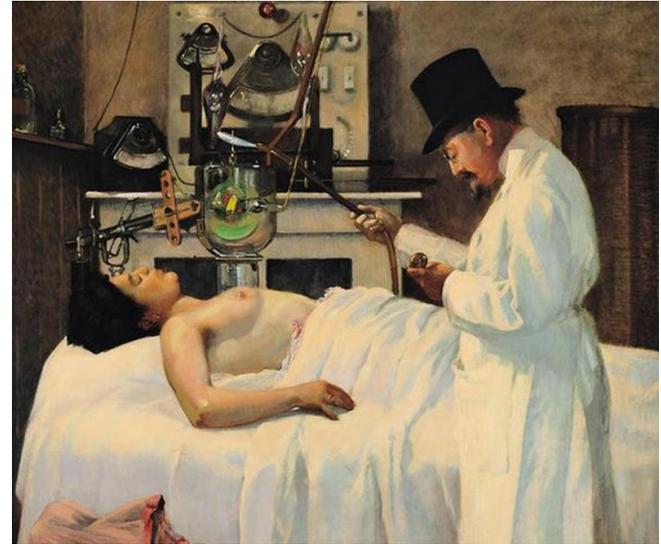
- ***“... Ser Médico e exercer Medicina não é uma profissão como as demais. Tão só porque a saúde e a doença, a vida e a morte, o sofrimento e o bem-estar físico e emocional são tudo menos irrelevantes, mas antes aquilo que o Médico mais deve prezar em saber abordar. Dado que a defesa intransigente dos valores da ética e da humanização é a mais preciosa herança civilizacional coletiva desta classe profissional, uma vez que os seus membros estão investidos no honroso e intemporal papel de terem que ser os mais interessados e competentes advogados de defesa dos seus doentes...”***. (José MD Poças *in* Discurso de apresentação do Livro da OM “A Relação Médico-Doente”)

O Ato Médico I

- “*Transplantação de fígado*” (1988) por Roy Calne (1930-)



- “*O primeiro tratamento por Radioterapia de um cancro da mama*” (1904) por Georges Chicotot (1865-1921)



O Ato Médico II

- *“...Os tempos por que passamos caracterizam-se, entre outras coisas, pela progressiva desvalorização da semiologia clínica como elemento estruturante do ato médico, pelo refúgio artificial nas soluções que remetem preponderantemente para a utilização dos meios tecnológicos, pela fuga inconsciente dos cenários em que decorre o sofrimento alheio (e também o do próprio...), pela negação subconsciente da finitude inevitável da vida, bem como pela procura consciente, incondicional, e, por vezes, mesmo, desenfreada, do prazer, da infalibilidade e da fama a qualquer preço...”*. (José MD Poças in “Ode ou Requiem”)

A Relação Médico-Doente I

- “*Autoretrato com o Doutor Arrieta*” (1820) por Francisco de Goya (1746-1828)



- “*O Médico, o Cirurgião e o Bloco Operatório*” de sec. XX, por Joseph Wilder (sec. XX-XXI)



A Relação Médico-Doente II

- *“... É bom afirmarmos com toda a convicção que relação médico-doente possui características tão identitárias que só pode ser concebida como um relacionamento entre iguais, do Homem para o Homem, ou seja, enquanto este for o Ser que hoje conhecemos, com a capacidade de se emocionar, de se condoer, de se indignar, de transportar um notável acervo de valores civilizacionais acumulados ao longo de inúmeras gerações, de poder fazer opções e julgamentos de natureza ética com base nos mesmos e de possuir corpo e espírito) deve ser sempre tratado por alguém com idênticos atributos. Quando, eventualmente, vier um destes dias, num futuro mais ou menos longínquo, a ser um ente biónico, composto por um conjunto de circuitos eletrónicos e de peças de material inerte descartável, fará então todo o sentido que passe a ser tratado por um mero “robot” e não por alguém originado e criado com amor por seres semelhantes, logo, perecível, falível, provido de inteligência emocional e de uma tosca amálgama de pelos, pele, músculos, ossos, nervos, sangue e alma feito, porque esse é o magma biológico polvilhado de emoções, onde assenta a bela e imperfeita estrutura da condição Humana...”.* (Jose MD Poças in Discurso de apresentação do Livro da OM “A Relação Médico-Doente”)

A Tecnologia na Prática Clínica I

- “*Estudando os cromossomas*” (1997)
por Susan Mcfarlane (1938-2002)



- “*Células adormecidas*” (1997) por
Susan Mcfarlane (1938-2002)



A Tecnologia na Prática Clínica I

- *“... É por demais óbvio que o desenvolvimento tecnológico jamais deixará de se aperfeiçoar e que o mesmo trouxe (e trará ainda) novos e substanciais benefícios para toda a Humanidade, pelo que não é desejável, nem sequer possível, pretender que seja meramente suspenso. Tal como, também, pensar em negar a evidência clara das suas reconhecidas virtualidades. Apenas pretendo chamar a atenção que a sua utilização, no contexto do ato médico e da relação médico-doente, deve vir no decurso de um trajeto traçado a dois e com a necessária lógica e coerência, mas jamais no princípio ou no fim do mesmo, ou sequer fruto de uma decisão solitária e divorciada do respeito que é devido à vontade expressa e esclarecida do doente, ainda que supostamente bem-intencionada...”.* (Jose MD Poças in Discurso de apresentação do Livro da OM “A Relação Médico-Doente”)

A Síntese do que considero ser o Cerne desta Problemática I

- “*O Doutor*” (1891) por Luke Fildes (1843—1927)



- “*Nas tuas mãos*” (sec. XX) por Emma Cano (sec. XX-XXI)

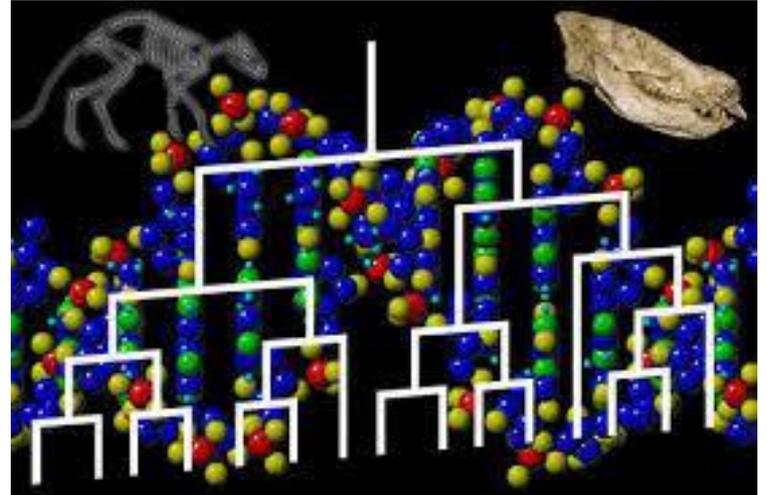


A Síntese do que considero ser o âmago desta Problemática II

- *“... A relação médico-doente implica estar disponível para saber ultrapassar, se adequado, os tradicionais convencionalismos impostos pela sociedade, desde o tempo, o local ou os honorários, até à utilização do típico instrumental, trocando o estetoscópio e o esfigmomanómetro pelo uso da palavra e do olhar, promovendo a criação de um ambiente em que o intercâmbio de emoções seja muito mais importante do que o cumprimento, sem falhas, da posologia de qualquer medicamento. Será, assim, um cuidar do nosso semelhante, onde elementos como, por exemplo, a música, podem operar verdadeiros “milagres”. É isso que se poderá depreender daquilo que Platão, o grande filósofo da Grécia antiga, terá querido expressar, quando deixou dito para a posteridade que “a música dá alma ao universo, asas ao pensamento, inspiração à imaginação e vida a tudo...”*. (José MD Poças in “Reflexões em tempos de pandemia: histórias de Vida, de Prazer, de Sofrimento e de Morte”)

CONCLUSÕES (a partir de avanços científicos recentes...!!!)

- O introdutor da paleogenética, o sueco Svante Paabo, do Instituto Max Planck de Leipzig, foi galardoado com o Prémio Nobel da Medicina em 2022



A afetividade, uma questão (até) de sobrevivência...

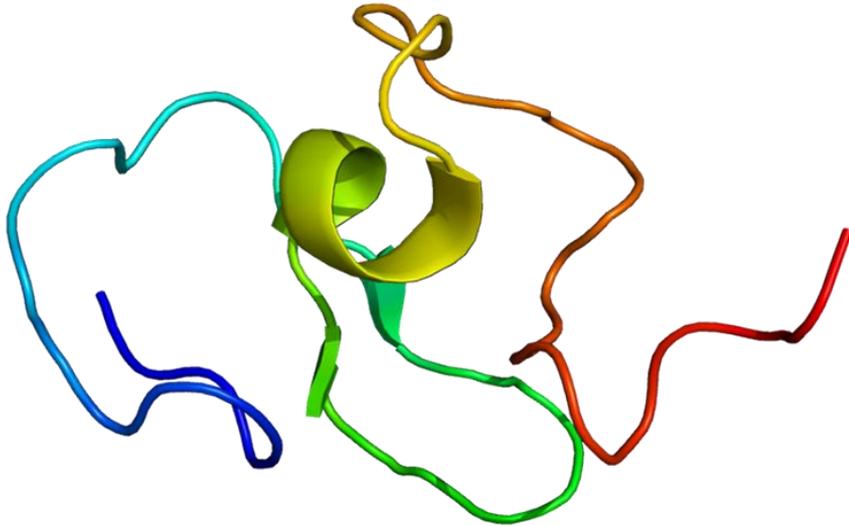
- As nossas fragilidades e a nossa natureza emotiva deram-nos vantagem de sobrevivência relativamente a outras espécies de homínídeos
- A nossa necessidade afetiva levou-nos a interagir com as outras tribos e quanto mais expandíamos essa rede, mais resilientes nos tornámos, o que nos permitiu prosperar em muitos ambientes diferentes
- É possível que as nossas necessidades emocionais tenham sido o nosso trunfo de sobrevivência
- A nossa tendência para nos aproximarmos dos outros pode ter-nos ajudado a tecer uma teia mais ampla de contactos e a lidar melhor com as imensas mudanças ambientais

- Kate Ravillious, “*Survival of the friendliest? Why Homo sapiens outlived other humans*”, *New Scientist*, 2021

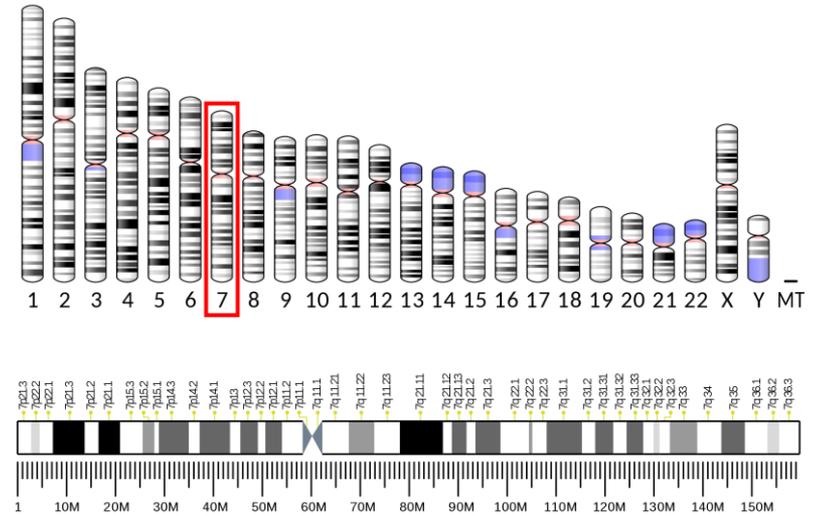


O que a genética populacional nos pode ajudar a compreender sobre este tema

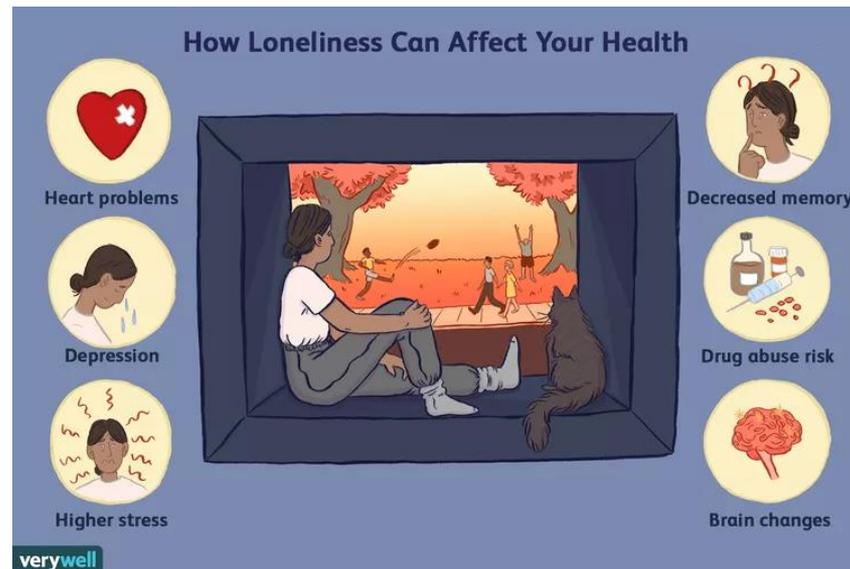
- Síndrome de Williams-Beuren



- Gene BAZ1B



A realidade é a de que muitos seres humanos se sentem hoje em dia mesmo muito “sozinhos”, ainda que rodeado por imensas pessoas e por uma verdadeira parafernália tecnológica!!!



Enfatizaria, assim, a necessidade vital de exaltar os candentes valores já aqui antes expressos e que cada vez é mais decisivo que os Médicos saibam preservar para sempre...

- **Promover empatia na relação médico-doente**
- **Incorporar a afetividade na decisão clínica**

COMMENTARY

Empathy—Now More Than Ever



Health Decisions

Incorporating emotions into clinical decision-making solutions

Irene Y. Zhang^{a,b}, Joshua M. Liao^{b,c,*}

^a Department of Surgery, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA

^b Decision Science Group, Value & Systems Science Lab, Seattle, WA, USA

^c Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA



... tal como estimular a decisiva importância da Humanização na Educação Médica

- “*Véspera do exame*” (1898) por Leonid Pasternak (1862-1945)

Development of a cultural competency curriculum

Victoria Offei-Dua, Jason Morris, Arwa Mohammad, Kai Jones, Will Ross

JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION

VOL 114, NO 4, AUGUST 2022



ELSI (Ethical, Legal and Social) implications

International Journal of Medical Informatics 161 (2022) 104738

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)



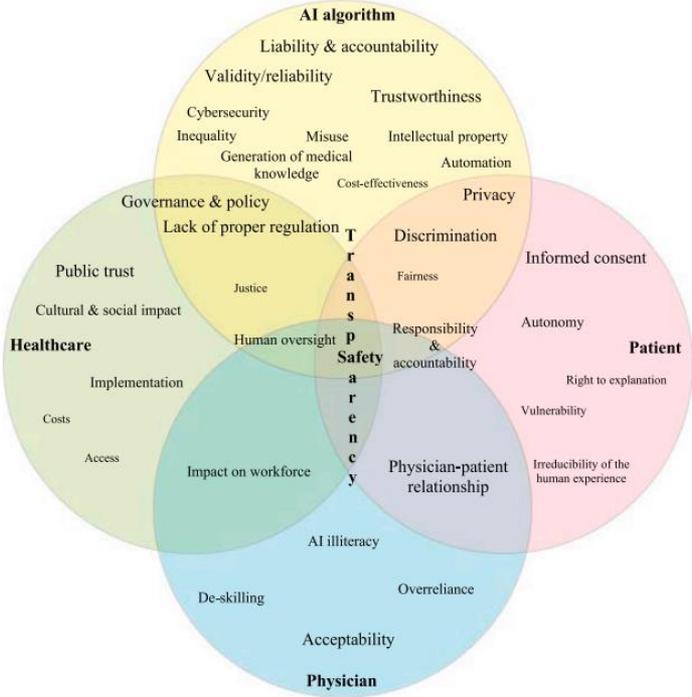
International Journal of Medical Informatics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijmedinf



Ethical, legal, and social considerations of AI-based medical decision-support tools: A scoping review

Anto Čartolovni ^{a,b,*}, Ana Tomičić ^a, Elvira Lazić Mosler ^{b,c}



Um estudo Português

International Journal of Medical Informatics 162 (2022) 104751



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Medical Informatics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijmedinf



Teleconsultations and their implications for health care: A qualitative study on patients' and physicians' perceptions

Ana Rita J. Maria ^{a,*}, Helena Serra ^b, Bruno Heleno ^c

^a Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley Teaching Assistant and PhD Student at Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Nova Medical School Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA de Lisboa, Lisbon, Portugal

^b Interdisciplinary Centre of Social Sciences (CICS. NOVA), NOVA School of Social Sciences and Humanities Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

^c Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Nova Medical School Faculdade de Ciências Médicas, Universidade NOVA de Lisboa General Practitioner, Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley, Lisbon, Portugal

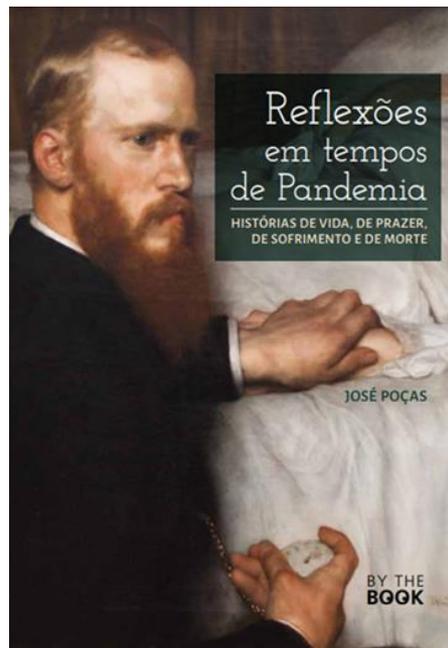
Themes and subthemes related with the implementation of teleconsultations.

Facilitators	Barriers
Accessibility and prioritization of patients	Technological hurdles
Enhanced primary care setting	Workload and time constraints
Collaborative practice	Limitation to the physical examination
Real-time interaction	Need of administrative support

As outras dimensões da Relação Médico-Doente

- (In Discurso de apresentação do meu último Livro em Setúbal, em Novembro de 2021)
- “ ... Começaria por dar ênfase aquilo que, para mim, é a missão verdadeira do Médico. Se alguém pensar que se fica “apenas” pelo adequado diagnóstico e tratamento das doenças que afetarem o seu doente, direi que está completamente enganado. Se lhe acrescentarmos o vital respeito pelas normas da ética e da deontologia médicas, não poderei estar mais de acordo, mas a verdade é que o considero, ainda, largamente insuficiente. Se lhes juntarmos os atributos da empatia, da comiseração e da preocupação pelo conhecimento das condicionantes psicológicas e sociais do doente e do seu entorno familiar e profissional, direi que estaremos bastante mais próximos do ideal, mas, mesmo assim, será insuficiente. Não será a renúncia em pactuar com a patente exiguidade de condições mínimas de tratamento dos doentes com a adequada dignidade e humanização, talvez, a última missão que um médico jamais poderá resistir a ser investido, quando todos aqueles colapsam à sua frente? É que considero que assim proceder, quando se trata da problemática da saúde e da doença em contexto de verdadeira catástrofe, é ser-se Médico de corpo inteiro. E que, ou o somos dessa forma, ou a nossa missão fica inapelavelmente amputada e incompleta ...”

- (Capa do mesmo Livro)



O exercício da Cidadania Interventiva I

OBSERVADOR



José MD Poças

Seguir

Médico Internista e Infeciologista, Diretor de Serviço de um hospital do SNS, CHS, em regime de CIT e horário de 40h/semanais, exercendo Medicina Privada num consultório de uma clínica em Setúbal

SNS: Porque é que é fundamental entender os porquês da presente situação”

opinião



José M. D. Poças

Médico, Diretor de Serviço de um Hospital Público em regime de CIT
Presidente do conselho consultivo da LACPEDI (Liga de Apoio Comunitário para o Estudo das Doenças Infecciosas)

**A partir das citações de três filósofos e de uma homenagem a quatro médicos:
Fragmentos de uma realidade, como mote de uma reflexão acerca da realidade atual do SNS**

O exercício da Cidadania Interventiva II



OBSERVADOR



José MD Poças [Seguir](#)

Médico, Diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar de Setúbal, ex-Coordenador da Comissão de Crise para a COVID do CHS; ex-Membro da Comissão de Crise da COVID da Ordem dos Médicos.

Vigília pela paz na Ucrânia

O Presidente Gorbachev admitiu em 1989 o massacre de Katyn, tal como, daqui a alguns anos, um sucessor seu, Presidente Putin, irá também fazê-lo relativamente ao que está a passar-se na Ucrânia.

Apenas pretendo defender, pois, aquilo que considero ser a visão intemporal da “verdadeira” Medicina, onde prevaleçam os Valores em que acredito profundamente

Humanização

“*O Pediatra*” (sec. XX) por Joe Wilder (1920-)



- Comiseração
- “*A enfermeira*” (1916) por Marcello Dudovich (1878-1962)



Homenageando dois GRANDES MESTRES

- “Quem só sabe Medicina, nem Medicina Sabe”
- (José de Latamendi / Abel Salazar)



- “Medicina: Cultura, Ciência e Humanização”

Josepoças.com

“A medicina é uma ciência social e a política não é, senão, medicina em larga escala”

Medicina: Cultura, Ciência e Humanização

jp

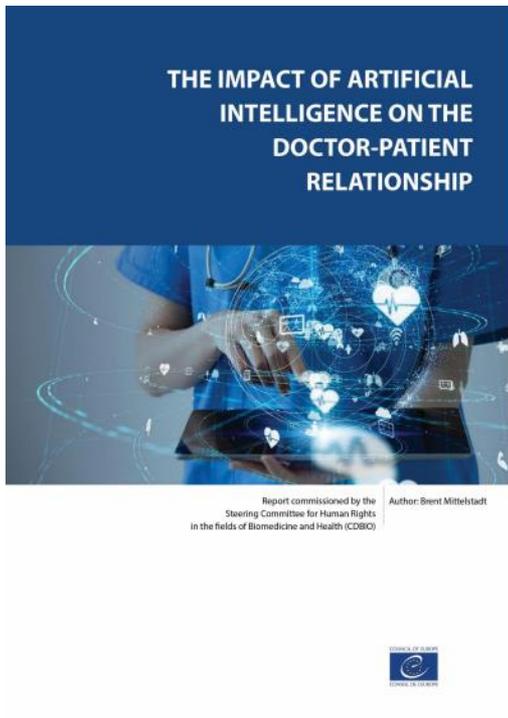
JOSÉ M. D. POÇAS

Clinica Médica e Medicina do Viajante
Médico Especialista em Medicina Interna e Doenças Infecciosas
Chefe de Serviço da Carreira Médica Hospitalar e Diretor de Serviço

Morada Prof. - Coossolped | www.coossolped.com
R. Francisco Sá Carneiro, n.º 187/2A, 2900-379 Setúbal
Tel. +351 265 525 152 - 265 230 178 - Telex: 1912 627 800
Email: jmdp958006@coosolped.com Web: josepoças.com

JOSÉ POÇAS

Em suma: É imprescindível ter uma visão de complementaridade e não apenas meramente dicotômica



AMA Journal of Ethics®
November 2020, Volume 22, Number 11: E945-951

STATE OF THE ART AND SCIENCE: PEER-REVIEWED ARTICLE
How Might Artificial Intelligence Applications Impact Risk Management?
John Banja, PhD

Abstract
Artificial intelligence (AI) applications have attracted considerable ethical attention for good reasons. Although AI models might advance human welfare in unprecedented ways, progress will not occur without substantial risks. This article considers 3 such risks: system malfunctions, privacy protections, and consent to data repurposing. To meet these challenges, traditional risk managers will likely need to collaborate intensively with computer scientists, bioinformaticists, information technologists, and data privacy and security experts. This essay will speculate on the degree to which these AI risks might be embraced or dismissed by risk management. In any event, it seems that integration of AI models into health care operations will almost certainly introduce, if not new forms of risk, then a dramatically heightened magnitude of risk that will have to be managed.

To claim one AMA PRA Category 1 Credit™ for the CME activity associated with this article, you must do the following: (1) read this article in its entirety, (2) answer at least 80 percent of the quiz questions correctly, and (3) complete an evaluation. The quiz, evaluation, and form for claiming AMA PRA Category 1 Credit™ are available through the AMA Ed Hub™.

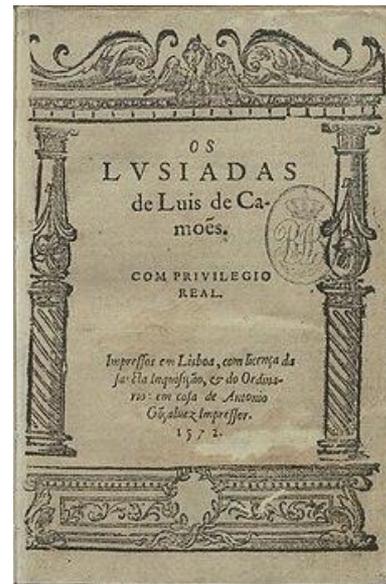
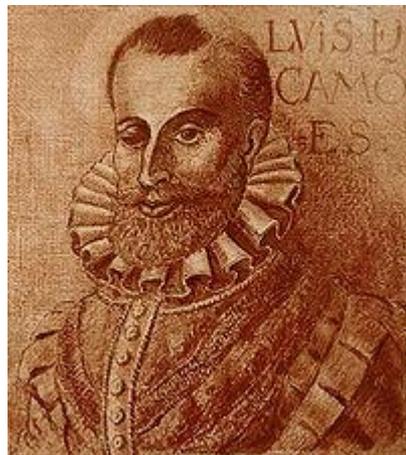
The image shows the cover of the AMA Journal of Ethics. It features a colorful, abstract background with a blue and green gradient. The journal title and issue information are at the top. Below that is the article title and author name. The abstract follows, and at the bottom is a note about claiming CME credit.

Esperando ter conseguido que não me encarem como um simples “Velho do Restelo”...!!!

- Quadro (1904) por Columbano Bordalo Pinheiro (1857- 1929)



- *“A que novos desastres determinas De levar estes reinos a esta gente?”*



A terminar, a pergunta que se impõe?



- O que é que os candidatos a Bastonários pensam sobre estas questões?
- E os restantes Colegas?



ORDEM DOS
MÉDICOS

Um primeiro agradecimento que se impõe, e que, penso, visou reconhecer o meu empenho por esta postura de defesa intransigente daquilo que considero ser o cerne da Medicina



JOSÉ MANUEL DOMINGUES POÇAS

José Manuel Domingues Poças nasceu no Porto em 6/6/1958. É filho de Manuel Poças Martins Leite, engenheiro técnico de eletrotécnica e de Lucília Domingues Martins Leite, doméstica e ex-atriz de teatro e cantora de fado de um grupo amador. Casou com Ana Paula GG Mendes, médica especializada em Medicina Geral e Familiar e em Terapia Familiar, sua ex. colega de liceu e de faculdade. Tem dois filhos e dois netos.

Formou-se na FCML da UNL em 1982 e especializou-se em Medicina Interna, primeiro, e, posteriormente, em Infeciologia e em Medicina do Viajante. Dirige o Serviço de Doenças Infecciosas do CHS e tem os graus de Chefe de Serviço da Carreira Médica Hospitalar em Medicina Interna e em Infeciologia, estando em regime laboral de CIT. Exerce clínica privada desde 2009 na Consulped.

Em termos associativos, foi Delegado Sindical Hospitalar da FNAM e presidente da Distrital de Setúbal da OM em dois mandatos consecutivos. No que concerne aos aspetos Científico-Profissionais, participou em mais de 30 Júris, tutelou diretamente mais de 10 Internos de diversas especialidades, foi Diretor do SUG e Membro da Direção Médica do CHS durante 3 anos, Presidente das Comissões de Farmácia e Terapêutica, de Antibióticos e de Controlo de Infecção Hospitalar e Coordenador da Comissão para o COVID-19 do CHS. É Provedor da Pessoa Doente da LAHSB, Presidente do Conselho Consultivo da LACPEDI e Presidente Honorário Distrital da FPLCS.



Um último agradecimento a quem sou fazer das intenções uma prática diária de humanização no respeito pelos princípios enunciados



MUITO OBRIGADO!!!



ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL
DOS PROFESSORES

