



ACÇÃO MÉDICA
ORGÃO E PROPRIEDADE
DA A.M.C.P.

ANO LXXIV, Nº 2

JUNHO 2010

Fundador

José de Paiva Boléo

Director

J. Paiva Boléo-Tomé

Sub-Director

Alexandre Laureano Santos

Administradora
Ana Sarmento

Redactores

*Abel Sampaio Tavares
Laureano Santos*

*Luís Rosário
José Augusto Simões*

*Vitor M. Neto
José E. Pitta Grós Dias*

Conselho Científico

*Walter Osswald
Levi Guerra
Daniel Serrão*

*Henrique Vilaça Ramos
Jorge Biscaia
José Pinto Mendes*

Lesseps L. dos Reys

Número de Identificação: 501983589

ISSN – 0870 - 0311 – INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER

Depósito Legal n.º 28367/89 – Dep. D.G.C.S. n.º 106542

Administração: Rua de Santa Catarina, 521 – 4000-452 PORTO – Telef. 222073610

<http://amcp.com.sapo.pt>

Redacção: Rua de Santa Catarina, 521 – 4000-452 PORTO – Telef. 222073610

Execução Gráfica: T. Nunes, Lda - Rua Novo Horizonte, 313 – Frejufe – 4475-839 MAIA

Tiragem: 1000 exemplares

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS
CATÓLICOS PORTUGUESES**

Sede: Rua de Santa Catarina, 521 — 4000-452 Porto

DIRECÇÃO NACIONAL

Presidente: Henrique Vilaça Ramos

Vice-Presidente: João Paulo Malta

Secretário: Maria Odília da Maia Madaíl

Tesoureiro: Ana Sarmento

Vogais: Jorge Pereira

José Augusto Simões

Maria Helena Torrão Fiadeiro

Rui Barreira

Assistente: Monsenhor Leal Pedrosa

Secretária: Maria de Fátima Costa

NÚCLEOS DIOCESANOS (PRESIDENTES)

Aveiro: Rogério Leitão

Braga: António Maia

Coimbra: Augusto Pinto

Lisboa: Diogo Cunha e Sá

Porto: Nuno Trigueiros Cunha

Viana do Castelo: Avelino Gomes Amorim

Viseu: João Morgado

SUMÁRIO

ABERTURA: O Congresso Mundial dos médicos Católicos em Lourdes ... 3
Alexandre LAUREANO SANTOS

PROGRAMA DO CONGRESSO 6

PRÉMIO «PAPA JOÃO XXI»: **Em busca do Outro: uma visão ética através da janela ficcional** 8
Susana MAGALHÃES e Ana Sofia CARVALHO

Fé e Psicoterapia 48
Ermanno PAVESI

O PAPA EM PORTUGAL -

O Papa e Portugal - Acima de qualquer suspeita: o Papa em Portugal entenderam-se muito bem 60
Saad ZOGHEIB Sobrinho

TEMAS ACTUAIS

- **Paternidade anónima e doação de esperma** – Pe. John FLYNN 67
- **Unões de facto e bem comum** – Pedro VAZ PATTO 71
- **Procriação consciente e responsável** – Ângela Maria COSENTINO 73
- **Patentes sobre a Vida** 76
- **Objecção de Consciência posta em causa** 78
- **Medicina e milagres** – John FLYNN 79

«ACÇÃO MÉDICA» **HÁ 50 ANOS** 86
Walter OSSWALD

RESUMOS 89

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Pagamento adiantado

Associados da A.M.C.P.: desde que a quotização esteja regularizada recebem a revista sem mais qualquer encargo. Por ano 37.50 €

Não Associados:

Portugal
Um ano (4 números) 20,00 €
Avulso 5,00 €
Estrangeiro
Acrescem as despesas de envio
Estudantes 10,00 €

O CONGRESSO MUNDIAL DOS MÉDICOS CATÓLICOS EM LOURDES

O Congresso da FIAMC ocorreu em Lourdes nos primeiros dias de Maio. Inicialmente fora decidido que a reunião maior dos médicos católicos acontecesse pela primeira vez no coração de África, onde, apesar da presença activa de muitas instituições da Igreja e do apoio internacional, a instabilidade política, as múltiplas carências alimentares, as condições de alojamento, a tuberculose, a SIDA e a malária não permitem que a duração média da vida humana ultrapasse os 35 anos. Na realidade, não obstante os esforços dos organizadores do congresso, os custos das viagens a partir dos quatro continentes quase duplicavam com a deslocação. O isolamento de tantos povos de África, apesar de se encontrarem a escassas horas da Europa numa viagem de avião, é um dos factores mais negativos para o seu desenvolvimento global.

O Santuário de Lourdes, um lugar privilegiado da espiritualidade da Europa, é dominado pela catedral implantada numa rocha altaneira, dura, pesada e escura. Na base está a gruta. Do outro lado do recinto, um castelo medieval. Viam-se, no horizonte, as cumeadas dos primeiros contrafortes dos Pirinéus, ainda revestidas da neve acumulada no Inverno. Das montanhas, as águas engrossavam um caudaloso rio que envolvia toda a periferia da basílica e escorria para as praias do Cantábrico.

O XXIII Congresso Mundial da FIAMC - 6 a 9 de Maio de 2010 - subordinou-se ao tema « A Nossa Fé de Médicos » (<http://pagesperso-orange.fr/p.theillier>). Foi organizado pela Direcção da Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos, com o patrocínio do Conselho Pontifício da Pastoral da Saúde, com o apoio das Associações Francesa e Italiana dos Médicos Católicos e da Associação Internacional dos Médicos de Lourdes. Na sessão de abertura fez uma conferência S. E. Monsenhor Zygmunt Zimowski, recentemente empossado como Presidente da Comissão Pontifícia

da Pastoral da Saúde da Santa Sé, que transmitiu uma mensagem do Santo Padre enviada aos participantes do Congresso. Ao longo de quatro dias, as sessões agruparam-se sob quatro epígrafes: “Deus Criador”; “Jesus Cristo: o Sofrimento e a Cura”; “O Espírito da Vida”; “A Igreja Corpo de Cristo”. Durante o decurso do Congresso houve algumas reuniões paralelas dedicadas a temas específicos – Sessão Pro-life, Reuniões do Conselho da FIAMC e reunião do Conselho da FEAMC.

O Congresso é a ocasião de eleição da equipa de coordenação da FIAMC. Foi eleita por unanimidade uma nova equipa, mantendo-se o Presidente cessante, o Dr. José-Maria Simon-Castellvi (Barcelona, Espanha). O Vice-Presidente eleito é o Dr. John Lee (Singapura); o Secretário Geral é o Dr. Ermanno Pavesi (Suíça) e o Tesoureiro é o Dr. Kevin Murrell (Estados Unidos). O Secretariado da FIAMC no Vaticano é actualmente coordenado pela Sra. D. Silvija Vassilj (Croácia). A Assembleia Geral da FIAMC acolheu quatro novos membros da FIAMC: duas novas federações nacionais (Canadá e México) e duas novas associações nacionais (Egipto e Oman). O próximo congresso da FIAMC terá lugar em Bombaim (Mumbai), Índia, em 2014.

Ocorreu durante o período do Congresso a reunião da Comissão Executiva da FEAMC, a Federação Europeia dos Médicos Católicos. Durante a reunião foi entregue ao anterior Presidente da FEAMC, Prof Josef Marek, de Praga, o título, o diploma e as insígnias de Cavaleiro da Ordem de S. Gregório Magno, concedidas por Sua Santidade Bento XVI, após ter cessado a sua actividade como presidente da Federação Europeia. As próximas reuniões da Comissão Executiva ocorrerão em Bratislava (Outubro ou Novembro 2010), em Zagreb (Primavera 2011) e Berlim (Outono, 2011). O próximo congresso da FEAMC será em 2012, em Milão.

No decurso do Congresso foram entregues dois prémios. O PRÉMIO INTERNACIONAL de Ética e Deontologia JOÃO XXI, concedido pela Associação Portuguesa dos Médicos Católicos há mais de sessenta anos, foi atribuído ao trabalho “ Searching for otherness: an ethical view of a novel”, da autoria da Dr.^a Suzana Magalhães e da Prof.^a Ana Sofia de Carvalho, do Porto, cuja tradução em português

se publica neste número da Acção Médica. Foi atribuída uma menção honrosa ao trabalho “Bioethical reflections about the situation of the elderly” cujo autor é o Mestre Dr. José Augusto Rodrigues Simões (Coimbra), colaborador da «Acção Médica». Este trabalho foi publicado em português no número de Junho de 2009 da Revista. A FIAMC atribuiu igualmente o Prémio Ciência e Fé a Monsenhor Marcelo Sánchez Sorondo, Conselheiro da Academia Pontifícia das Ciências, instituição criada pela Santa Sé em 1603 com a finalidade de promover o progresso do conhecimento nas ciências da natureza, das matemáticas e da física. O prémio foi atribuído pelos seus trabalhos relacionados com o aprofundamento das questões epistemológicas nos domínios da Ciência e da Fé.

Foi feita uma comunicação pelo Prof. Maymone Martins sobre a entrega pela Igreja Portuguesa à Igreja de Timor da Maternidade-Escola Nossa Senhora de Fátima na pessoa do Bispo de Dili, Sr. D. Alberto Ricardo da Silva, dando cumprimento ao apelo feito por Sua Santidade João Paulo II no Ano Jubilar de 2000 no sentido de que as festividades fossem acompanhadas por iniciativas concretas no campo social. A cerimónia da entrega teve a presença das mais altas individualidades de Timor incluindo o seu Presidente da República Dr. Ramos Horta. A construção da Maternidade-Escola foi possível pela a iniciativa da Igreja Portuguesa, com o apoio da AMCP e da FIAMC, da Rádio Renascença e do Santuário de Fátima. A maternidade acaba de receber o seu equipamento e vai iniciar a sua actividade sob a coordenação da Diocese de Dili. Sua Santidade João Paulo II contribuiu com um donativo pessoal para a construção desta maternidade-hospital.

A comitiva portuguesa foi constituída pelos Profs. Vilaça Ramos (Presidente da AMCP, Coimbra), António Sarmento (Porto) e Laureano Santos (Lisboa) e suas Mulheres, o Prof. Fernando Maymone Martins (Lisboa), o Mestre Dr. José Augusto Rodrigues Simões (Coimbra), o Dr. Alves Quaresma (Lisboa) e a Enf. Cristina Galamba de Oliveira. No Congresso estiveram presentes 636 congressistas originários dos cinco continentes.

ALEXANDRE LAUREANO SANTOS

XXIII Congresso Mundial da FIAMC (Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos)

Lourdes, 6-9 Maio de 2010

TEMA “A Nossa Fé de Médicos”

**Sob o Alto Patrocínio do Conselho Pontifício da Pastoral da
Saúde e com a colaboração de**
“Association Médicale Internationale de Lourdes” (AMIL)
“Centre Catholique des Médecins Français” (CCMF)
“Associazione Medici Cattolici Italiani” (AMCI)
“Association Amour et Vérité”

Programa

ABERTURA OFICIAL:

01: S. E. Monsenhor Zygmunt ZIMOWSKI.

I SESSÃO: “DEUS CRIADOR”

- 02 • Prof. Daniel TURBÓN: **A evolução e a criação**
- 03 • P. François EUVÉ: **Proclamar hoje Deus Criador**
- 04 • Monsenhor Pascal IDE: **O apelo do médico a Deus, que o criou**
- 05 • D. Roberto COLOMBO: **Investigação e espiritualidade**
- 06 • Dr. Patrick THEILLIER: **Lourdes e os milagres na Obra da Salvação**
- 07 • Monsenhor Tony ANATRELLA: **Curas e milagres**
- 08 • Prof. Gian-Luigi GIGLI: **Os médicos católicos e a Igreja.**

II SESSÃO: “JESUS CRISTO: O SOFRIMENTO E A CURA”

- 09 • Prof Alfredo ANZANI: **O médico não pode ver a imagem de Cristo no doente se não a vê projectada nele próprio (Christus medicus)!**
- 10 • P. Olivier DE DINECHIN: **O médico, os seus poderes e os demónios**
- 11 • Dr. Richard A. WATSON: **Os médicos deveriam integrar a oração nas suas intervenções terapêuticas?**
- 12 • Dr. Alejandro NOLAZCO: **A Virgem de Luján**
- 13 • Dr. Xavier SANZ-LATIESAS: **O beato Dr. Tarrés, os doentes e a imagem de Cristo**

- 14 • P. Rafael HIGUERAS-ALAMO: **Lolo, o jovem jornalista deficiente e cego.**

III SESSÃO: “O ESPÍRITO E A VIDA”

- 15 • Dr Kevin MURRELL: **O Espírito Santo, a comunidade e a cura**
16 • Dr Ermanno PAVESI: **A fé e a psicoterapia**
17 • P. Dr. Stephen FERNANDES: **A Vida no Espírito e o desafio da missão dos profissionais da saúde**
18 • Dr. Pierre EFFA: **A Igreja em África e o movimento bioético internacional: qual a contribuição dos profissionais católicos na saúde?**
19 • Dr Ivan LUTS: **A Filosofia da Fé e a Medicina na Ucrânia**
20 • Dr Barry L. DUNCAN & Marcia BARBACKI : **A utilização e o abuso dos fármacos psiquiátricos nos Estados Unidos**
21 • Dr Nicola NAPOLI: **Uma nova contribuição terapêutica na medicina reparadora com a utilização de células estaminais adultas.**

IV SESSÃO: “A IGREJA, CORPO DE CRISTO”

- 22 • Mons. Michel AUPETIT: **O médico católico cuida de um corpo? De uma pessoa? De Deus encarnado?**
23 • Dr Arcadi DE ARQUER: **A protecção das crianças na Igreja e na Sociedade**
24 • Prof^a Jasenka MARKELJEVIC: **Os jovens médicos na Croácia**
25 • Prof. Robert WALLEY: **A maternidade, uma prioridade para a Igreja**
26 • Prof. Bogdan CHAZAN: **A protecção da vida humana, a FIV e os procedimentos semelhantes sob o ponto de vista católico**
27 • Pr Fernando MAYMONE-MARTINS: **A Igreja portuguesa oferece uma maternidade-escola a Timor-Leste.**

SESSÃO PRÓ-VIDA: “A IGREJA, CORPO DE CRISTO”

- 28 • Prof. Jozef GLASA: **O médico católico e a “Cultura da Vida”:**
desafios actuais
29 • Dra. Mary L. DAVENPORT: **Desmascarar a agenda global do aborto**
30 • Dra. Ann LASTMAN: **O Espírito Santo: Senhor e Criador da Vida.**

Resumos das intervenções no sítio da AMCP (<http://amcp.com.sapo.pt>)

PRÉMIO «PAPA JOÃO XXI»

EM BUSCA DO OUTRO: UMA VISÃO ÉTICA ATRAVÉS DA JANELA FICCIONAL¹

MAGALHÃES (Susana*)
CARVALHO (Ana Sofia**)

Abstract

The ethical issues concerning the use of PGD (preimplantation genetic diagnosis) to select embryos of a particular HLA (human leukocyte antigen) type result from the potentially conflicting interests between those of the pre-existing child, the subject of a treatment which may be curative, and those of the sibling to be created, who cannot give consent to the donation, together with the problem of the destruction of potentially healthy embryos. This essay focuses on the net of vulnerabilities affecting the parents, the sick child and the “saviour sibling”, our study addressing three areas: science, bioethics and literature. The novel *My Sister’s Keeper*, by Jodi Picoult, provides the reader with in-depth view of the conflicting interests and emotional problems that affect the Fitzgeralds, a family experiencing the pain of seeing one of their children dying and facing the tragic consequences of trying to save this child by having another.

¹ Versão portuguesa do trabalho premiado no âmbito do Prémio Internacional João XXI da Federação Internacional dos Médicos Católicos (FIAMC).

* Universidade Fernando Pessoa, Porto; Centro de Investigação em Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto

** Centro de Investigação em Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto

A concepção de um filho e os novos problemas

Ter um filho é sempre uma aventura: será rapaz ou rapariga? Será moreno ou loiro? Será grande ou pequeno? Terá doenças hereditárias? Sofrerá de problemas de saúde ou será saudável? Nas décadas mais recentes, esta imprevisibilidade alterou-se (Human Genetics Commission, 2006). O diagnóstico genético pré-implantatório (DGPI) insere-se neste contexto de mudança e consiste no teste genético de embriões criados através da Fertilização *In Vitro* (FIV). Este diagnóstico foi inicialmente divulgado nas publicações médicas de 1990, sendo então essencialmente considerado como uma alternativa ao diagnóstico genético pré-natal (DGPN), que permitiria aos pais evitarem o nascimento de um filho com doenças genéticas graves e até fatais. No entanto, cedo se verificou que as características específicas da nova tecnologia ofereciam novas possibilidades e abriam caminho a desvios relativamente às linhas de orientação aplicadas ao diagnóstico pré-natal (Pennings, 2004). Com o DGPI, é possível escolher entre embriões, seleccionando apenas os que não apresentam alterações cromossómicas ou genéticas relevantes, havendo neste caso uma escolha programada entre ter um filho com uma doença ou ter um filho saudável (Human Genetics Commission, 2006). O objectivo específico de ter um determinado filho (saudável), e não apenas um filho, apresenta novos problemas que não se desenhavam ainda nas técnicas da FIV e do DGPN, colocando os pais numa posição sem precedentes relativamente à tecnologia reprodutiva, “opening up a new arena where medicine, social values and culturally determined meaning are closely intertwined” (Ehrich et al., 2006)

Este diagnóstico beneficiou dos avanços em três áreas biomédicas distintas: O DGPI foi possível devido à integração de três progressos técnicos: 1) a aplicação em seres humanos dos métodos de procriação medicamente assistida (PMA); (2) o desenvolvimento de tecnologias de genética molecular tão avançadas que permitem análises

genéticas numa única célula e; 3) técnicas de micro-manipulação que tornaram possível retirar uma única célula de embriões pré-implantados (Zhuang & Zhang, 2003). O progresso nos campos da análise genética e da tecnologia reprodutiva colocaram a tomada de decisão em estádios mais precoces do embrião.

Algumas das aplicações do DGPI são já possíveis, apesar de escassas em número, limitadas na sua abrangência e controversas no seu uso. Tais aplicações incluem: (1) a selecção de embriões saudáveis; (2) a selecção de embriões imunocompatíveis, (3) a selecção de sexo por motivos não médicos, (4) a selecção de um embrião com uma determinada deficiência e (5) a programação de bebés à medida (*designer babies*). Apesar de tais aplicações não serem ainda tecnicamente exequíveis, o mero esforço por as realizar, que se deve distinguir da sua concretização, invoca a necessidade de uma reflexão ética sólida.

Há alguns anos que é possível concretizar o plano de ter um filho com a intenção e a esperança de que este, sendo imunocompatível com o irmão doente (por terem idêntico HLA), seja dador de células obtidas a partir do sangue do cordão umbilical. Para algumas das doenças genéticas malignas e benignas o único tratamento possível é realizado através do transplante da medula óssea (HSCT). Este método requer 1) um dador imunocompatível (com idêntico HLA) que pode se encontrado entre os irmãos ou em voluntários que não parentes; 2) a pesquisa de dadores imunocompatíveis registados a nível nacional/mundial; 3) a colheita de células estaminais obtidas a partir do sangue do cordão umbilical do irmão dador ou de um dador alternativo; 4) o DGPI para seleccionar o embrião imunocompatível por ter HLA idêntico ao do irmão doente (Soimi et al., 2006, p. 598). A última indicação para uso do DGPI implica a selecção de embriões por tipagem HLA, para que a criança nascida com recurso à FIV e ao DGPI possa ser dadora (esta denominação será usada por conveniência, não sendo, no entanto, o termo apropriado) para

um irmão doente. Esta aplicação do diagnóstico é, provavelmente, uma das aplicações eticamente mais controversas. Actualmente, as aplicações possíveis do DGPI incluem: (1) a identificação de embriões com deficiências genéticas dominantes e recessivas; (2) a identificação de embriões com alterações cromossómicas; (3) o diagnóstico de doenças de manifestação tardia; (4) a identificação de embriões geneticamente susceptíveis para certas doenças, tais como o cancro; (5) a selecção de embriões saudáveis; (6) a selecção de embriões imunocompatíveis para serem dadores de tecido para um irmão doente; (7) a selecção de uma deficiência específica (p.e. surdez e nanismo); (8) a selecção do sexo do embrião a procriar. (Knoppers, Bordet, Isasi 2006, p. 202).

Para além do problema ético que resulta da criação de embriões excedentários, há questões éticas, subjacentes à aplicação do DGPI para seleccionar um embrião HLA compatível, que resultam, fundamentalmente, do conflito potencial entre os interesses da criança que já existe e que é sujeita a tratamentos que poderão ser curativos e os interesses do irmão a ser procriado e que não pode dar o consentimento para o uso dos seus tecidos. Os pais são responsáveis por todo o processo de procriação, ou seja, são autónomos nas suas decisões no campo da reprodução humana, mas quando o que está em causa é salvar um filho, eles terão de estabelecer prioridades relativamente à primeira criança face à que irá nascer e aos embriões excedentários. Numa teia de vulnerabilidades que envolve os pais, a criança doente, o filho salvador e os embriões saudáveis excedentários, a reflexão ética é sempre difícil e o processo deliberativo enfrenta dificuldades pelo facto do sentido da própria vida humana estar em questão.

Apesar de tais dificuldades, é nosso propósito reflectir sobre as questões éticas que se colocam no recurso ao DGPI para salvar um filho doente, a partir do romance *Para a minha Irmã*, de Jodi Picoult. A nossa reflexão é fundamentada pela teoria de Paul Ricoeur

sobre a questão da identidade narrativa e o modo como os textos literários funcionam como o primeiro laboratório do julgamento moral (Ricoeur, 1992):

A Literatura consiste num vasto laboratório para a experimentação do pensamento, no qual os recursos de variação compreendidos pela identidade narrativa são sujeitos ao teste da narração. (Ricoeur, 1992, p. 148, trad. nossa)

Descobrir a identidade das irmãs que dão o título ao romance de Jodi Picoult é o ponto de partida para a nossa investigação, a qual terá o propósito de construir o enquadramento para uma reflexão (bio)ética sobre a possibilidade de ter um filho para salvar outro através do recurso ao DGPI. Este enquadramento é essencialmente constituído por três domínios distintos, embora interligados: **o território científico** (que abrange as aplicações possíveis do DGPI e da FIV); **o território bioético** (com destaque para os princípios da Autonomia, Solicitude e Vulnerabilidade, bem como para outros conceitos subjacentes a tais princípios, como a instrumentalização, o maior bem da criança e o conceito de rampa escorregadia (*slippery slope*); e **o território literário** (que põe em relevo o papel da narrativa na busca da identidade, assim como o papel da linguagem metafórica como uma força libertadora que expande o horizonte do bem-estar humano e aumenta o conhecimento dos indivíduos).

My Sister's Keeper, de Jodi Picoult

O romance de Jodi Picoult, *Para a Minha Irmã*, desenvolve-se à volta da família Fitzgerald, Sara, Brian Jesse e Kate. A filha mais nova, Kate, com dois anos de idade sofre de leucemia promielocítica, sendo necessário procurar um dador imunocompatível no registo nacional de medula óssea, dado que o seu irmão Jesse não é compatível. O médico oncologista, Dr. Chance sugere aos pais uma outra alternativa para salvar Kate, nomeadamente terem outro filho através da técnica da fertilização *in vitro* com posterior recurso ao diagnóstico genético pré-implantatório para a tipagem HLA de um

embrião. É deste modo que nasce Anna, cujo destino a cumprir é salvar Kate, e é esta característica de salvadora que parece apagar a identidade da Anna. Contra todas as expectativas, Kate sobrevive durante treze anos com a ajuda da irmã, a qual decide recorrer ao tribunal aos treze anos de idade, quando os pais manifestam o seu desejo de que ela faça a doação de um dos seus rins para salvar Kate de um problema renal grave. Em tribunal, a família é representada pela mãe, Sara, e a adolescente é defendida por Campbell, sendo todo o processo apoiado pela *tutora ad litem*, Julia Romano. A decisão da Anna de parar as doações à irmã parece ser um apelo ao direito a ver reconhecida a sua própria identidade. No entanto, nada é exactamente o que parece neste romance e o leitor interroga-se se de facto a Anna não estará também a dar voz ao desejo de Kate de parar os tratamentos médicos e dar vida aos últimos dias da sua existência, em vez de dar dias à vida.

Quando os Fitzgerald decidem ter outro filho para salvarem Kate, agem com base no pressuposto de que têm o direito de escolher entre ter outro filho ou deixar a Kate morrer enquanto espera por um dador de medula óssea compatível. É esta a mensagem que transmitem na entrevista realizada por uma jornalista de um programa de informação, Nadya Carter, na qual referem a perspectiva da comunidade à sua decisão de terem um filho salvador:

-- O que vos fez recorrer a um geneticista?

-- As restrições de tempo – digo eu abruptamente. – Podíamos ter bebés ano após ano até que um fosse compatível com a Kate. O médico foi capaz de fazer a triagem de vários embriões para ver qual deles, se é que havia algum, seria o dador ideal para a Kate. Tivemos a sorte de conseguir um em quatro – e foi implantado através da fecundação in vitro.

Nadya olhou para as suas notas.

--Receberam correspondência ameaçadora, não receberam?

Brian acena com a cabeça.

--As pessoas acham que estamos a tentar programar geneticamente um bebé.

--E não estão?

-- Não pedimos um bebé com olhos azuis, ou que viesse a medir um metro e oitenta, ou que viesse a ter um QI de duzentos. (...) Nós não queremos um superbebé; queremos apenas salvar a vida da nossa filha. (p.108)

Os Fitzgerald alegam que não estão a restringir a liberdade do filho que vai nascer como se fosse um *designer baby*. No entanto, coloca-se a questão sobre a validade deste argumento em defesa do DGPI para encontrar dadores com idêntico HLA. De facto, se o embrião humano for reconhecido como um ser com direito a ser protegido, então a liberdade só será assegurada se houver um equilíbrio entre os interesses do casal e os da futura criança, entre a autonomia reprodutiva do casal e o direito da criança à sua própria identidade. A liberdade é um dos valores básicos e um dos alicerces da nossa ordem social, cultural e política, sendo por isso necessário preservá-la em qualquer uma das fases das intervenções médicas e técnicas. Na procriação medicamente assistida (PMA) com recurso a DGPI, a futura criança torna-se inevitavelmente objecto de decisões (determinação de critérios, selecção, rejeição) que poderão ser incompatíveis com a valorização do novo ser humano como um fim em si mesmo e não apenas como um meio. Por isso, a questão fundamental é a protecção da integridade, dignidade e especialmente da vulnerabilidade da criança (e do embrião) *versus* a liberdade reprodutora dos pais (Rendtorff, J., Kemp, P., 2000).

A Autonomia Reprodutiva versus a Responsabilidade Reprodutiva

Apesar de se reconhecer o forte desejo dos seres humanos de terem filhos e o papel importante da procriação na realização pessoal da maior parte das pessoas, a existência de um direito à

procriação, incluindo o direito à assistência médica para este fim, é ainda debatido (Knoppers et al., 2006). O princípio do respeito pela autonomia é central na ética médica moderna e é considerado com um dos princípios mais importantes nesta área (Bennett, 2001). O princípio da autonomia implica o reconhecimento de que as pessoas são capazes de tomarem decisões com base na informação disponível. Em geral, a autonomia moral é considerada uma questão de escolha moral livre de acordo com o conjunto de valores que cada indivíduo percepção como certo e justo. Para que a autonomia possa ser exercida, é necessário que haja opções válidas de escolha, informação clara sobre as alternativas e ausência de pressões na tomada de decisão (Rendtorff, J., Kemp, P., 2000). Assim, considera-se que as condições essenciais para o exercício da autonomia implicam ausência quer de pressões externas, quer de pressões internas, tais como emoções, dúvidas, ou preconceitos que possam limitar a capacidade de reflectir criticamente sobre as opções disponíveis, impedindo a acção de acordo com os valores e preferências dos indivíduos (García et al., 2008). A liberdade não pode ser definida como o exercício ilimitado e arbitrário da vontade, implicando sempre a Responsabilidade.

Actualmente, a questão central incide sobre os limites da autonomia reprodutiva, ou seja, sobre os limites da liberdade reprodutiva. Apesar de a tomada de decisão autónoma dever ser sempre uma prioridade, há questões éticas subjacentes às escolhas desreguladas e sem limites. É comum recorrer-se ao conceito de autonomia para justificar a tradução do *desejo* de ter um filho como o *direito* a procriar, o que se revela falacioso, pois a autonomia só é eticamente aceitável quando é aplicada ao próprio ou com base no respeito pelo Outro, mas nunca como um direito ao Outro, neste caso, como um direito ao filho a procriar.

Para que o respeito pela autonomia possa ser real, este princípio deve ser integrado no conjunto dos outros princípios (Justiça, Beneficência, Não-maleficência, Integridade, Vulnerabilidade)

em vez de ser percebido com isolado/autónomo e relação aos mesmos. Ler *Para a Minha Irmã* em busca da identidade da Anna, conduz-nos a uma narrativa sobre invisibilidade e guiões feitos à medida:

-- Não desafies o sistema, Anna – diz ele (Jesse) amargamente. – Todos nós sabemos de cor os nossos guiões. A Kate é a Mártir. Eu sou a Causa Perdida. E tu, tu és a Pacificadora. (p. 25)

A minha garganta fecha-se como o obturador de uma câmara, de maneira que qualquer ar ou desculpa se tenha de movimentar através de um túnel da grossura de um alfinete. Eu sou invisível, penso eu, e apercebo-me tarde de mais de que falei em voz alta. (p. 62)

A autonomia reprodutiva de Sara e Brian contrasta com a aparente invisibilidade dos seus filhos não autónomos – Jesse, Kate e Anna –, trazendo para o debate a questão dos efeitos adversos que as decisões reprodutivas podem ter na sociedade em geral, originando conflitos com a solidariedade genética e responsabilidade social (Human Genetics Commission, 2006). Apesar de devermos apoiar e encorajar a tomada de decisão autónoma, parece ser legítimo limitarmos a autonomia nos casos em que o seu exercício tem impacto sobre a autonomia dos outros, ou constitui uma efectiva ameaça para a comunidade. Tal como foi anteriormente referido (Garcia e tal., 2008), a autonomia não pode ser considerada independente das relações dos agentes morais, ou seja, independente do conjunto de vulnerabilidades presentes na tomada de decisão, como lembra a tutora *ad litem*, Julia Romano, durante o processo legal para a emancipação médica da Anna:

De um lado, tenho o caso de Brian e Sara Fitzgerald, que ao longo das vidas das filhas só têm feito escolhas por amor. Colocando as coisas desta forma, certamente que não parecem ser escolhas erradas – mesmo que já não sejam as decisões certas para ambas as filhas. (...) Do outro lado, tenho a Anna, que após treze anos está a afirmar-se, mesmo que isso signifique perder a irmã que ama. – A

Julia abana a cabeça. – É uma escolha salomónica, Meritíssimo. Mas não está a pedir-me que divida um bebé a meio. Está a pedir-me que divida uma família. (p. 359)

A autonomia relacional tem sido um conceito usado pelas feministas, que consideram que a análise das características e das capacidades dos agentes autónomos implica necessariamente ter em conta a natureza corpórea, criativa, emocional e racional destes mesmos agentes, os quais se inserem em contextos sociais e históricos complexos. Assim, seria importante verificar de que modo a socialização e as condições sociais impedem ou promovem a autonomia de quem recorre às técnicas de medicina reprodutiva (Ehrich e tal., 2006). O respeito pela tomada de decisão autónoma não deve ser incompatível com o reconhecimento do papel influente do contexto social nas escolhas dos indivíduos e da influência destas mesmas escolhas nesse contexto. Para além disso, a autonomia só é possível através das responsabilidades que emanam das relações com os outros. Deste modo, há autores que defendem que a protecção da criança deveria ser reforçada, mesmo que tal atitude interfira na liberdade parental. (Nationaler Ethikrat, 2003), o que se adequa à definição de objectivo ético proposta por Paul Ricoeur -- procurar a vida boa com e para os outros em instituições justas. De facto, Ricoeur não opõe a autonomia à solicitude, mantendo antes um equilíbrio entre a liberdade do indivíduo e o respeito pelo Outro:

A minha tese é de que a solicitude não é algo que se acrescenta à auto-estima a partir de fora, mas sim algo que desenvolve a dimensão dialógica da auto-estima. (...) Por desenvolvimento, eu entendo, claro, uma pausa na vida e no discurso que cria as condições para uma continuidade de segunda-ordem, de tal modo que a auto-estima e a solicitude não podem ser experienciadas, ou analisadas, uma sem a outra. (Ricoeur, 1992, p. 180, trad. nossa)

Em termos éticos, a autonomia reprodutiva do casal está de facto inevitavelmente ligada à vontade dos pais de assumirem a sua responsabilidade parental, o que implica responder à e pela criança

antes e depois do nascimento. É precisamente esta falta do sentido de responsabilidade como elo de ligação ao Outro de que fala Sara Fitzgerald quando menciona o bebé-salvador que cresce no seu ventre:

Embora esteja grávida de nove meses, embora tivesse tido o tempo suficiente para sonhar, não tinha verdadeiramente tido em consideração as especificidades desta criança. Tinha pensado nesta filha apenas em termos do que ela poderia vir a fazer pela filha que eu já tinha. (p. 106)

Considerar as especificidades da criança é parte da responsabilidade parental, pela qual os pais têm o dever de evitar as condutas que possam causar danos à integridade da criança. Do ponto de vista ético, esta posição não coloca limites intoleráveis à autonomia parental, revelando antes os pré-requisitos para o exercício da responsabilidade parental (Scully et al., 2006), segundo a qual a criança deve ser respeitada e protegida de eventuais danos (Rendtorff & Kemp, 2000).

Para que a autonomia parental possa ser exercida, é necessário disponibilizar aos pais informação completa relativamente à decisão a tomar e verificar que não há pressões sobre os mesmos. De acordo com alguns autores, a mera disponibilização do DGPI (ou de outras técnicas selectivas) poderá resultar numa forma de coerção para os pais, podendo estes sentir que são objecto de pressão social para usar estes recursos (Knoppers et al., 2006). Regressando ao romance de J. Picoult, é este tipo de pressão que subjaz às palavras de Sara no tribunal, quando justifica a sua escolha pelo DGPI para salvar a Kate:

Se estivesse no meu lugar – diz a minha mãe --, e o Comité de Ética Médica lhe entregasse um pedaço de papel a sugerir um plano de acção que iria salvar a vida do seu filho, será que o questionaria... ou será que se agarraria à hipótese? (p. 301)

Tal como no caso do teste genético pré-natal, também no DGPI as fronteiras entre a escolha e a coerção não são claramente definidas, havendo facilmente um deslizamento entre estes dois conceitos (Ehrich et al., 2007). Esta contaminação de conceitos pode ocorrer no momento em que se dá informação sobre as possibilidades do diagnóstico, na medida em que as linguagens de risco, probabilidade e implicações sociais podem ser inferidas na escolha de certos termos, tais como portador de doenças, afectado, não afectado, normal, os melhores/os bons embriões (Soini et al., 2006). A importância da linguagem na deliberação ética é referida no romance de Picoult pela personagem Campbell, o advogado de Anna, quando interroga o Dr. Chance, o oncologista, sobre as palavras que usou quando fez o aconselhamento médico aos Fitzgerald:

-- Pode dizer perante o tribunal como é que os Fitzgerald foram consultar a equipa de diagnóstico genético pré-implantação do Hospital de Providence para conceber a Anna? / -- Disse aos Fitzgerald para conceberem uma criança geneticamente programada para servir de dadora para a Kate? (p. 325)

A linguagem molda a realidade, alimenta a identidade e coloca a imaginação no centro da deliberação ética: só imaginando-nos como Outro (*Oneself as Another*), podemos reflectir sobre as questões éticas, dado que a ética implica sempre a dimensão relacional dos seres humanos. A alteridade, apoiada pela memória, imaginação e emoção, também inclui os diferentes significados das questões éticas que são objecto de reflexão. É interessante verificar que há duas perspectivas sobre a Responsabilidade em *Para a Minha Irmã*: por um lado, o advogado da Anna, Campbell Alexander, define Responsabilidade como *responder a*, destacando assim a falta de atenção dos pais face ao mundo interior desta filha; por outro lado, a Sara sublinha o seu papel de alicerce da família, juntamente com o seu marido, Brian, o que transmite ao leitor um outro sentido da Responsabilidade, nomeadamente, a capacidade de *responder por*:

-- Espere – interrompe Sara. – Gostaria de dizer uma coisa. – (...) Pensa que pode materializar tudo em palavras, preto no branco, como se fosse assim tão fácil. Mas o senhor representa apenas uma das minhas filhas, Dr. Alexander, e só neste tribunal. Eu represento as duas de forma igual, em todo o lado, em qualquer local. Eu amo-as às duas de forma igual, em todo o lado, em qualquer local. (p. 293)

A autonomia reprodutiva e os Outros

A autonomia só pode ser inteiramente respeitada se houver respeito pelo dever de construir relações humanas, considerando cada indivíduo como um fim em si mesmo e vendo a relação como a soma que é maior do que as partes. O facto de muitos casais decidirem ter um filho por razões que ultrapassam a concretização de um projecto parental – o resultado de uma garrafa de vinho barato, ou de uma lua cheia, ou de um entusiasmo momentâneo (p. 17) – não justifica leis que validam atitudes eticamente inaceitáveis como constituindo um comportamento oficialmente permissível. Para se agir de modo autónomo, respeitando simultaneamente a autonomia do Outro, temos de ser solícitos. Segundo Michel Renaud (2008), a solicitude requer a dimensão intersubjectiva, o cuidado, a preocupação (ocupar a nossa mente com o encontro futuro com o Outro). Ao actuarmos de acordo com os nossos valores, conferimos valor ao Valor, o que pode ser considerado como o principal argumento contra o recurso ao DGPI para salvar um filho que já existe. Nesta perspectiva, o acto de ter uma criança por motivos utilitaristas retira o valor da dignidade que aparentemente é reconhecido à vida que se procura salvar, ou seja, deste modo actualizamos a falta do valor da Dignidade. O processo que conduz à tomada de decisão de ter um filho para salvar outro não tem em consideração todo o contexto no qual essa decisão será levada a cabo, focalizando apenas dois dos elementos desse enredo -- a criança doente e o casal. Assim, podemos afirmar que, as questões éticas presentes em *Para a Minha Irmã* estão relacionadas

com um modelo de deliberação ética apoiado pela metáfora, ou seja, apoiado por uma estrutura linguística de substituição que consiste em destacar um termo, tornando o outro invisível: a Anna é a Kate/ a Kate é a Anna. No cerne desta invisibilidade e dos seus efeitos na natureza social dos seres humanos está o conceito de Vulnerabilidade – aqui entendido como *vulnus*, a ferida, o sofrimento potencial intrínseco a toda a humanidade, a coexistência da dimensão passiva e activa da vida humana. Deste modo, a vulnerabilidade e a solicitude estão interligadas, porque ao entrarmos no território da solicitude, também penetramos na terra da vulnerabilidade: as personagens do romance que se expõem aos outros, ficam sujeitos a ser feridos. A atitude solícita de Brian, particularmente visível no seu trabalho de bombeiro, é também o seu traço vulnerável que o faz procurar no céu um escape par ao sofrimento; o silêncio da Kate é a expressão narrativa da ferida que a cobre, destacando a vulnerabilidade subjacente ao facto de ter a sua história contada pelos outros; o lado selvagem de Jesse, pirómano e consumidor de estupefacientes, revela-o como uma ferida aberta que não consegue sarar devido à excessiva visibilidade da doença da Kate; e a solicitude imposta à Anna -- o que é contrário ao argumento ético de que a solicitude não se impõe nem se delega – torna-a a mais vulnerável e também a mais forte, porque a vulnerabilidade é o território onde a liberdade é mais real. Só quando Kate consegue ter um diálogo verdadeiro com a família (depois da morte da Anna num acidente de automóvel), é que alcança a oportunidade de falar e a linguagem é o instrumento humano da solicitude e da vulnerabilidade.

A outra proposição metafórica – Sara e Brian são a Kate, também deveria ter sido eliminada se o processo deliberativo tivesse decorrido de modo a prever o que ainda não é comumente previsível e evitar o que pode vir a ser irreversível:

-- Está a dizer-me que se a Anna tivesse dito antes que não queria doar linfócitos, ou granulócitos, ou sangue do cordão umbilical, ou mesmo andar com um estojo de epinefrina na sua mochila – o Comité de Ética teria agido de modo diferente?

-- Eu sei para onde quer levar este assunto, Dr. Alexander – diz o psiquiatra friamente. -- O problema é que este tipo de situação clínica nunca tinha existido antes. Não há nenhum precedente. Estamos a tentar encontrar o caminho o melhor que podemos.

-- Não faz parte das vossas funções enquanto Comité de Ética examinar situações que nunca se verificaram antes? (pp. 298 – 299)

Se adoptarmos um ponto de vista epistemológico, então o nascimento da Anna como dadora compatível para a Kate seria admissível, uma vez que o bem alcançado para os pais e para a criança já existente justificaria tal conduta. Se os valores forem o ponto central da deliberação ética, então aceitar-se-ia o valor da Dignidade como objectivo e universal – excluindo assim o método da FIV para encontrar dadores compatíveis --, ou assumir-se-ia que as decisões são sempre individuais e únicas, considerando deste modo o embrião medicamento como eticamente aceitável. Dadas as dificuldades inerentes à deliberação e tomada de decisão éticas, Diego Gracia (2007, 671-672) propõe a prudência Aristotélica como fundamento e desenha um modelo de deliberação com os seguintes passos:

1. Considerar a lei moral – o imperativo ético, os direitos humanos, a regra de ouro – e ver de que modo o caso específico sob análise (ter um filho para salvar outro) estaria de acordo com esta lei, caso ela viesse a ser universal;

2. Avaliar a capacidade dos sujeitos de decidirem, não analisando apenas as suas condições culturais e psicológicas, mas também as condições subjacentes ao próprio processo deliberativo, incluindo a existência de consentimento informado: no romance *Para a Minha Irmã*, Sara e Brian não são devidamente informados sobre o processo de FIV, pois não há qualquer referência ao destino dos embriões excedentários; a sua condição vulnerável enquanto pais de uma criança doente não parece ser relevante no momento da

tomada de decisão; deve ser aferida a vontade da criança dadora;

3. No caso de haver conflitos entre princípios, deve-se definir que princípios são estes: no romance de J. Picoult, há, por um lado, a autonomia reprodutiva dos Fitzgerald e, por outro, o respeito pela integridade da criança que vai nascer;

4. Depois da decisão estar tomada, deve-se fazer o caminho deliberativo no sentido inverso e verificar se esta decisão respeita os fundamentos estabelecidos no início do processo. Nesta altura, a principal conclusão seria a de que o respeito pela autonomia implica a sua interligação com os outros princípios, nomeadamente, com a vulnerabilidade, a integridade e a solicitude.

Seguindo estes passos, somos confrontados com muitos obstáculos na aplicação do DGPI para encontrar um dador compatível para um filho doente. A possibilidade de estes obstáculos serem ultrapassados depende de uma reflexão profunda e principalmente da prudência.

O Estatuto do embrião humano e do feto

Para além dos possíveis conflitos de interesse entre a criança doente que já existe e a criança que é procriada para salvar a primeira, há também o problema da destruição de embriões potencialmente saudáveis. Para alguns críticos, o DGPI é considerado uma forma de eugenia, na medida em que possibilita escolhas frívolas, ou seja, permite a selecção de embriões com determinadas características físicas ou intelectuais (Soini et al., 2006). Assim, uma das principais questões éticas do DGPI é o estatuto moral do embrião e, apesar do romance de Picoult não desenvolver esta questão, é interessante ler as palavras da Anna no tribunal sobre a sua invisibilidade como se fossem ditas quando ainda estava no útero materno:

Estar numa sala de audiências é esquisito. É como se me tivesse transformado num fantasma – consigo observar o que está a acontecer, mas mesmo que me apeteça falar ninguém conseguiria

ouvir-me. Juntem a isso a situação bizarra de eu ter de ouvir toda a gente a falar sobre a minha vida, como se não me conseguissem ver aqui sentada, e tivessem aterrado no meu surreal cantinho da Terra. (p. 294)

Durante o processo em tribunal, destaca-se a programação subjacente ao nascimento da Anna, o que levanta a questão da perspectiva utilitarista sobre o embrião. O advogado de Anna, Campbell Alexander, coloca várias perguntas para que Sara Fitzgerald possa descrever em tribunal tudo pelo que a Anna passou durante treze anos para ajudar a sua irmã Kate:

-- Nessa altura a senhora e o seu marido decidiram conceber uma criança programada geneticamente para ser dadora de órgãos para a Kate, para que ela pudesse ser curada?

O rosto de Sara endurece.

-- Não seriam essas as palavras que eu utilizaria, mas sim, foi essa a história da concepção da Anna. Planeávamos utilizar o sangue do cordão umbilical da Anna para fazer um transplante. (p. 290)

Muitos factores influenciam o modo como perspectivamos as questões da reprodução humana. As decisões nesta área são muito pessoais, estão profundamente ligadas aos nossos valores e crenças e a sociedade não foi capaz de alcançar um consenso sobre o estatuto do embrião e o modo como este se interliga com o princípio do respeito pela vida humana. Deste modo, não há consenso sobre a protecção do embrião, nem sobre o momento, a razão e os diferentes estádios de desenvolvimento que requerem protecção ao desenvolvimento embrionário (Human Genetics Commission, 2006; Williams, 2008). No entanto, não há espaço neste artigo para analisar as diferentes posições relativamente ao estatuto ético do embrião, o qual foi revisto pelo Comité de Bioética do Conselho da Europa em 2003.

Para os que consideram que a vida humana, tal como é representada pelo embrião, tem prioridade sobre a liberdade individual

(autonomia reprodutiva) e que merece respeito desde a fertilização, o DGPI não é eticamente aceitável. A gradação da protecção do embrião pode ser baseada num número variado de posições iniciais. Alguns autores argumentam que, apesar da necessidade de se impor limites ao recurso ao DGPI, este procedimento é aceitável, porque um embrião tem um estatuto diferente de um ser humano depois do nascimento. Outros acreditam que apesar de os seus estatutos serem diferentes, os estádios de desenvolvimento podem constituir critérios relevantes em situações de conflito. Ambas as posições partem do princípio de que o embrião tem dignidade humana e o direito à vida desde o início mas, usando o argumento do mal menor, alguns consideram o DGPI eticamente aceitável, desde que sujeito a certas condições (Nationaler Ethikrat, 2003).

Argumentos da rampa escorregadia

Uma das maiores preocupações com o DGPI resulta da possibilidade de esta técnica ser usada para se obter bebés à medida e não para o diagnóstico de doenças genéticas (preocupações eugénicas). Normalmente, o argumento da rampa escorregadia é usado como argumento para a objecção: se for criada uma excepção ao modelo médico, aceitando o recurso a FIV/DGPI (para tipagem HLA), então não há argumento convincente para se rejeitar o *designer baby*, que permite aos pais seleccionar embriões por característica não-médicas. No entanto, o uso particular do DGPI para ter um filho salvador é considerado por alguns autores um caso intermédio (Wert, 2005) que, não sendo abrangido pelo modelo médico *stricto sensu*, não conduz necessariamente à criação de um modelo à medida. De facto, o bebé não é geneticamente moldado para encaixar na imagem parental da criança perfeita, procurando-se antes que aquele embrião seja geneticamente compatível com o irmão gravemente doente, a quem poderá disponibilizar tratamento. Todavia, parece-nos que o argumento do *caso intermédio* procura validar, sem sucesso,

a instrumentalização de seres humanos, alegando o princípio do respeito pela vida humana que se procura salvar. É precisamente o desrespeito pela dignidade do ser humano que está subjacente ao uso do DGPI para tipagem HLA.

Alguns autores têm defendido que os argumentos da eugenia e da rampa escorregadia são enganadores, prejudiciais ao debate, pouco consistentes e vagos. (Holm & Takala, 2008). Aqueles que não aceitam os argumentos da eugenia e da rampa escorregadia afirmam que o recurso ao DGPI no contexto de doenças genéticas graves não constitui uma forma de eugenia, entendendo-se esta como a selecção individual do melhor embrião ou como uma forma de influenciar as características genéticas da Humanidade. Deste ponto de vista, também não constitui uma instrumentalização inaceitável de vidas humanas, porque o seu objectivo é evitar doenças genéticas graves ou deficiências graves que inviabilizam o desenvolvimento e a vida.

Por um lado, consideram que o principal problema com os argumentos da rampa escorregadia é a incapacidade de produzir provas suficientemente convincentes de que a prática de determinada técnica por razões moralmente aceitáveis irá resvalar na utilização da técnica para situações moralmente condenáveis (Burgess 1993, 169-174; Holm, Takala 2008, 1-4). Por isso, consideram que é eticamente irresponsável fazer alegações sobre o futuro sem evidência empírica suficiente (Oakley & Cocking, 2005). Por outro lado, há também quem defenda que uma aprovação parcial do DGPI não garantiria protecção efectiva, porque tal limitação não seria suficientemente forte para resistir à pressão da crescente procura. No entanto, é importante destacar que a selecção de embriões com base nas suas condições de saúde presentes ou futuras pode conduzir ao desrespeito pelo valor da vida humana, passando este a depender de medidas controversas. De facto, quer a procriação natural, que a medicamente assistida, deveriam respeitar a dignidade de cada ser humano, independentemente das características de que se reveste

a vida de cada pessoa. A selecção de embriões poderia contribuir para a discriminação social de pessoas deficientes, o que conduziria eventualmente a uma nova forma de eugenia, pela possibilidade de se destruir embriões que não correspondessem aos requisitos de normalidade e de saúde. Assim, a questão da rejeição de embriões saudáveis deve ser sempre ponderada quando se equaciona a possibilidade de se salvar um ser humano. Os riscos que poderão afectar as crianças seleccionadas também foram considerados pela Comissão de Genética Humana (2006), a qual recomendou um seguimento pediátrico sistemático de todas as crianças cujo nascimento ocorreu após recurso ao DGPI.

Apesar de todas estas preocupações, afirmou-se que a procura de uma política de proibições por antecipação para garantir certos princípios, negligenciando os problemas urgentes dos que são de facto afectados, seria contrária a uma abordagem ética profunda, bem como ao princípio da proporcionalidade (Nationaler Ethikrat, 2003, 131). Novas técnicas podem originar a procura de mais áreas de liberdade, mas também podem reforçar sensibilidades e exigir mais restrições.

Assim, e considerando que os argumentos da rampa escorregadia não devem ser decisivos na luta contra a introdução de novas tecnologias, a análise de potenciais riscos deve ser considerada, uma vez que em Bioética a deliberação deve sempre anteceder a decisão.. Por isso, precisamos de focalizar não apenas os argumentos da rampa escorregadia, mas também os mecanismos específicos subjacentes à natureza do progresso científico e à nossa racionalidade humana. Os textos literários são úteis neste processo de clarificação, pois, como afirma Nussbaum (1990): *unlike a schematic philosophical example making use of a similar story, (they) are capable of tracing the history of a complex pattern of deliberation, showing its roots in a way of life and looking forward to its consequences in that life. As they do all this, they lay open to view the complexity, the indeterminacy, the sheer difficulty of actual human deliberation.*

A instrumentalização da criança dadora

Um outro argumento recorrente contra o uso do DGPI para salvar um filho consiste na instrumentalização da futura criança, uma vez que esta se transforma num objecto para curar um irmão. Usar outra pessoa, especialmente alguém que não pode dar o consentimento para a doação dos seus tecidos, foi sempre conotado como exploração ((Pennings 2004, 317), a qual tem sido objecto de ampla discussão (Pennings, Schots, Liebaers 2002, 534-538; Nationaler Ethikrat 2003, 1-174 ; Pennings, 2004, 311-317; Wert 2005, 3261-3266 ; Human Genetics Commission 2006, 1-99; Liu2007, 65-70). A instrumentalização da criança contradiz o princípio de Kant de que devemos actuar de modo a tratar a humanidade, quer na própria pessoa quer na pessoa do outro, sempre como um meio e não apenas como um fim. Ler o romance *Para a Minha Irmã* em busca da identidade da Anna – o título original é *My Sister's Keeper, A guardiã da minha irmã* – conduz-nos a uma narrativa sobre o Vazio, a uma personagem sem identidade que nasce com um objectivo, sem o qual a sua história não teria começado:

(...) Eu nasci para um fim muito específico. Não fui o resultado de uma garrafa de vinho barato, ou de uma lua cheia, ou de um entusiasmo momentâneo. Nasci porque um cientista conseguiu unir os óvulos da minha mãe e os espermatozóides do meu pai para criar uma combinação específica de material genético precioso. De facto, quando o Jesse me contou como se faziam os bebés e eu, grande céptica, decidi perguntar aos meus pais a verdade, ouvi aquilo que não queria. Eles fizeram-me sentar e contaram-me todas as coisas habituais, é claro – mas também me explicaram que me tinham escolhido especificamente a mim quando era um pequeno embrião, porque eu poderia salvar a mi há irmã Kate. (...) Vêem, ao contrário do resto do mundo livre, eu não cheguei aqui acidentalmente. E se os nossos pais nos tiverem por uma razão, então é bom que essa razão exista. Porque assim que ela desaparecer, nós desaparecemos também. (pp. 17-18)

O conceito de instrumentalização subjacente ao uso do DGPI pelo olhar da Anna é recusado por vários autores, cuja argumentação é, em nosso entender, pouco sólida. Em primeiro lugar, estes autores consideram que, mesmo que o principal motivo para o nascimento de outro filho seja obter material adequado para um transplante (criar uma criança para salvar outra; dar à luz um irmão salvador), a verdade é que há sempre outros motivos envolvidos no acto de alargar a família (Wert, 2005, 3262). Consideram ainda que a restrição do DGPI aos pais que já tinham planeado o alargamento da família pode ser duvidoso, mesmo que se baseie no princípio do respeito pela criança independentemente do seu papel de dadora. Alegam que não parece correcto fazer depender a atitude pós-natal dos pais em relação a um filho do desejo prévio de o ter.

Em segundo lugar, estes autores defendem que o princípio kantiano não é violado, porque a futura criança dadora também será amada e cuidada pela família enquanto ser humano individual e único (Pennings, Schots, Liebaers, 2002, 536). Consideram assim que, na medida em que os pais não usarem a criança dadora apenas enquanto tal, o uso da combinação de FIV/DGPI/HLA pode estar de acordo com os princípios éticos. Relativamente a estes argumentos, já afirmámos que se trata de validar o que eticamente não é aceitável, na medida em que o respeito pela dignidade do ser humano é a base de todos os outros princípios éticos e, mesmo considerando que a criança “dadora” irá ser amada pela família, a verdade é que se trata de uma instrumentalização enraizada na sua vida e que põe em causa a sua liberdade.

O Bem-estar da criança dadora

Quando o consentimento informado não pode ser obtido, os médicos muitas vezes dependem da determinação do melhor interesse do paciente e, no caso dos menores, cabe aos pais darem o seu consentimento de acordo com o melhor interesse do filho. Ao

aplicar este princípio aos usos convencionais do DGPI, o objectivo do recurso a esta técnica que reúne maior consenso (Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 2007) é a sua utilização para evitar uma doença genética grave e incurável.

Assim, alegando que se trata de evitar o nascimento de uma criança susceptível a um enorme sofrimento e a uma diminuta qualidade de vida, alguns autores recorrem ao argumento do melhor interesse da criança para justificar eticamente a utilização da técnica com este propósito. No entanto, a questão ética inerente ao uso do DGPI para se obter uma criança compatível com o irmão é que o acto não será benéfico para a criança que vai nascer, mas sim para a criança doente (Liu, 2007, 68). A instrumentalização da Anna pelos seus pais é a principal ideia transmitida por Jesse (irmão de Anna e Kate), numa conversa com a tutora “ad litem” que é atribuída à Anna depois de a menina de treze anos de idade decidir processar os pais de forma a obter a emancipação médica. Como Jesse sublinha, o crescimento de uma criança no seio de uma família focada numa filha gravemente doente, Kate, é sempre ferido pela invisibilidade. Quando Julia Romano o interroga sobre a semelhança entre a sua situação e a da Anna, ele responde

-- Não, a Anna está na mira deles, porque faz parte do seu plano grandioso para a Kate.

-- Como é que os teus pais decidem quando a Anna vai ajudar a Kate clinicamente?

-- Você faz parecer que isto envolve algum processo. Como se houvesse de facto uma escolha.

Ela levanta a cabeça.

-- E não há?

Eu ignoro-a, porque essa foi uma pergunta decididamente retórica, e olho pela janela. No quintal ainda se consegue ver o cepo daquele abeto. Ninguém desta família encobre alguma vez os seus erros. (193)

Nestas circunstâncias, invocar o princípio da solidariedade é perverter o sentido da solidariedade, uma vez que esta não pode ser delegada ou exigida aos outros. Tem sido sugerido que a tipagem HLA de um embrião e a sua selecção em função da compatibilidade pode ter repercussões negativas para o bem-estar da criança a nascer. Pergunta-se se é moralmente justificável utilizar uma criança, menor e, conseqüentemente, incapaz de consentir, como dadora.

No livro “Para a minha irmã”, Anna é dadora de Kate durante treze anos, no entanto, quando é necessário proceder à colheita de um de seus rins para ajudar, uma vez mais, a sua irmã, Anna decide parar com este processo. Para esse efeito Anna recorre a um advogado, Campbell, que é contratado pela adolescente no sentido de conseguir, por via judicial, a sua emancipação legal para fins médicos e assim permitir a recusa da doação do rim. Campbell convoca o presidente da Comité de Ética Médica do Hospital de Providence, como testemunha do processo, e pergunta-lhe se esta comissão alguma vez se reuniu para discutir o caso de Kate Fitzgerald:

Em duas ocasiões – diz o Dr. Bergen. -- A primeira envolvia a autorização para que ela tentasse fazer um transplante de células estaminais sanguíneas periféricas de 2002, quando o seu transplante de medula óssea e várias outras opções falharam. A segunda mais recentemente, envolvia o facto de ir ou não ao encontro dos seus interesses receber um rim de um dador. (...) Quanto ao rim o nosso grupo estava dividido relativamente a essa decisão.

-- De ambas as vezes que o seu comité se reuniu devido ao tratamento médico da Kate, foram discutidos os riscos e benefícios para o dador?

-- Não era esse o assunto em debate...

-- Dr. Bergen, na sua opinião enquanto perito, será eticamente correcto que tivessem pedido a Anna Fitzgerald para doar partes o seu próprio corpo repetidamente durante treze anos? (pp. 297, 298, 299)

Assim, esta narrativa acrescenta aos argumentos previamente mencionados, a questão do risco e da segurança do DGPI, no cenário de procedimentos específicos que irão afectar não só a criança doente (Wert 2005, 3262), mas também a dadora.

Além disso, como mencionado anteriormente, existem preocupações com o bem-estar de uma criança que nasce para ser um “irmão salvador”. Alguns autores argumentam que, uma vez concebida como um ‘salvador’, é difícil colocar limites na razoabilidade da criança ser utilizada em benefício de outra pessoa (Human Genetics Commission, 2006). Utilizar o sangue do cordão umbilical após o nascimento não causa efeitos adversos na criança, mas, a utilização da medula óssea é bastante mais polémica, pois, embora o risco a longo prazo seja diminuto, a colheita causa bastante incómodo. É também importante salientar que, uma vez aceite o princípio de que a criança pode ser criada para salvar a vida de irmãos, a extensão da aplicação do princípio (por exemplo, no caso da doação de um rim) ou a doação repetida de tecidos poderão ser consideradas como igualmente admissíveis. A ilustração desta situação acontece o tribunal, quando Campbell interroga a mãe de Anna e destaca o facto de Anna ter sido dadora desde o nascimento sem nunca terem aferido da sua vontade:

-- O sangue do cordão umbilical foi retirado à Anna momentos após o nascimento, não foi?

-- Sim – diz a Sara (...)

-- Que idade tinha a Anna quando voltou a doar uma parte do seu corpo a Kate?

-- Tinha cinco anos quando doou linfócitos.(...)

-- Passado quanto tempo é que lhe retirou de novo sangue?

-- Um mês.(...)

-- Queria saber o que aconteceu à Anna quando tinha seis anos.

-- *Doou granulócitos para combater a infecção da Kate. É um processo muito semelhante à doação de linfócitos.* (pp. 290, 291, 292)

Recentemente, tem sido proposto que o princípio do “melhor interesse” seja ligeiramente modificado de forma a contemplar o aparecimento de novas tecnologias médicas. Deste modo, considera-se que só serão aceitáveis as intervenções médicas que atentem não apenas no melhor interesse da criança doente, mas também que não sejam contrárias aos melhores interesses da criança dadora (Liu, 2007). No caso do DGPI para a tipagem HLA, é necessário examinar cuidadosamente a segurança da biópsia de embriões, bem como as consequências físicas e psicológicas de se ser um irmão “salvador”. Um dos riscos que é susceptível de afectar a criança dadora é sentir-se depreciada pelos pais:

Costumava fingir que estava apenas de passagem nesta família caminho da minha família verdadeira. Não é muito difícil, na verdade – a Kate, a cara chapada do meu pai; e o Jesse, a cara chapada da minha mãe; e depois eu, uma colecção de genes recessivos fora da norma. (p. 57)

Metáforas e a busca de alteridade

Partindo a nossa análise de três domínios do conhecimento, nomeadamente, o domínio ético, o científico e o literário, é importante sublinhar o contraste entre esta trilogia e a dupla perspectiva presente em todo o romance: Anna e Kate (a criança salvadora e a criança doente); a vida e a morte; o céu e a Terra; a luz e a escuridão - existindo várias metáforas construídas em todo o romance com base nas áreas lexicais do Espaço, da Terra e do Fogo:

Irmão, sou fogo! A surgir do fundo do oceano (p. 15); *O verdadeiro nome da Anna é Andromeda. A constelação de onde vem o seu nome conta a história de uma princesa, que foi acorrentada a uma rocha para ser sacrificada a um monstro marinho.* (...) No

céu, ela aparece ela aparece com os braços esticados e de mãos acorrentadas (p. 51); *“Mana – diz ele –, bem -vinda ao Lado Negro* (p. 61); *A escuridão, sabem, é relativa.* (p. 193); *O sol banha a pele dela de um branco leitoso, ilumina-lhe os contornos da garganta. – Estou a ver – diz a Anna. – Também era invisível.* (p. 330)

O duplo também está na base da verdade metafórica como uma forma de ver o mundo construída através da tensão entre a ideia subjacente a uma declaração e a ideia pela qual aquela é transmitida, ou seja a tensão entre a palavra metafórica (o foco) e o resto da frase que não é tomada metaforicamente (o enquadramento) ou, o mais importante, a tensão que resulta do facto de que as metáforas preservam o “Não é” no seio do “é” - Anna “é” e “não é” Kate em *Para a Minha Irmã* : (...) o lugar da metáfora, a sua morada mais íntima e definitiva, não é nem o nome nem a frase, nem mesmo o discurso, mas a cópula do verbo de ser. O “é” metafórico significa simultaneamente “não é” e “é como”. Se isto for verdade, estamos autorizados a falar de verdade metafórica, mas num sentido igualmente conflituoso da palavra “verdade” (Ricoeur 2006, 6, trad. nossa).

O título do livro na versão original “My sister’s keeper” revela a tensão entre o “é” e o “não é” no relacionamento das irmãs: *my sister’s keeper* faz parte do discurso da Anna – ou seja, esta personagem refere-se a ela própria como a guardiã da Kate; espelha a perspectiva da Anna como parte de um projecto que não lhe reconhece a sua própria identidade -- ou seja, a Anna verbaliza as palavras *my sister’s keeper* como se a guardiã de Kate não fosse ela própria, como se estivesse a referir-se a um terceiro elemento nesta relação entre as irmãs. Por outro lado, o título também pode ser parte do discurso da Kate, na medida em que esta também é a guardiã da Anna, ou seja, sem ela, a Anna *ainda estaria a flutuar no Céu ou onde quer que fosse, à espera de (se) ligar a um corpo para passar algum tempo na Terra.* (p. 18)

A estrutura metafórica do texto literário - o que implica uma estratégia de leitura que convoca a suspensão da referência literal e a localização do significado entre o mundo do texto e o texto do mundo – confere a este tipo de textos o poder de desenvolver uma referência de segundo grau (Ricoeur 1992, 172), pela qual o leitor tem a oportunidade de ver algo de certa forma, lançando nova luz sobre o mundo e aumentando o conhecimento humano. Umberto Eco (Eco 2002, 11) concebe a literatura como uma fonte de elucidação, que contribui para a construção da linguagem e da identidade cultural e que revela a natureza vulnerável da humanidade: os textos literários, mesmo quando contra a vontade dos seus leitores, são marcados pela impossibilidade de mudar o curso das suas histórias. A literatura mostra seres humanos a actuar num espaço e num tempo, consciencializando os leitores dos limites e do condicionamento da sua existência, bem como da liberdade de escolha e de consentimento que caracteriza a vida humana. David Lodge (Lodge 2009, 27) acrescenta às reflexões de Eco que os textos literários também expressam a singularidade de cada ser humano, uma vez que são escritos de uma forma singular e irrepetível, mesmo quando reciclam histórias ou importam personagens de outras histórias. É essa singularidade, juntamente com uma dimensão universal, que faz dos textos literários o lugar onde a experiência pode ser profundamente representada, permitindo que o leitor veja o que os personagens dizem, mesmo quando o dizem na primeira pessoa. David Lodge afirma que *os romancistas foram os primeiros contadores de histórias a fingir que as suas histórias nunca tinham sido contadas antes, que eram inteiramente novas e únicas, tal como é a vida de cada um de nós de acordo com o conceito individualista, histórico e empírico de vida humana* (Lodge 2009, 47) Lodge contrasta o uso da terceira pessoa, impessoal e objectivo, no discurso científico com a qualidade da experiência humana transmitida pela primeira pessoa, sublinhando assim a complementaridade entre os discursos científico e literário no conhecimento da natureza humana.

Quando lemos as histórias contadas por Anna, Kate, Jesse, Sara, Brian, Campbell e Julia, podemos experimentar a sua percepção subjectiva do mundo e somos convidados a fazer o nosso próprio julgamento, pois não há narrativas eticamente neutras: *a literatura é um vasto laboratório, no qual experimentamos com estimativas, avaliações e juízos de aprovação e condenação, por meio dos quais a narratividade serve como propedêutica à ética* (Ricoeur 1992, 115, trad. nossa).

É importante destacar que o conhecimento fornecido pelos textos literários só será alcançado através da hermenêutica, ou seja, através da interpretação, na qual o leitor desempenha um papel importante num processo linguístico que se enraíza nos factos objectivos do mundo e na interpretação subjectiva do indivíduo que os analisa. É precisamente este processo hermenêutico que estabelece uma ponte entre a narrativa e identidade: “Ao narrar a vida de que eu não sou o autor quanto à existência, eu torno-me o co-autor quanto ao seu significado (...) É precisamente por causa da carácter ilusório da vida real que precisamos da ajuda da ficção para organizar a vida retrospectivamente, após o facto, preparados para assumir como provisória e passível de revisão qualquer figura de enredo emprestada pela ficção ou pela história” (Ricoeur 1992, 162, trad. nossa).

Para a Minha Irmã permite-nos visualizar este processo de construção da identidade através da narrativa que “atesta” o eu que afirma “aqui é onde eu estou”; o “eu” que permanece com o tempo; o “eu” que mantém a promessa de ser “si mesmo” como “Outro”. Todas estas narrativas estão, portanto, ligadas pelo processo hermenêutico que as criou, que é representado por elas e que estas, por sua vez, exigem do leitor.

Como Ricoeur (Ricoeur 2006, 5-6, 370) assinala em “A Regra da Metáfora”, o processo de interpretação envolvido na compreensão de uma metáfora é em si mesmo parte do conhecimento fornecido pela linguagem metafórica, o que, no caso do romance de Jodi Picoult, poderia ser traduzido da seguinte forma: as diferentes perspectivas

das personagens disponibilizadas ao leitor são parte da interpretação realizada por este e sublinham o papel do próprio processo de construção de uma maneira de ver o mundo. A forma como o mundo dos Fitzgerald é construído após a utilização de DGPI/FIV para salvar a sua filha doente resulta numa rede complexa de relações humanas que, não raras vezes, parecem apagar a identidade de algumas personagens, tais como Anna e Jesse, de modo a que Kate continue viva. Na verdade, aos olhos dos outros, o rosto de Anna aparece constantemente apagado e ela usa metáforas para descrever esta invisibilidade que a afecta, juntamente com a Kate e o Jesse, cuja existência decorre à sombra da doença de Kate:

Se existisse uma religião do Annaísmo, e eu tivesse de explicar como tinham os seres humanos chegado à Terra, seria assim: no início, não existia absolutamente nada, excepto a Lua e o Sol. E a Lua queria surgir durante o dia, mas havia algo muito mais brilhante que pareci preencher todas aquelas horas. A Lua ficou esfomeada, cada vez mais magra, até que se tornou apenas uma fatia de si própria, e as suas pontas eram afiadas como uma faca. Por acaso, porque é assim que a maior parte das coisas acontece, ela abriu um buraco na noite e de lá saíram milhões de estrelas, como uma fonte de lágrimas.

(...) As estrelas continuavam a surgir, até fazerem o céu tão brilhante que o Sol ficou com inveja. Ele convidou as estrelas para o seu lado do mundo, onde havia sempre luz. O que ele não lhes disse, porém, foi que durante o dia elas nunca seriam vistas. Portanto aquelas que eram estúpidas saltaram do céu para o chão e congelaram debaixo do peso da sua própria insensatez.

A Lua fez o melhor que podia. Esculpiu cada um destes blocos de remorso transformando-os num homem ou numa mulher. (...) Ela passou o resto dos seus dias agarrada ao que lhe sobrou. (pp. 254-255)

A fim de entender o que está em jogo numa estrutura metafórica, deve recordar-se a definição deste recurso estilístico dada por

Aristóteles - metáfora como o tropo que nos permite ver uma coisa familiar sob uma nova luz. Deste modo, a metáfora *Aquiles é um leão* tem origem no domínio dos animais e procede por substituição de um termo que pertence ao domínio das pessoas por um outro que se inscreve no dos animais (*teoria da substituição*).

O romance de Picoult é um bom exemplo de uma linguagem metafórica, mas enquanto algumas das suas metáforas nos surpreendem e nos fazem pensar numa nova maneira de ver as coisas – “*processar Deus*” (p. 28); *Normal, na nossa casa, é como um cobertor demasiado pequeno para uma cama – às vezes tapa-nos perfeitamente, e outras vezes deixa-nos com frio e a tremer.* (p.21); *Quando estamos no carro a caminho de casa, sou surpreendida pelo súbito pensamento de que o mundo é insuflável – árvores e erva, e casas prontas a cair com uma única picada de alfinete.* (p. 42) -, outras parecem incapazes de produzir novos significados, são metáforas mortas -- como acontece no caso da escolha dos nomes demasiado previsíveis: Dr. Chance [o oncologista]. A teoria da substituição presente no conceito aristotélico de metáfora ao nível da palavra está relacionada com a estratégia de raciocínio usada para decidir se os Fitzgerald deverão ter um filho salvador para a Kate. Na verdade, se a deliberação ética estiver concentrada no significado individual de uma determinada acção humana (DGPI) e nas suas consequências, sem ter em consideração os valores que lhe estão subjacentes e as narrativas dos diferentes sujeitos envolvidos, então poderíamos dizer que este processo deliberativo seria regulado por uma teoria da substituição/ metafórica. Esta é a principal razão pela qual Anna conta a sua história contra uma narrativa que a tenta apagar; a razão pela qual este romance é constituído por narrativas diferentes, cada uma das quais tentando construir a sua própria identidade - a identidade narrativa que preenche a lacuna entre o *Ipse* (quem sou) e o *Idem* (o que sou), segundo Ricoeur; a razão pela qual Anna se vê a ser olhada como uma palavra que substitui outra - Kate. Paradoxalmente, a voz de Kate nunca é ouvida, excepto através do

eco de suas palavras na boca de outras pessoas e autonomamente depois da morte da Anna. É irónico que aquela cuja vida é mantida à custa do desrespeito pela autonomia dos outros só tenha voz quando morre a irmã que é a sua guardiã.

Por outro lado, poderíamos considerar a metáfora como um tropo baseada na tensão e não na substituição, na interacção e não na transferência. Para Ricoeur, a metáfora não funciona no nível das palavras individuais, mas sim ao nível da frase e do discurso, ou seja, não funciona pela substituição de um termo *desviante* por um outro *próprio*, mas pela interacção entre o foco (Anna) e o enquadramento (Kate) no contexto da frase inteira (a família). *A Anna é a Kate* é a metáfora que não deveria ter sido aceite pela família no momento em que ponderaram ter um filho que não fazia parte do seu projecto parental e que nasceu para salvar uma irmã.

É interessante notar que a adaptação do livro ao cinema devolve o mistério que tinha desaparecido do texto ficcional, principalmente devido ao final do romance de Picoult: a Anna consegue obter a emancipação médica, o que lhe permite recusar a doação de um dos seus rins, mas, acaba por morrer num acidente de carro e, eventualmente, o rim é doado a Kate. O resultado do DGPI/FIV, tal como era esperado pelos Fitzgerald, é finalmente alcançado, na medida em que a se mantém a Kate viva e a Anna *sai de cena após ter desempenhado o seu papel*. Pelo contrário, o filme dá à Kate a voz que o livro não nos deixa ouvir e mantém as duas irmãs numa tensão constante. Os espectadores são confrontados com uma perspectiva diferente da Anna, que é retratada como aquela que mantém viva a Kate e que ajuda a Kate a manter a sua dignidade até o fim. A morte está presente desde o início do romance e do filme, mas o primeiro luta contra ela, enquanto que o último torna a parte das vidas das personagens, tornando estas e a audiência conscientes da sua vulnerabilidades. Ao manter a Anna viva até ao final, o argumento do filme introduz uma alteração significativa na

história, que pode ser interpretada como uma expressão do respeito pela autonomia: o respeito pela decisão autónoma da Kate de viver a morte com dignidade; o desejo autónomo da Anna de ver restaurada a sua individualidade. É esta alteração que nos permite ter acesso à imagem do olho mágico - só podemos ver a Kate destacada do fundo da imagem, se deixarmos a Anna tornar-se visível; só nos podemos apenas ver a Anna quando a Kate consegue contar a sua própria história, só conseguimos ver-nos narrando a nossa história para e com o Outro: “Entre a imaginação que diz “Eu posso tentar tudo” e a voz que diz “tudo é possível, mas nem tudo é benéfico” (entendendo aqui o benefício para os outros e para si mesmo), soa uma discórdia muda. É esta discórdia que o acto da promessa transforma numa concordância frágil: “Eu, com certeza, posso “tentar tudo”, mas “é aqui que eu me situo”! “ (Ricoeur, 1992, 167-168, trad. nossa)

CONCLUSÃO

A abordagem ética na área dos testes genéticos tem que ter em consideração não só a autonomia reprodutiva, mas também outras questões como a protecção adequada dos embriões, a integridade da criança a nascer e as possíveis consequências negativas para a sociedade, principalmente para os seus cidadãos com deficiência. Como foi referido anteriormente (Nationaler Ethikrat, 2003), não se trata portanto de uma questão de liberdade incondicional dos pais, mas dos limites estabelecidos para a liberdade reprodutiva, equacionando o princípio da responsabilidade e o seu exercício.

O desfecho de *Para a minha Irmã* faz-nos recuar e reconsiderar as narrativas contadas pelas diferentes personagens, a voz silenciada da Kate, a invisibilidade da Anna e do Jesse, as palavras da Kate no epílogo, depois do final trágico (a morte da Anna, num acidente de carro, depois de todos os seus esforços para obter a emancipação médica e poder decidir o que fazer com o seu próprio corpo). A partir desta análise, concluímos que a nossa leitura em busca da identidade da irmã, que é a guardiã da outra, leva-nos para um lugar vazio:

O Brian e eu entramos lá dentro, onde a Anna jaz pequena e imóvel na cama de hospital. Tem um tubo enfiado na garganta, uma máquina respire por ela. Nós é que devemos desligá-la. (p. 401); Coloco a mão sobre o peito da Anna enquanto o Brian, a tremer, desliga o ventilador. Massajo a sua pele em círculos, como se isto facilitasse. Quando nos monitores surge uma linha recta, espero ver alguma alteração nela. E depois sinto o seu coração a parar debaixo da palma da minha mão – aquela diminuta perda de ritmo, aquela calma vazia, aquela perda absoluta. (pp. 401-402)

Este vazio só pode ser preenchido, se lermos o livro como a narrativa que torna a Anna visível ao revelar o seu papel enquanto suporte da atenção dada à Kate e, simultaneamente, enquanto fonte de expressão da própria vontade de Kate; se nos lembrarmos de como a Anna nos faz ver Jesse e a sua necessidade de ser olhado, mesmo quando não pratica nenhum crime; se pensarmos no modo como a Anna lembra à mãe, Sara, a necessidade de aprender a “deixar a Kate partir”; se conseguirmos vislumbrar no céu a imagem da constelação que deu o nome à Anna e que alimenta a evasão de Brian e a sua necessidade de apagar incêndios e, simultaneamente, de ser capaz de iluminar a sua própria casa... Em suma, temos de ler este romance contra o apagamento da Anna, se queremos saber quem é a guardiã da irmã, e o texto aponta o caminho para um ponto de vista integrador (Anna e Kate), e não para uma perspectiva dualista (Anna ou Kate):

-- Anna,” diz o Campbell calmamente – o que a fez pensar que a Kate desejava morrer?

“Ela disse que estava pronta.

(...) “Não é possível que essa seja a mesma razão pela qual ela lhe pediu para a ajudar?

Eu olho para cima devagar, e desembrulho este presente que o Campbell acabou de me dar. E se a Kate quisesse morrer, para que eu pudesse viver? E se, depois de todos estes anos a salvar a Kate, ela estivesse apenas a tentar fazer o mesmo por mim? (p. 377)

O final trágico do romance é o resultado de viver a história a partir do pressuposto de que a Anna e a Kate vivem com base numa lógica de substituição - uma substituindo a outra. Isso poderá explicar o motivo por que a autora mantém a Kate em silêncio até à morte da Anna e a razão pela qual a Anna conta a sua própria história (só a partir da sua história é que ela consegue manter a Kate no texto). Fazendo a Anna encarnar a sua invisibilidade no final do romance, a autora fecha o círculo que se iniciou com a FIV, deixando claro que, apesar de toda a controvérsia, a Anna cumpriu a sua função. Este desfecho circular e unificador é visível nas citações que acompanham os dias da semana indicados ao longo do romance, parecendo condenar a arbitrariedade do tempo psicológico retratado em cada capítulo das diferentes personagens. A estrutura das citações juntamente com a referência temporal constituem uma metáfora do “destino imposto” a Anna e à sua família, que elimina os traços misteriosos da existência humana e se opõe à busca da identidade: por que razão haveríamos de procurar a nossa identidade se o seu destino já estivesse escrito e definitivamente selado?

O DGPI é uma tecnologia promissora (Soini et al., 2006), no entanto, a sua extensão a algumas indicações não-médicas levanta sérias preocupações éticas. Trata-se de um método invasivo e caro, com uma taxa de sucesso muito baixa, e que envolve riscos psicológicos para os casais e para as crianças a nascer. Com a introdução destas técnicas, a criação de uma nova vida foi transformada num processo passível de ser manipulado pela tecnologia médica. Portanto, parece pertinente subscrever a “heurística do medo”, desenvolvida por Hans Jonas (1995) para esses casos especiais sob o título geral de “princípio da Responsabilidade”, garantindo assim a consideração de todos os possíveis riscos, dos fenómenos concomitantes e dos possíveis efeitos colaterais. Isto é, indubitavelmente, crucial quando sabemos que estes desenvolvimentos não aconteceram no espaço de séculos mas, tão-somente, no espaço de duas décadas. Por este motivo, pensamos que, na avaliação de situações problemáticas, tais como

as que foram previamente descritas, uma ética da responsabilidade preventiva deve prevalecer sobre uma abordagem mais pragmática, mesmo que este posicionamento conduza a um abrandamento do ritmo do progresso nesta área biomédica (Nationaler Ethikrat, 2003).

Bibliografia

- Baruch, S., Kaufman D., Hudson, L. 2008. “Genetic testing of embryos: practices and perspectives of US in vitro fertilization clinics”. *Fertility and Sterility*, 89(5): 1053-1058.
- Beauchamp, T.L.; Childress, J.F. 2001. *Principles of Biomedical Ethics* (fifth edition). Oxford: O.U.P.
- Bennett, R. 2001. “Antenatal Genetic Testing and the Right to Remain in Ignorance”. *Theoretical Medicine*, 22: 461-471.
- Borkenhagen, S., Brahler, E., Wish, S., Stobel-Richter, Y., Strauss, B., Kentenich, H. 2007. “Attitudes of German infertile couples towards preimplantation genetic diagnosis for different uses: a comparison to international studies”. *Human Reproduction*, 22(7), p.2051-2072.
- Burgess, J.A. 1993. “The great slippery-slope argument”. *Journal of Medical Ethics*, 19: 169-174.
- Chadwick, R., Levitt, M. 1998. “Genetic technology: A threat to deafness”. *Medicine Healthcare and Philosophy*. 1: 209-215.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. 2007. Parecer nº sobre Diagnóstico Genético de Pré-Implantação. 51/CNECV/2007. In: http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/D150CF5E-5A27-4CAA-AC30-75B2A6F13057/0/P051_ParecerDGPI.pdf
- Cooper, R. 2007. “Can It Be a Good Thing to Be Deaf?”. *Journal of Medicine and Philosophy*. 32: 563-583.
- Council of Europe. 1997. *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine*: *Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/164.htm> (accessed October 10, 2008).
- Eco, U. 2002. *Sobre a Literatura* (trans. José Colaço Barreiros). Alges: Difel.

- Ehrich, K., Williams, C., Scott, R. Sandall, J., Farsides, B. 2006. “Social welfare, genetic welfare? Boundary-work in the IVF/PGD clinic”. *Social Science & Medicine*, 63:1213-1224.26.
- Ehrich, K. Williams, C., Farsides, B. Sandall, J., Scott, R. 2007. “Choosing embryos: ethical complexity and relational autonomy in staff accounts of PGD”. *Sociology of Health & Illness*, 29(7): 1091-1106.
- Ethics Committee of the American Society of Reproductive Medicine. 2004. “Sex selection and preimplantation genetic diagnosis”. *Fertility and Sterility* 82(1): S245- S248
- European Societies of Human Genetics and Human Reproduction and Embryology (ESHRE). 2006. “The need for interaction between assisted reproduction technology and genetics”. *European Journal of Human Genetics* 14: 509-511
- FIGO. Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health. 2008. “Ethical aspects concerning termination of pregnancy following prenatal diagnosis”. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 102: 97-98.
- Gracia, D. 2007. *Fundamentos de Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- García, E., Timmermans, D.R.M., Leuwen, E. 2008. “Rethinking autonomy in the context of prenatal screening decision-making”. *Prenatal Diagnosis*, 28: 115-120.
- Holm, S., Takala, T. 2008. “High hopes and automatic escalators: a critique of some new arguments in bioethics”. *Journal of Medical Ethics*. 33: 1-4.
- Hudson, K.L. 2006. “Preimplantation genetic diagnosis: public policy and public Attitude”. *Fertility and Sterility*. 85(6): 1638-1645.
- Human Genetics Commission. 2006. *Making Babies: reproductive decisions and genetic technologies*, 1-99. <http://www.hgc.gov.uk/UploadDocs/DocPub/Document/Making%20Babies%20Report%20-%20final%20pdf.pdf> (accessed October 5, 2008)
- Jonas, H. 1995. *El principio de responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Knoppers, B.M., Bordet, S., Isasi, R.M. 2007. “Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations”. In: *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 7, pp. 201-221.

Liu, C. K. 2007. "Saviour Siblings? The Distinction between PGD with HLA Tissue Typing and Preimplantation HLA Tissue Typing." *Bioethical Inquiry*. 4: 65-70.

Lodge, D. 2002. *A Consciência e o Romance - original title: Consciousness and the Novel* (trad. Ana Maria Chaves). Alfragide: Edições Asa, 2009.

Nationaler Ethikrat. 2003. *Genetic diagnosis before and during pregnancy*. (1-174) http://www.ethikrat.org/_english/publications/Stn_PID_engl.pdf (accessed on 12 of October 2008)

Oakley, J., Cocking, D. 2005. "Consequentialism, Complacency, and Slippery Slope Arguments". *Theoretical Medicine and Bioethics*. 26: 227-239.

Parens, E., Ash, A. 2003. "Disability rights critique of prenatal genetic testing: reflections and recommendations". *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 9: 40-47.

Patrão Neves, M.C.; Osswald, W. 2000. *Bioética Simples*. Lisboa: Editorial Verbo.

Patrão Neves, M. C. – "Mudam-se os tempos, manda a vontade: o desejo e o direito a ter um filho". In: Carvalho, S. (coord.). 2008. *Bioética e Vulnerabilidade*. Porto: Almedina, pp. 49-68.

Pennings, G., Schots, R., Liebaers, I. 2002. "Ethical considerations on preimplantation genetic diagnosis for HLA typing to match a future child as a donor of haematopoietic stem cells to a sibling". *Human Reproduction*. 17(3): 534-538.

Pennings, G. 2004. "Saviour siblings: using preimplantation genetic diagnosis for tissue typing". *Elsevier International Congress Series*. 1266:311-317.

Picoult, J. 2004. *Para a Minha Irmã*. Porto: Livraria Civilização Editora.

Renaud, M. – "Solicitude e Vulnerabilidade". In: Carvalho, S. (coord.). 2008. *Bioética e Vulnerabilidade*. Porto: Almedina, pp. 11-20.

Rendtorff, J., Kemp, P. 2000. *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Volume I: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability*. Intitut Borja de Bioética. Barcelona, Spain.

Ricoeur, P. 2006. *The Rule of Metaphor: the creation of meaning in language*. London and New York: Routledge.

Ricoeur, P. 1992. *Oneself as Another*. trans. Kathleen Blamey. Chicago and London: The University of Chicago Press.

Robertson, J.A. 2003. "Extending preimplantation genetic diagnosis: the ethical debate Ethical issues in new uses of preimplantation genetic diagnosis". *Human Reproduction*. 18(3) 465-471.

Scully, J.L., Banks, S., Shakespeare, T. W. 2006. "Chance, choice and control: Lay debate on prenatal social sex selection". *Social Science & Medicine*. 63: 21-31.

Sermon, K., Steirteghem, A. Liebaers, I. 2004. "Preimplantation genetic diagnosis". *The Lancet*. 363: 1633-1641.

Soini, S., Ibarreta, D., Anastasiadou, V., Aymé, S., Braga, S., Cornel, M., Coviello, D.A., Evers-Kiebooms, G., Geraedts, J., Gianaroli, L., Harper, J., Kosztolanyi, G.,

Lundin, K., Rodrigues-Cerezo, E., Sermon, K., Sequeiros, J., Tranebjærg, L. Kää riäinen, H. 2006. "The interface between assisted reproductive technologies and genetics: technical, social, ethical and legal issues". *European Journal of Human Genetics*. 14: 588-645.

Steering Committee on Bioethics of the Council of Europe. (2003). *The protection of the human embryo in vitro. Report by the Working Party on the Protection of the Human Embryo and Foetus*. [http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3\(2003\)13E.pdf](http://www.coe.int/t/e/legal_affairs/legal_cooperation/bioethics/texts_and_documents/CDBI-CO-GT3(2003)13E.pdf) (accessed October 8, 2008).

Stern, H.J., Harton, G.L., Sisson, M.E., Jones, S.L., Fallon, L.A., Thorsell, L.P., Getlinger, M.E., Black, S.H., Schulman, J.D. 2002. "Non-disclosing preimplantation genetic diagnosis for Huntington disease". *Prenatal Diagnosis*. 22: 503-507.

Thornhill, A.R., De Die-Smulders, C.E., Geraedts, J.P., Harper, J.C., Harton, J.L., Lavery, S.A., Moutou, C., Robinson, M.D., Schmutzler, A.G., Scriven, P.N., Sermon, K.D., Wilton, L. 2005. "ESHRE PGD Consortium. Best practice guidelines for clinical preimplantation genetic diagnosis (PGD) and preimplantation genetic screening (PGS)". *Human Reproduction*. 20(1): 35-48.

Wert, G. 2005. "Preimplantation genetic diagnosis: the ethics of intermediate cases". *Human Reproduction*. 20(12): 3261-3266.

Wilkinson, S. 2007. "Eugenics talk and the language of bioethics". *Journal of Medical Ethics* 34: 467-471.

Williams, C., Wainwright, S.P., Ehrich, K., Michael, M. 2008. "Human embryos as boundary objects? Some reflections on the biomedical worlds of embryonic stem cells and pre-implantation genetic diagnosis". *New Genetics and Society*. 27(1): 7-18.

Zeiler, K. 2004. "Reproductive autonomous choice – A cherished illusion?"

Reproductive autonomy examined in the context of preimplantation genetic Diagnosis". *Medicine, Health Care and Philosophy*. 7: 175-183.

Zhuang, G.L., Zhang, D. 2003. "Preimplantation genetic diagnosis". *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*. 82: 419-423.

A FÉ E A PSICOTERAPIA

Ermanno PAVESI*

Resumo

A *fé* intervém em todas as áreas da prática da Medicina mas reveste-se de uma importância particular na psicoterapia. Neste domínio, o diagnóstico e a terapia envolvem quase sempre uma concepção global do homem em todas as suas dimensões existenciais. Estes factos traduzem-se numa particular responsabilidade do psicoterapeuta católico, visto que existem fortes possibilidades de conflitos entre a sua fé e as técnicas psicoterapêuticas geralmente propostas. As principais escolas modernas de psicoterapia têm uma orientação naturalista, têm tendência para assumir uma postura de neutralidade nos conflitos morais, prestam pouca atenção à dimensão espiritual do homem, consideram a psique humana como uma função do corpo e tendem a excluir todas as formas de transcendência. Mencionam-se as principais correntes psicológicas modernas referindo-se as que se preocupam com o significado da existência humana, com a natureza e com o destino do homem estando abertas à transcendência e à dimensão religiosa, como a Logoterapia de Viktor Frankl que considera a abertura à transcendência e a experiência religiosa como elementos fundamentais da humanidade. O psicoterapeuta cristão deve fazer uma tentativa para um debate antropológico construtivo, contribuindo com a imagem do homem e da natureza à luz da Sagrada Escritura, da tradição e do magistério, com o poderoso contributo da tradição filosófica ocidental.

*Médico Psiquiatra, Secretário Geral da FIAMC. Antigo Secretário da Associação dos Médicos Católicos Suíços. Médico Responsável pelo Departamento de Psiquiatria Gerontológica do Centro Psiquiátrico do Cantão de Appenzel, Suíça. Encarregado do Curso de Psicologia da Gustav-Siewerth-Academie e da Escola Superior de Teologia de Coire, Suíça,

O tema do Congresso da FIAMC de 2010 – “*A fé do médico*” - intervém em todas as áreas da prática da Medicina mas reveste-se de uma importância particular na psicoterapia. A fé tem dois aspectos fundamentais: a fé como atitude, segundo a fórmula clássica *fides qua*, isto é, a fé pela qual se adere a certas verdades fundamentais; e a fé em certos valores, *fides quae*, isto é, a adesão a determinados princípios que comportam necessariamente a distinção entre o bem e o mal. A fé tem evidentes dimensões éticas e é relevante nos comportamentos das pessoas. Na prática psicoterapêutica, a fé e a ética não se referem apenas à deontologia e à atitude do médico perante o doente, mas dizem directamente respeito a um compromisso entre a pessoa do médico e a pessoa do doente em todas as fases da sua inter-acção terapêutica.

Na Psiquiatria tratam-se doenças mentais que são muitas vezes distúrbios graves e claramente distinguíveis do comportamento do indivíduo normal. A Psicoterapia aplica-se geralmente a casos mais leves. Porém, ***todas as perturbações mentais devem ser consideradas na generalidade como manifestações de um conflito que envolve potencialmente toda a personalidade.*** A atitude terapêutica não se pode limitar apenas a afastar ou a atenuar os sintomas mas deve tentar corrigir a sua causa. Por isso, induz frequentemente alterações nos comportamentos e mesmo alterações na personalidade. O diagnóstico e a terapia envolvem quase sempre uma concepção global do homem em todas as suas dimensões existenciais. É evidente que estes factos se traduzem numa particular responsabilidade do psicoterapeuta católico. Existem mesmo fortes possibilidades de confrontos entre a sua fé e as técnicas psicoterapêuticas geralmente propostas. De facto, ***deve ter-se em conta que as principais escolas modernas de psicoterapia têm uma orientação naturalista, se centram em determinadas dinâmicas mentais, têm tendência para assumir uma postura de neutralidade nos conflitos morais e prestam pouca atenção à dimensão espiritual do homem.***

O CONFLITO MENTAL SEGUNDO PLATÃO

Estas características da psicoterapia moderna constituem uma mudança radical na concepção do conflito mental respeitante à tradição ocidental e não apenas cristã. Citemos o filósofo grego Platão: «*Ocorre-me [...] que em cada um de nós estão presentes duas formas de tendências que nos dominam e guiam, e nós seguimo-las até onde estas nos conduzem: uma, a inata, é o desejo do prazer; a outra, pelo contrário, é uma atitude adquirida que tende para um bem maior. Estas duas tendências em nós às vezes são concordantes, outras vezes não o são; umas vezes predomina uma e outras vezes predomina a outra. Ora, quando somos confrontados com os conflitos da nossa existência e a nossa atitude tende para o bem maior somos dominados pela temperança; quando, pelo contrário, o desejo tende para os prazeres somos dominados pela devassidão*»¹.

Platão distingue claramente a natureza biológica do homem e o sistema de valores adquiridos, sendo este último resultante da educação e das motivações racionais sobre o que é o bem e o que é o mal. Estes dois pólos não estão necessariamente sempre em conflito um com o outro; mas quando estão, Platão considera preferível dominar os desejos irracionais praticando a virtude da temperança. De facto, deve distinguir-se, por um lado, a satisfação de um desejo instintivo que faculta um prazer imediato e, por outro, a procura de um bem superior, o que também corresponde à natureza essencial do homem e, como tal, ao seu fim. Uma conduta de vida orientada para o fim último representa a única via para alcançar a verdadeira felicidade.

Aristóteles defendeu teses análogas: a felicidade a que aspira o homem consiste na realização de acções dentro dos limites humanamente possíveis tendo em vista o seu próprio fim, com a subordinação das tendências instintivas próprias do homem aos

¹ Platão, *Fédon* 237D-238A, in Platão, *Tutti gli scritti*, p. 548

princípios morais. A ética tem como missão ajudar a procurar o verdadeiro bem: “...Os nossos desejos e as nossas emoções são ordenados e educados mediante a obediência a certos preceitos e ao culto dos hábitos de comportamento que a ética prescreve; a razão ensina-nos não só o nosso verdadeiro fim, mas também o que fazer para o alcançar”².

Platão distingue dois tipos de médicos: o médico com conhecimentos superficiais da medicina que tem em consideração apenas os sintomas e que prescreve medicamentos apenas no sentido de os aliviar passando levemente de um paciente a outro; e o médico experiente que “[...] segue o curso da doença, enquadra-a desde o início num método de avaliação correcto, tem uma ideia própria sobre a natureza da doença que é diferente da do próprio doente e da dos seus familiares. Ao mesmo tempo aprende qualquer coisa com a doença e com o doente e, quando pode, ensina-lhe também alguns preceitos para combater a doença e a manter a saúde. Com essa finalidade, não lhe prescreverá nenhum medicamento antes de estar seguro da situação, e tentará concluir a sua missão, que é a de curar o doente, preparando-o e predispondo-o para o tratamento através de uma atitude de persuasão”³.

Assim, a medicina antiga considerava a doença como um desequilíbrio e admitia que deveria ser o próprio doente, seguindo as indicações do médico, a alterar o seu estilo de vida para restabelecer o equilíbrio da normalidade, dominando as tendências naturais e as aspirações através da prática da virtude da temperança: “[...] seguindo o antigo conceito médico do temperamentum que pressupõe um equilíbrio instável e extremamente fugaz no qual se mantém e realiza o nosso bem-estar. Nesta aceção, Hipócrates considerou o médico como um kybernétes, isto é, um condutor, um piloto. Os

² Alasdair Mac Intyre, *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, trad. it., Feltrinelli: Milão, 1993. P. 71

³ 17 Platão, *Leggi*, IV 720A-E, in Idem, *Tutti gli scritti*, Giovanni Reale (a cura di), Rusconi, Milão 1997, pp. 1538-1539.

conceitos de ambiente sadio e de temperança levam-nos ao início de todo o discurso médico, às origens da antiga cultura clínica e da sua sabedoria em matéria de saúde e de doença. Como pessoa, o homem é saudável enquanto segue a voz da sua consciência e utiliza a sua liberdade para alcançar a última e mais perfeita forma de saúde, a qual o homem comum designa por santidade e salvação. Neste sentido, a saúde não é um conceito biológico resultante da natureza, mas é uma situação que é consequência de uma atitude racional; é o resultado de viver de um modo racional”⁴.

A NOÇÃO DE PECADO E A NOÇÃO DE ERRO DE COMPORTAMENTO

A noção cristã de pecado veio substituir uma concepção ética grega que considerava errado um comportamento que subentendia uma avaliação falsa dos actos por se optar por um bem inferior contra outro de valor superior. Para os gregos, todos os desejos seriam em si legítimos se não existisse um outro bem que lhes fosse superior. Na ética cristã, os valores, as virtudes e os vícios têm uma importância autónoma. A conduta na vida diária implica uma avaliação ética de cada acto, a renúncia aos actos maus e a prática dos actos bons. Esta atitude nova pode conduzir a um conflito interno.

As concepções pré-cristãs de alma e de cuidados de saúde transformaram-se no cristianismo numa preocupação pela salvação da alma. O método socrático segundo o qual o professor acompanhava o aluno no seu caminho para um maior autoconhecimento no sentido da verdade transforma-se no cristianismo numa direcção espiritual. A ética filosófica é a base racional da moral cristã. A ética pré-hipocrática foi reconhecida e aceite pelos autores cristãos. Neste contexto e invocando uma ideia um pouco diferente, Bento XVI descreveu como “des-helenização” um certo afastamento da fé cristã

⁴ H. Schipperges, *Il giardino della salute. cit.*, pp. 252-253,

da filosofia grega: “À tese de que o património grego, criticamente purificado, é uma parte integrante da fé cristã opõe-se a procura da “des-helenização” do Cristianismo”⁵.

A ÉTICA CRISTÃ E A NOVA CONCEPÇÃO NATURALISTA

A ética inspirada nos valores cristãos dominou a civilização europeia até o início da era moderna quando foram postos em causa os seus dois elementos fundamentais: a fé na Revelação e as normas morais da Sagrada Escritura. Admitiu-se a ideia de que apenas através da razão é possível reconhecer a natureza essencial do homem e, portanto, o seu verdadeiro fim. “Com o aparecimento das primeiras universidades, a teologia veio confrontar-se directamente com outras formas de conhecimento – com o que designamos por conhecimento científico. Santo Alberto Magno e São Tomás, através da filosofia e da teologia, foram os primeiros a reconhecer que a filosofia e a ciência precisavam de se manter autónomas para um bom desempenho de cada uma destas formas de conhecimento nas suas respectivas áreas de intervenção. A partir do final da Idade Média, no entanto, a distinção legítima e útil entre a Filosofia e a Ciência tornou-se uma separação trágica. Na sequência de um racionalismo exacerbado e levado ao extremo limite por certos pensadores, as posições radicalizaram-se conduzindo a uma atitude filosófica separada e absolutamente estanque aos conteúdos da fé.

Uma das muitas consequências desta dicotomia foi uma desconfiança crescente e generalizada da razão nos temas da fé. Muitos autores professaram uma desconfiança global no objecto e nos métodos da Teologia defendendo de um modo sistemático atitudes cépticas e agnósticas. Em suma, o pensamento teológico patrístico e medieval tinha construído e implantado um sistema de

⁵ Bento XVI, *Fede, ragione e università. Ricordi e riflessioni*, in Bento XVI et al., *Dio salvi la ragione*, Cantagalli, Siena 2007, p. 20.

pensamento teocêntrico capaz de atingir as mais elevadas formas de especulação. Este edifício foi liminarmente recusado pela filosofia moderna sendo substituído por sistemas alternativos aos da fé que aderiram à causa do conhecimento exclusivamente racional. As posições radicais mais influentes são bem conhecidas e bem visíveis estando presentes na história do pensamento ocidental. Não é exagero dizer que grande parte da filosofia moderna se desenvolveu distanciando-se progressivamente da Revelação Cristã, terminando por explicitamente se opor a ela”⁶.

Alguns autores confiam na fé e põem em causa a capacidade da razão para atingir os limites do humano; outros apenas confiam na razão e outros, ainda, duvidam de ambas. Se não for possível descrever nem através da fé nem através da razão as finalidades superiores às quais se devem subordinar os nossos desejos e as nossas aspirações mais profundas, então os critérios morais serão substituídos por critérios apenas hedonistas. O prazer torna-se o principal critério pelo qual se julga a bondade de uma escolha, como afirma, por exemplo, o filósofo Spinoza, “O conhecimento do bem e do mal não é senão a afeição, enquanto estamos conscientes, pela Alegria ou pela Tristeza”⁷.

A **concepção naturalista do homem** constituiu outra mudança radical na Antropologia. Segundo esta concepção naturalista o homem não é um ser predominantemente espiritual, como o universo não é a criação de um Deus transcendente. Durante muito tempo o universo foi considerado como uma realidade imanente subordinada a uma ordem e a uma harmonia intrínsecas. A concepção naturalista do universo propõe a ideia de que não só toda a natureza mas também o homem serão o resultado de uma evolução aleatória. O homem não teria uma natureza própria e estável ao longo do tempo. Não existiriam tão-pouco características mentais inatas e o aparelho

⁶ João Paulo II, *Carta Encíclica Fides et ratio*, NN. 45-46, 14.9.1998.

⁷ Spinoza, *Ética*, Bompiani, p. 421.

psíquico seria apenas o resultado de complexos processos biológicos de interação adaptativa e dialéctica com o ambiente circundante. Este é o significado mais profundo do que Erich Fromm entende por alternativa entre “o *ter* e o *ser* “. Por “*ter*” Fromm não entende apenas as posses e os bens materiais mas também os bens e as características psicológicas. Fromm refere-se ao “*ser*” querendo significar “*tornar-se em*”; na verdade, se eu disser: “*Eu sou isto ou aquilo*” o verbo estar refere-se a uma qualidade instável em si própria, a uma característica sempre fugaz. Para Fromm “[...] *apenas se é se se estiver permanente a devir. [...] Nada é real fora de um devir*”⁸.

OS CONFLITOS PSICOLÓGICOS E AS TEORIAS NATURALISTAS

Para muitas escolas modernas os conflitos psicológicos são o resultado de um obstáculo que existiu no desenvolvimento mental de cada indivíduo. As condições externas ambientais, mais ou menos inerentes à vida de cada indivíduo, opõem-se às suas forças vitais que aspiram à própria realização: por outras palavras, a realização do homem não é mais do que a realização das suas energias vitais. Este padrão encontra-se na psicologia de Sigmund Freud segundo o qual as normas sociais que envolvem cada indivíduo formam o “*superego*”, que constitui a consciência moral. Esta, com as suas censuras, tende a afastar do consciente os conteúdos mentais indesejados, impedindo a satisfação dos impulsos. Carl Gustav Jung afirma ainda que a pessoa é apenas uma máscara que não corresponde à verdadeira identidade de cada indivíduo e à sua singularidade única, mas apenas corresponde ao papel que a sociedade lhe atribuiu e que o impede de viver plenamente todo o seu potencial vital. Fromm interpreta este conflito mental em termos de liberdade, isto é, de uma dialéctica entre a autonomia do indivíduo e as leis externas.

⁸ Erich Fromm, *Avere o essere?*, trad. it., Mondadori, Milão 1996, p. 38.

O progresso individual e o de toda a humanidade só é possível na condição de se poder realizar o potencial individual e o potencial colectivo, mesmo entrando em conflito com a autoridade e as normas instituídas. Fromm propõe como modelos de comportamento Eva e Prometeu, os grandes “heróis” que, através da sua desobediência, contribuíram para o avanço da civilização. Fromm considera a desobediência a maior virtude e a obediência um defeito grave. “*A desobediência foi o primeiro acto de liberdade, o início da história humana. Prometeu, ao roubar o fogo dos deuses, foi outro dissidente que desobedeceu. [...] O homem continuou a progredir através de actos de desobediência, o seu desenvolvimento espiritual foi possível por causa de indivíduos que se atreveram a dizer “não” às forças que queriam substituir as suas consciências ou as suas fés. A evolução intelectual dependeu da capacidade de desobedecer*”⁹.

A este propósito, pode citar-se também Carl Rogers, fundador da chamada terapia centrada na pessoa segundo a qual no homem há uma tendência para a auto-realização que a qualquer momento deverá ser capaz de se manifestar livremente e sem restrições; o objectivo da terapia seria o da identificação do indivíduo com o seu corpo, o reconhecimento consequente da superioridade da sabedoria do corpo e do seu sistema nervoso, “*Numa pessoa que estiver completamente aberta à experiência, cada estímulo, quer originado no próprio corpo quer no meio ambiente, deve ser integrado livremente pelo sistema nervoso no seu contexto psíquico sem nenhuma distorção dos mecanismos de defesa*”¹⁰. Por outras palavras, os mecanismos de processamento do sistema nervoso não devem ser perturbados nem pela razão nem pela consciência moral.

⁹ Fromm Erich, *Marx e Freud. La verità che rende liberi* [1962]. Trad. it., il Saggiatore, Milano 1968 pp.193-194.

¹⁰ Carl Rogers, *La “Terapia centrata-sul-cliente”*, trad. it, Psycho di G. Martinelli, Firenze 1994, p. 186.

Esta evolução não poupa sequer a religiosidade: **as convicções religiosas são consideradas apenas como projecções psíquicas.** São sentimentos e ilusões que devem ser interpretadas psicologicamente. O filósofo Ludwig Feuerbach (1804-1872) considera que “*o verdadeiro significado da teologia é a antropologia*”¹¹. A teologia não é tomada como uma disciplina autónoma; a religião é considerada como uma criação humana, sem retorno externo e como uma projecção mental. De acordo com essa teoria, a teologia e o seu ensino constituem sistemas que, embora partindo originalmente de experiências autênticas, se transformariam em elaborações abstractas desligadas da realidade psíquica do homem. **A psicologia teria capacidade, apenas por si, para reconhecer o núcleo mental original e autêntico das concepções religiosas. Assim, teria capacidade para interpretar correctamente conceitos religiosos como os de pecado, de redenção e de culpa.** “*O conhecimento incompleto dos factores e das tensões psicológicas relacionados com o inconsciente traduz-se no âmbito da religião – a semelhança de alguns fenómenos religiosos com a paranóia deve servir-nos de apoio – na construção de uma realidade supra-sensível que a ciência deve reconverter em psicologia do inconsciente. Atrevemo-nos a responder dessa maneira aos mitos do paraíso, do pecado original, de Deus, do bem e do mal, da imortalidade, e de outros, traduzindo metafísica por metapsicologia*”¹².

O bem e o mal são considerados como entidades míticas, estando excluída assim a imortalidade da alma. O objectivo da terapia consiste mesmo, muitas vezes, em desmistificar a distinção entre o bem e o mal, tornando inútil o conceito de pecado. **O homem não deve ser libertado do mal mas da ansiedade.**

¹¹ Ludwig Feuerbach, *L'essenza del cristianesimo*, trad. it. Ponte alle Grazie, Firenze 1994, p. 53.

¹² Sigmund Freud, *Psicopatologia della vita quotidiana. Dimenticanze, lapsus, sbadataggini, superstizioni ed errori*, in *Opere di Sigmund Freud 1900-1905*, vol. 4, *Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti*, trad. it., Boringhieri, Torino 1970, pp. 51-297 (pp. 279-280).

Estes conceitos também se aplicam à interpretação de todas as verdades da fé e da Sagrada Escritura. A Comissão Pontifícia Bíblica alertou para esses riscos: “*Em todos os casos, a psicologia e a psicanálise materialistas não seriam capazes de explicar a fé. A psicologia e a psicanálise, sendo úteis para precisar o grau de responsabilidade de cada pessoa pelos seus actos, não devem eliminar a realidade do pecado e da salvação*”¹³. Por outras palavras, não é lícito substituir o conceito de pecado pelo de ansiedade, admitindo que se resolvem os conflitos psicológicos apenas com ansiolíticos ou enfraquecendo a consciência moral através de um tratamento psicoterapêutico, sem prejuízo da existência de casos em que a consciência individual tem realmente um carácter patológico. Estas situações, no entanto, foram já tratadas pela teologia moral quando a psiquiatria e a psicologia do profundo ainda não existiam.

Nem todas as correntes psicológicas modernas são naturalistas. Existem escolas de psicologia e psicoterapia que se preocupam com o significado da existência humana, com a natureza e com o destino do homem, estando abertas à transcendência e à dimensão religiosa, como a análise existencial e a logoterapia de Viktor Frankl. No entanto, as escolas psicológicas modernas com esta configuração, infelizmente, continuam a ser uma minoria. Esta situação levanta a questão da fé do psicoterapeuta. Poderá o psicoterapeuta cristão adoptar de forma acrítica certas teorias psicológicas modernas? Poderá conciliar a sua fé com uma visão naturalista do homem? O psicoterapeuta cristão não pode limitar-se a, simplesmente, censurar as expressões mais cruéis e mais problemáticas das questões psicológicas e das questões morais, considerando-as como excessos das teorias de interpretação da mente, em si legítimas. O psicoterapeuta cristão deve fazer uma tentativa

¹³ Pontifical Commission Biblical, *L'interpretazione della Bibbia nella Chiesa*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1993, p. 56.

construtiva para um debate antropológico de fundo, contribuindo com a imagem do homem e da natureza à luz da Sagrada Escritura, da Tradição e do Magistério, e ainda com o poderoso contributo da tradição filosófica ocidental.



O PAPA EM PORTUGAL

O Papa Bento XVI esteve em Portugal. No 10º aniversário da beatificação de Francisco e Jacinta, Bento XVI veio como Peregrino e mensageiro da Paz e da Esperança para todos os Portugueses de boa vontade. Mesmo para todos, católicos ou não católicos, veio lembrar aos Portugueses que a história riquíssima deste Povo que soube levar os símbolos cristãos ao mundo inteiro, não é passado mas caminho apontado a um futuro em que todos sejam capazes de dar as mãos.

Multidões encheram as praças e as ruas – Lisboa, Fátima, Porto, deram ao mundo a imagem de um Povo que não só sabe acolher, como é capaz de saber rezar, pedindo e agradecendo.

Que as palavras de Esperança não se percam; que a Fé renasça e se desenvolva, acima das dificuldades e dos erros. O futuro é dos que acreditam.

Obrigado Santo Padre, por ter entregue a todos os Portugueses essa certeza que só o Espírito pode dar.

(B.T.)

O PAPA E PORTUGAL

Acima de qualquer suspeita: o Papa e Portugal entenderam-se muito bem

Saad ZOGHEIB SOBRINHO

Nenhuma pesquisa de opinião por mais completa que fosse, seria capaz de avaliar o impacto da visita de Bento XVI em Portugal. Um encontro em que, o povo português enalteceu a pessoa do Papa em modo superlativo. E no princípio autêntico da reciprocidade, o Papa também reconheceu e identificou expressamente a grandeza dessa nação. Houve uma sintonia perfeita entre o Pastor e o seu rebanho, a tal ponto que méritos e reconhecimentos a um ou a outro, significava a ambos. Uma demonstração flagrante de que a transparência dissolve toda e qualquer forma de preconceito ou sensacionalismo efêmero, banal.

Num tempo em que os eventos são produzidos com o rigor do marketing, por mais que se queira, a pobreza de conteúdos, reduz a maior parte deles, numa frustração que se apaga, juntamente com o desligar dos reflectores.

Mas a visita do Papa Bento XVI foi diferente e o reconhecimento sério e fundamentado procedeu de pessoas preparadas e competentes, mesmo não perfilhando o credo cristão católico. A dimensão lúcida e luminosa de convidar todos os homens e mulheres de boa vontade, incluindo os fiéis católicos a salvaguardarem os bens essenciais da humanidade, sensibilizou de modo inequívoco a todos aqueles que, de um modo ou de outro, receberam a sua presença e a sua mensagem. Quem pede sonhos pequenos ou certezas fugazes ao ser humano é porque o considera incapaz de grandes sonhos e de certezas fundamentais. Com a dimensão do respeitoso anúncio, Bento XVI entrou no coração de todos, crentes ou não crentes. Desarmado,

propôs com o cuidado mais delicado, as respostas que provêm do Evangelho de Cristo. E por isso mesmo, cada pessoa, feita à imagem e semelhança de Deus, tem como medida da sua dignidade, a própria altitude humana que Cristo revelou. Por isso o valor da vida adquire um significado transcendental, intocável, com todas as consequências de promover o bem maior de todas as criaturas e da própria Criação, habitat privilegiado da espécie humana. E nesse sentido, foram interpelados os princípios e as práticas fundamentais que regulam a vida humana em sociedade. Sem uma cosmovisão abrangente e fundamentada pela própria História, e nas vertentes humanistas que defenderam sempre o ser humano integralmente, apresentam-se propostas fragmentárias, saturadas pela busca de um imediato impossível e fácil, desagregador, engendrado pela lógica do conflito ou da hegemonia.

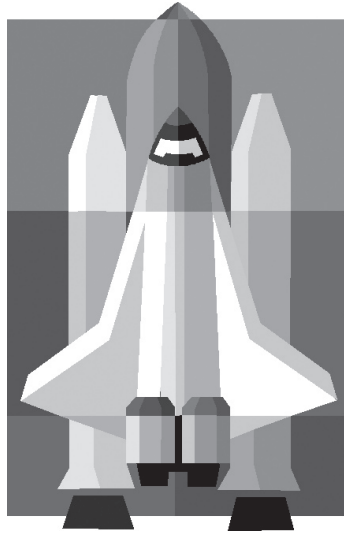
Não houve nem manipulação e tampouco persuasão. As pessoas que foram ao encontro de Bento XVI, estou convicto, fizeram-no por fé, pela força da generosidade pessoal, das raízes da fé que, mesmo perseguida e denegrida, move o mais íntimo de cada pessoa. E se tal atmosfera e movimento produzem uma incrível sinergia como assistimos naqueles dias, pode-se dizer que uma pessoa confirma o seu grupo, como cada grupo exprime os seus membros. E sendo uma nação toda que se mobiliza, acima de qualquer suspeita intencional de êxito ou de apologias, há muita possibilidade de que as controvérsias superficiais se dissolvam pela própria inconsistência.

Tive oportunidade de acompanhar um amigo italiano que se tinha proposto estar na praça de Fátima, aquando da vinda de Bento XVI. Tive o cuidado de fazer como era o seu programa. Chegar cedo, estar num local que pudesse acompanhar o que ali se iria desenrolar. Sendo uma pessoa experiente e com uma certa formação, membro activo do voluntariado internacional, não creio que ele se deixasse levar pelos mecanismos que podem recair nas grande massas. E

quando depois de algumas horas, estando de pé, lhe foi oferecida por uma senhora idosa dos interiores de Portugal, a própria cadeirinha para se sentar, notei claramente que o meu amigo ficou deslumbrado. E o silêncio contido e comovido que pairava sobre aquela imensa multidão, sem nenhum incidente ou rusga relacional, ao contrário, uma corrente viva de mútuo respeito e solidariedade dava um toque muito especial àqueles momentos. É religiosidade popular ou é fé, acontecimento que faz história, transforma as pessoas, rasga nos horizontes clarões de esperança, impregna pessoas de todas as idades e condições, de uma linfa que os ilumina e constrói? Alguns analistas não são seguidos nem pelos membros da própria família. E não podem portanto, dizer que quinhentas mil pessoas, tenham menos senso do que ela que não condiz com esses acontecimentos. Pode e é livre de fazer as suas próprias escolhas. Mas arvorar-se em juiz da consciência pessoal e colectiva, pode ser um acto de presunção e de escassa cientificidade.

Mas não podemos viver dos rendimentos de uma visita bem conseguida. Devemos pôr em prática quotidiana aquela chama que ardeu dentro de nós naqueles dias. E, onde estivermos, semearmos a esperança, a fraternidade, a justiça, com aquela medida que Deus mesmo no-lo revelou em relação a cada ser humano.

Branca



TEMAS ACTUAIS

Branca

PATERNIDADE ANÓNIMA - A DOAÇÃO DE ESPERMA

Pe. John Flynn, LC

As consequências da doação de esperma

O aumento constante de inseminações artificiais e a utilização de esperma de dadores está a levar a um crescente número de crianças que não conhecem a identidade dos seus pais biológicos. Uma pesquisa recente considera que as consequências desse facto se reflectem na vida adulta.

Um estudo publicado pela *Commission on Parenthood's Future (My Daddy's Name is Donor: A New Study of Young Adults Conceived Through Sperm Donation* - O nome do meu pai é Dador: Um novo estudo sobre adultos jovens concebidos por doação de esperma), tem como autores Elizabeth Marquardt, Norval D. Glenn e Karen Clark.

Segundo o estudo, entre 30 mil e 60 mil crianças nascem em cada ano nos Estados Unidos por meio de doação de esperma. Trata-se, contudo, de uma estimativa por baixo, pois nenhum organismo recolhe estatísticas deste procedimento. Além disso, este é o primeiro estudo sério para avaliar o bem-estar de quem agora é adulto. A pesquisa também constata que a doação de esperma é um fenómeno internacional. Pessoas de todo o mundo buscam doadores de esperma nos Estados Unidos devido à falta de regulamentações, e países como Dinamarca, Índia e África do Sul proporcionam também doadores de esperma para um crescente mercado de turismo de fertilidade.

Os autores fazem uma interessante comparação entre doação de esperma e adopção. A adopção é regida por normas estritas. Os pais adoptivos são estudados de forma cuidadosa antes de adoptar.

Quando se trata da doação de esperma, pelo contrário, as mulheres vão buscar doadores em catálogos on-line que comparam qualidades físicas, inteligência e níveis profissionais, e tudo o que necessitam de fazer é pagar a transacção.

Apesar da comparação com a adopção, os autores observam que, com muita frequência, os seus amigos e colegas comentavam que a doação de esperma é quase como uma adopção. Para começar, esta não leva em conta as dificuldades que muitas crianças adoptadas enfrentam com as separações das suas origens biológicas, afirma a pesquisa.

Além disso, as crianças adoptadas podem conformar-se pensando que talvez suas mães os tenham entregue após uma luta difícil ou devido à circunstâncias extremas. Com a concepção de doador, a criança dar-se-á conta de que somente foi uma transacção comercial sem que o doador nunca pensasse em tê-la.

Danos

Para estudar a situação dos adultos concebidos por meio da doação de esperma, os autores entrevistaram mais de um milhão de lares e, depois, apresentaram uma amostra representativa de 485 adultos entre 18 e 45 anos que diziam que suas mães haviam utilizado esperma doado. Foram comparados com um grupo de 562 adultos que foram adoptados quando crianças, e 563 adultos que cresceram com seus pais biológicos.

“Aprendemos que, em média, os adultos jovens concebidos por meio da doação de esperma sofrem mais, estão mais confusos e sentem-se mais isolados de suas famílias”, indica a pesquisa.

Pelo menos 65% dos adultos concebidos por estas doações concordaram durante a entrevista com a seguinte afirmação: “O doador de esperma é a metade do que sou hoje”. As mães ainda admitem a sua curiosidade em saberem quem são os pais de seus filhos.

Um pouco menos de metade destes adultos expressou o seu mal-estar com as suas origens. Muitos deles afirmaram que têm uma preocupação frequente.

Alguns deles sentem-se como monstros – o resultado de experiências de laboratório – enquanto que outros têm problemas de identidade. O facto de que o processo mistura dinheiro também é um factor de preocupação para muitos.

Outros expressaram o seu mal-estar por terem sido um produto desenhado para satisfazer os desejos de seus pais. Não menos de 70% admitem ter perguntado como era a família do doador de esperma.

As preocupações da descendência dos doadores de esperma não se limitam a temas como a identidade ou a família, mas isso estende-se ao médico. A pesquisa aponta que alguns doadores geraram dezenas de crianças, e há casos de cem ou mais. Assim, quando adultas, estão preocupadas por não conhecer os seus meios-irmãos, ou que os seus filhos possam encontrar-se com o filho de um meio-irmão.

O tema da doação anónima de esperma tem sido um assunto polémico em muitos países nos últimos anos. As críticas levaram a Grã-Bretanha, Suécia, Noruega, Holanda, Suíça e algumas zonas da Austrália e Nova Zelândia a proibirem esta prática, observa a pesquisa. Nos Estados Unidos e Canadá, contudo, não existem restrições. A Igreja Católica opõe-se a todos os procedimentos de inseminação artificial, mas como a pesquisa deixa claro, ainda que não se esteja de acordo com isso, há boas razões para estar a favor do direito das crianças saberem quem é o seu pai e pôr fim à paternidade anónima.

A pesquisa também analisou temas sociais e psicológicos. Perguntados se antes dos 25 anos tiveram problemas com a lei, 21% dos filhos de doadores disseram que sim. Os números correspondentes aos filhos adoptados e aos filhos que cresceram com seus pais biológicos foram de 18% e 11% respectivamente. Os resultados são similares para problemas como o álcool e o uso de substâncias.

Estes resultados permanecem constantes mesmo quando se controlam os resultados de variáveis socio-económicas e de outro tipo.

Em relação aos factores variáveis, surgiram no estudo uma série de factos interessantes. Por exemplo, 36% dos filhos de doadores disseram não ter crescido como católicos, em comparação com 22% das famílias adoptivas e 28% que cresceram com seus pais biológicos. Esta é uma descoberta que chama a atenção, comenta a pesquisa, dada a oposição da Igreja Católica perante este tipo de prática.

32% dos adultos filhos de doadores disseram que o catolicismo é a sua religião. Em contrapartida, um grande número de católicos nos outros dois grupos de controle havia abandonado a Igreja.

Segredo

Outra dificuldade que os filhos de esperma doado sofrem é o segredo sobre as suas origens. Na maioria dos casos, os pais deixam que os filhos criem a princípio a ideia de que estão biologicamente relacionados com ambos. Logo, quando a criança descobre finalmente a verdade, sente que foi enganada e que a relação com o pai está adulterada. Isso gera desconfiança. 47% deles declaram que, enquanto cresciam, sua mãe havia mentido sobre temas importantes.

Isso tem como elemento de comparação 27% para os que foram adoptados e 18% para os que cresceram com seus pais biológicos. A preocupação de que o pai tenha mentido mostra resultados similares.

Não é de surpreender que uma grande maioria dos adultos concebidos por meio da doação de esperma expresse o seu apoio a saber tudo. Isto inclui a identidade do doador e o direito de ter algum tipo de relação com ele. Também dizem que queriam saber sobre a existência e o número de seus meios-irmãos. Actualmente, a lei nos Estados Unidos não dá nenhum destes direitos. Protege,

de fato, os doadores e as clínicas de fertilidade, à custa das crianças concebidas.

Mas os problemas não terminam com o segredo. Os resultados do estudo mostraram que 44% dos adultos concebidos por doação se sentiam bem com a concepção por doação, sempre que os pais digam a verdade a seus filhos, preferencialmente desde pequenos. Contudo, 36% tinham reservas, ainda que seus pais dissessem a verdade, e 11% afirmaram que isso é difícil para os filhos, ainda que os pais lidem bem com o assunto.

De fato, a pesquisa comenta que “somente a franqueza não parece resolver as potenciais perdas, a confusão e os riscos que derivam de filhos concebidos deliberadamente faltando ao menos um de seus pais biológicos”.

A pesquisa conclui com uma série de recomendações. Entre elas estava a observação sobre a questão do histórico médico, fundamental para determinados tratamentos. E ainda questionava: “Uma boa sociedade pode criar intencionalmente filhos desta forma?” Uma pergunta digna de reflexão.

(de ZENIT.org Junho de 2010)

UNIÕES DE FACTO E BEM COMUM

Pedro Vaz Patto

O Parlamento aprovou, na generalidade, alterações à legislação sobre as uniões de facto que **vêm equiparar de forma quase completa a protecção jurídica dessa forma de convivência à protecção jurídica de que goza o casamento**. De significativo são, agora mais nitidamente, apenas os efeitos sucessórios que distinguem uma e outra dessas protecções.

Independentemente das alterações pontuais que decorrem da nova Lei, importa reflectir sobre o princípio que lhe subjaz e que reforça o que já estava subjacente à Lei anterior. Esse princípio é o do respeito pela autonomia individual, a igualdade e a indiferença perante as várias opções de vida.

Desde logo, há que realçar que a igualdade se verifica apenas no plano dos direitos e da protecção, porque no plano dos deveres (de respeito, fidelidade, co-habitação, cooperação e assistência), só as pessoas casadas a eles continuam adstritas.

De várias formas, **o casamento vem sendo descaracterizado do ponto de vista jurídico e vem perdendo a sua centralidade como instituição social matricial**.

De forma mais radical, a sua redefinição jurídica de modo a abranger uniões de pessoas do mesmo sexo descaracteriza-o como instituição baseada na riqueza e complementaridade da diferença sexual, da qual decorre a abertura à vida e à renovação da sociedade.

Por outro lado, o divórcio unilateral e sem culpa, que permite a desvinculação por qualquer dos cônjuges contra a vontade do outro e sem sancionamento da violação dos deveres conjugais, torna o casamento o mais frágil e instável dos contratos. Também desta forma o casamento é descaracterizado e não será por acaso que em Portugal, como em Espanha, as alterações legislativas relativas ao casamento entre pessoas do mesmo sexo e ao divórcio unilateral e sem culpa são quase concomitantes.

E ao mesmo tempo que o vínculo conjugal se torna em extremo frágil, também se alarga a protecção das uniões de facto, que assentam na própria ausência de vínculos.

Em suma, é quase igual, para a ordem jurídica, ser casado ou não ser: quem é casado pode desvincular-se a qualquer momento e por qualquer motivo, sem sofrer consequências; quem convive em união de facto e não assume quaisquer vínculos goza da mesma protecção de quem é casado.

Será esta uma exigência do princípio da igualdade? Ou o regime jurídico mais adequado à sociedade pós-moderna, a do “amor líquido”, de relações precárias e inconstantes, à da mentalidade que, como vem salientando Bento XVI, recusa qualquer vínculo definitivo?

A questão está em saber se uma qualquer sociedade pode ser verdadeiramente coesa, sobreviver e renovar-se na ausência de vínculos e na base de relações precárias. Não é certamente o horizonte da precariedade o mais propício e salutar para a geração e educação de filhos. As estatísticas comprovam-no: a natalidade é muito menor quando os casais vivem em união de facto. Na época do “inverno demográfico”, quando em Portugal a taxa de natalidade atinge mínimos históricos, seria bom pensar nisso. Seria bom que o Estado e a ordem jurídica veiculassem mensagens radicalmente diferentes daquelas que estão a transmitir através das recentes alterações legislativas. Quem assume vínculos definitivos e desse modo enfrenta o desafio duradouro de geração e educação de novas vidas deveria ter um reconhecimento e uma protecção particulares nos planos jurídico, cultural, social e económico. Não se trata de um princípio ideológico de favorecimento de uma opção de vida em relação a outras. Trata-se de uma exigência objectiva do interesse público e do bem comum.

PROCRIAÇÃO CONSCIENTE E RESPONSÁVEL: ENTRE A LEI CIVIL E A LEI MORAL

Angela Maria Cosentino*

– Na Itália, foi ditada uma sentença – divulgada pela imprensa a 20 de Junho [1] – segundo a qual um casal, afectado pela talassemia

* Angela Maria Cosentino é docente de procriação responsável e fertilidade humana nos cursos da Pastoral Familiar do Instituto João Paulo II.

e que havia tido um filho portador da doença devido a um diagnóstico incorrecto durante a gravidez, obteve ganho de causa contra o médico responsável pelo exame, condenado a pagar uma indemnização no valor de 400 mil euros ao casal; segundo a sentença, teria sido violado “o direito do casal a uma procriação consciente e responsável”.

A expressão “procriação consciente e responsável” assumiu assim de imediato uma radical transformação no seu significado original. Este novo significado, surgido recentemente no contexto das descobertas científicas no campo da fertilidade humana, indica, no âmbito da reflexão moral católica [2], uma conduta que considera a realidade dos cônjuges ao responderem como colaboradores, não árbitros, no projecto criador de Deus, pautada no respeito a todos os sujeitos envolvidos e nos valores em jogo no exercício da sexualidade.

A expressão remete à possibilidade de acompanhar o andamento da fertilidade e da infertilidade humanas à consciência de que não se rejeita uma vida concebida durante o período fértil nem se busca quando a fertilidade está ausente. A procriação responsável refere-se tanto à fertilidade quanto à infertilidade: duas faces da mesma moeda, uma vez que, no plano biológico, convida a conhecer as leis da transmissão da vida e a respeitá-las; no plano psíquico, convida a conhecer o impulso sexual e a educá-lo; no plano social, convida a abrir-se às múltiplas formas de fecundidade, para além da fertilidade biológica; e no plano ético, convida à doação de si mesmo.

No contexto da assim chamada revolução sexual, porém, o termo ganha outro significado. Passa a ser identificado com o controle de natalidade e o planeamento familiar [3], para indicar a intenção de “não ter filhos”, objectivo levado a cabo por meio de métodos contraceptivos e pelo aborto, acções ligadas à mesma mentalidade anti-vida.

O termo surge pela primeira vez na legislação italiana no artigo 1 da lei 405 de 1975, que institui os consultores familiares e, mais tarde, no artigo 1 da lei 194 de 1978, referente ao aborto, como “direito à procriação consciente e responsável”. Paulatinamente, assim, se introduziu a ideia de que um concebido, quando indesejado ou doente, possa ser rejeitado e abortado, mascarando, com o termo “procriação responsável”, um suposto direito à liberdade, em nome da nova religião da autodeterminação.

O termo também consta no jargão da saúde sexual e reprodutiva, entendido como informação técnica referente à contracepção, ao aborto, às instruções sobre como evitar uma gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. A fertilidade é assim apresentada como uma doença a ser evitada ou como um direito a ser atendido a todo custo, nunca como um dom e uma responsabilidade que se pode aprender a conhecer e a valorizar desde a juventude – também com métodos naturais [4].

Lamentavelmente, nos debates científico, cultural, ético e pastoral referentes à questão da fertilidade e infertilidade humanas, tem-se dispensado pouca atenção [5] ao tema da gravidez “natural”, a ponto de, no que se refere ao autêntico significado da “procriação responsável”, constata-se um silêncio dramático que arrisca esvaziar até mesmo uma das pedras fundamentais do Magistério, a encíclica *Humanae Vitae* de Paulo VI, que no item 10, esclarece o significado da procriação responsável[6], que exclui qualquer postura egoísta ou contrária à vida.

O impacto cultural das leis contribuiu para introduzir, erroneamente, “procriação responsável” como um “não ao filho”, mentalidade que se faz presente também nas sentenças sobre “o direito de não nascer”, entendido como uma reparação ao lesado direito a uma “procriação consciente e responsável”.

Sustenta-se que tal direito tenha sido lesado por algum interesse económico ou ideológico, recorrendo-se a manipulações linguísticas

e a um falso sentimento de piedade, que possibilitam efectuar a necessária “reparação” diante da constatação do “risco” temido – o filho, não mais reconhecido como um bem indisponível, dotado de objectiva dignidade ontológica.

[1] Cf. G. Guastella, *Sbagliata la diagnosi prenatale. Medico pagherà 400 mila euro*, *Il Corriere della sera*, 20 giugno, 2010.

[2] Cf. *Costituzione Pastorale Gaudium et Spes*, 1965, n. 51; Paulo VI, *Enciclica Humanae vitae*, 1968, n. 10.

[3] Cf. Pontificio Consiglio per la Famiglia (a cura di), *Famiglia e Procreazione Umana*, LEV, Città del Vaticano, n. 16;

[4] A. M. Cosentino, *Testimoni di speranza. Fertilità e infertilità: dai segni ai significati*, Cantagalli, Siena 2008.

[5] Cf. Documento della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici, P. J. M. S. Castellvi, *L' Humanae vitae, una profezia scientifica*, *L'Osservatore romano*, 4 gennaio 2009 e in A.M. Cosentino, *Verità che scottano. Domande e risposte su questioni attuali di amore e di vita*, Prefazione di F. D'Agostino, Effatà, 2009, pp.161-164.

[6] Cf. anche C. Caffarra, *Paternità Responsabile*, in Pontificio Consiglio per la Famiglia, *Lexicon, Termini ambigui e discussi su famiglia, vita e valori etici*, EDB 2006², pp.863-868; L. Melina, *Etica della responsabilità procreativa*, in Pontificio Consiglio per la Famiglia, *Famiglia e Procreazione Umana. Commenti sul documento*, LEV, 2007, pp.37-46.

(de ZENIT.org 2010)

PATENTES SOBRE A VIDA

Intervenção de Dom Tomasi na Organização Mundial do Comércio:

- É incoerente proteger por lei os seres vivos enquanto se permite patentear e comercializar sem empecilhos éticos material genético e microbiológico.

Dom Silvano M. Tomasi, observador permanente da Santa Sé no escritório das Nações Unidas e Instituições Especializadas em Genebra, interveio sobre este tema na reunião sobre direitos de propriedade intelectual da Organização Mundial do Comércio (OMC), no último dia 8 de Junho.

Na sua exposição, o prelado indicou que a legislação comercial actual permite “excluir da patenteabilidade plantas e animais, mas não micro-organismos”; permite “excluir os processos biológicos que são essenciais para a produção de plantas e animais, mas não os microbiológicos”.

“As patentes das formas de vida poderiam servir às vezes como instrumento para sustentar certas biotecnologias, problemáticas do ponto de vista ético e do ponto de vista de um sistema de propriedade intelectual que favoreça o desenvolvimento.”

Dom Tomasi recordou especialmente o artigo 4 da Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, que afirma que o material genético humano, “em seu estado natural, não pode dar lugar a benefício”, assim como o artigo 21 da Convenção do Conselho da Europa e outras declarações no mesmo sentido.

Um mero controle comercial das patentes sobre a vida, adverte o prelado, “poderia influenciar tanto a segurança alimentar como as perspectivas de desenvolvimento dos países pobres”, ao implantar-se “monopólios privados” sobre estes recursos.

Além disso, insistiu na preocupação que este tipo de patentes desperta, tanto no âmbito económico como ambiental e, sobretudo, ético.

As patentes sobre a vida terão “um impacto negativo sobre os direitos do consumidor, sobre a conservação da biodiversidade, sobre a tutela do meio ambiente, sobre os direitos dos povos indígenas, sobre a liberdade científica e académica e, em definitivo, sobre o desenvolvimento económico de muitos países”.

Além disso, contradizem claramente a Declaração sobre os Direitos dos Povos Indígenas, que a ONU adoptou em 2007 e que, no seu artigo 31, reconhece a estes, entre outros, o direito à tutela dos seus recursos ambientais e genéticos.

Também se referiu à preocupação - manifestada inclusive pela Assembleia Especial do Sínodo para a África - sobre as sementes geneticamente modificadas: “Uma aplicação ilimitada dos procedimentos patenteadores sobre os desenvolvimentos biológicos, científicos e técnicos, poderia ser prejudicial para os métodos de pesquisa e produção”, especialmente nos países pobres, ao “concentrar” a propriedade das sementes.

“A comunidade internacional deveria prestar a devida atenção às preocupações pela concentração de tecnologia e de recursos para a produção alimentar nas mãos de um pequeno grupo de entidades e sociedades guiadas exclusivamente por objectivos comerciais”, advertiu.

O prelado concluiu indicando que o objectivo principal da comunidade internacional “deveria ser o de promover o bem comum”. Além disso, “as regras e negociações do comércio internacional deveriam visar ao bem de todos, especialmente dos pobres e vulneráveis”.

Notícia da responsabilidade de **Inma Álvarez**,
em ZENIT.org (Junho 2010)

OBJECÇÃO DE CONSCIÊNCIA POSTA EM CAUSA

A pressão contra a objecção de consciência do médico no Conselho da Europa:

O Conselho da Europa considera a Objecção de Consciência em Saúde como o maior obstáculo para implementar o aborto.

A comissão de Saúde da Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa (PACE), reunida em Estrasburgo, pediu aos governos dos países da União que regulamentem a objecção de consciência no âmbito médico.

A comissão aprovou no dia 21 de Junho, um projecto de resolução preparado pela deputada britânica Christine McCafferty, que será debatido na sessão plenária da PACE em Estrasburgo de 4 a 8 de Outubro.

Concretamente, a Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa debaterá sobre um pedido aos governos para elaborarem regulamentos que definirão a objecção de consciência no âmbito da saúde e neguem esse direito “em caso de urgência”.

O projecto chama-se *O acesso das mulheres à assistência médica legal: o problema do uso não regulamentado da objecção de consciência*.

Adverte que “a prática da objecção de consciência se desenvolve no âmbito da assistência médica quando os provedores de saúde rejeitam garantir certos serviços baseando-se numa objecção religiosa, moral ou filosófica”.

Diante desta realidade, considera necessário estabelecer “um equilíbrio entre a objecção de consciência de um indivíduo que rejeita cumprir um determinado acto médico”, e a responsabilidade profissional e “o direito de cada paciente a receber um tratamento médico legal no prazo apropriado”.

Por isso, o projecto pede a preparação e o “desenvolvimento de regulamentações compreensíveis e claras que determinam e regem a objecção de consciência a respeito dos serviços sanitários e médicos, incluindo os serviços de saúde reprodutiva”.

Por sua vez, na Espanha, a Associação Nacional em Defesa da Objecção de Consciência (ANDOC) advertiu que a objecção de consciência é reconhecida para determinadas circunstâncias, por exemplo, o aborto, em todos os países.

“Não se pode dizer que não está regulamentada - declarou a ZENIT o coordenador geral da ANDOC, José António Díez - , mas regulamentá-la não deve significar, contudo, limitar um direito fundamental como a liberdade ideológica e a objecção de consciência.”

Díez também alertou sobre a utilização do termo “provedor de saúde” para se referir ao médico que utiliza o projecto, já que, em sua opinião, “faz cair por terra o sentido humano da prática da medicina”.

“Um médico que tem de servir uma determinada ideologia sem poder discordar em momento algum também vai em detrimento da atenção sanitária”, advertiu.

Entretanto, acrescentou, “alguns médicos terão de abandonar determinadas especialidades para não serem obrigados a fazer algo contrário à sua consciência, como o aborto”.

Para ANDOC, toda a linguagem que o projecto utiliza está na linha das agências de controle da população e de direitos reprodutivos.

Díez lamentou que “a objecção de consciência apareça como algo suspeito” e destacou que, para os defensores do aborto, este direito “é visto como o maior obstáculo para implantá-lo”.

Os regulamentos sugeridos

Segundo o projecto aprovado na Comissão de Saúde da PACE, as regulamentações de petição “deveriam garantir o direito à objecção de consciência somente aos profissionais da saúde directamente envolvidos no procedimento médico em questão, e não às instituições públicas do Estado, como hospitais públicos e clínicas conjuntas”.

Contudo, os profissionais de saúde deveriam ser obrigados a dar ao paciente “o tratamento que ele desejar e que tiver o direito legal de receber” - apesar de sua objecção de consciência - “em caso de urgência (e também quando a saúde ou a vida do paciente estiver

ameaçada) ou quando não for possível submeter o paciente a outro profissional de saúde (especialmente na ausência de um profissional equivalente a uma distância razoável)”.
 Por outro lado, os médicos também deveriam proporcionar informação aos pacientes sobre todas as opções de tratamento possíveis.

O Conselho da Europa - ao qual pertence PACE, de maioria socialista - é um órgão consultivo e os Estados não estão obrigados a acatar suas resoluções.

Por Patricia Navas 2010 (ZENIT.org)

MEDICINA E MILAGRES

Um livro oferece resposta para os cépticos

Por Pe. John Flynn, L. C.

Os católicos estão acostumados a ouvir falar sobre milagres e pessoas que são curadas pela intercessão dos santos, mas a cultura materialista de hoje muitas vezes olha para isso com certo cepticismo.

O escritor britânico John Cornwell acabou de publicar, no final de Maio, um livro sobre o cardeal John Henry Newman, e o *Sunday Times* deu, há pouco tempo, um amplo espaço para expressar dúvidas sobre a veracidade do milagre que o Vaticano aprovou como base para a beatificação de Newman no próximo mês de Setembro.

No seu artigo de 9 de Maio, Cornwell indica que a documentação vaticana do milagre “entra no reino da linguagem medieval surpreendentemente obscura”. Cornwell continua a levantar dúvidas sobre a seriedade médica da cura, não se esquecendo de acrescentar diversas críticas a Bento XVI.

Cornwell não está sozinho quando se trata de difamar o uso das curas milagrosas. No mês de Dezembro de 2009, após o anúncio em Roma da aprovação do milagre para a canonização da irmã australiana Mary MacKillop, um médico especialista de Sydney, David Goldstein, exprimia as suas dúvidas. Num artigo publicado em 22 de Dezembro no jornal *Australian*, ele dizia que é impossível determinar se as melhoras dos quadros clínicos dos pacientes são resultado das orações.

O bispo anglicano de North Sydney, Glenn Davies, também se mostrava crítico, segundo uma reportagem do *Australian* a 24 de Dezembro. “Quem pode provar que os milagres referidos foram verdadeiramente obra de Mary MacKillop?”, perguntava o bispo Davies.

Felizmente, Jacalyn Duffin, uma professora responsável pela Cátedra Hannah, de história da medicina, na *Queen's University* de Ontário, Canadá, publicou no ano passado um manual para tratar estas e outras objecções. No seu livro *Medical Miracles, Doctors, Saints and Healing in the Modern World (Milagres Médicos: Doutores, Santos e Cura no Mundo Moderno - Oxford University Press)*, ela examina 1.400 milagres citados em canonizações desde 1588 até 1999.

A sua curiosidade por outros milagres foi despertada quando lhe foi pedido que examinasse algumas amostras de tecidos, que posteriormente soube que fazia parte de um processo de canonização. Ao receber como presente uma cópia da *positio*, documentação do milagre, Duffin deu-se conta de que deveriam existir tais registos para cada santo canonizado.

Em diversas estadias em Roma, investigou centenas destes registos. Duffin calcula que já investigou cerca de um terço de todos os milagres depositados nos arquivos do Vaticano desde que se estabeleceram as regras que regem as canonizações em 1588.

Evidências

A nova regulamentação que faz parte das mudanças da Contra-Reforma requeria uma compilação cuidadosa das evidências e um exame minucioso do material dos peritos médicos e científicos. Paolo Zacchia (1584-1659) teve um importante papel na formulação das directrizes, explica Duffin.

Nos seus escritos, apresentava uma explicação dos diversos tipos de milagres e definia que, para que uma cura fosse considerada milagrosa, deveria ser de uma doença incurável e a recuperação deveria ser completa e instantânea. Duffin observa que os peritos médicos que trabalhavam para o Vaticano continuaram citando Zacchia até o início do século XX.

Alguns criticam que as curas físicas sejam base para declarar santos, mas Duffin comenta que a necessidade de evidências credíveis levava o processo de selecção até às curas porque podia haver testemunhos independentes, incluindo os médicos.

Ao longo do tempo houve mudanças em algumas modalidades do processo de canonização, mas considerando os registos dos últimos quatro séculos, Duffin declarou que estava impressionada com a notável estabilidade no compromisso com a ciência.

De facto, a Igreja sempre confiou num cepticismo científico para provar a veracidade dos milagres. Nos registos dos milagres que Duffin examinou, descobriu que as autoridades religiosas se abstinham do julgamento da actividade sobrenatural até que se convencessem de que os peritos estavam preparados para qualificar os acontecimentos como inexplicáveis.

“A religião confia no melhor da sabedoria humana antes de se aventurar num julgamento da doutrina inspirada”, estabeleceu Duffin.

Um ponto que ela adiciona a esta relação entre religião e ciência é que era a religião quem procurava estar mais cómoda, não o contrário.

Nos processos, alguns médicos mostravam seu desacordo, como se sua cooperação constituísse uma traição ao seu pacto com a ideia da medicina ocidental, que recusa a proposição de que as curas sejam de origem divina.

Duffin observa que, no século XIX, católicos e protestantes colocaram em questão se a ausência de uma explicação para cura significava verdadeiramente que o facto seria um milagre. Esse debate continua, acrescenta, como quando um dos seus colegas lhe explicava que, ainda que não possamos saber a explicação natural, esta deve existir.

Duffin opõe-se, dizendo que tal atitude não enfrenta verdadeiramente a questão mais crucial, quando se trata de milagres médicos. A atitude positivista, que rejeita aceitar os milagres, adopta a postura de que se há algo maravilhoso, devemos rejeitá-lo como uma ilusão ou uma mentira, porque só existe o mundo natural. Tal confiança na explicação natural é, de fato, uma crença que mascara o facto, diz Duffin. Em outras palavras, afirmar que um milagre simplesmente não pode ocorrer não é mais racional e não menos acto de fé que a afirmação de que os milagres podem acontecer.

A diferença entre as posturas religiosas e positivistas residem na interpretação das evidências, comenta Duffin. O cânon médico está imerso em uma tradição antiteísta, enquanto que para a religião devem-se esgotar todas as explicações científicas plausíveis, após a qual se está preparado para declarar um milagre.

Em ambas posturas se abandona o que é desconhecido, mas os observadores religiosos estão preparados para aceitar a actuação divina.

Conhecimento médico

Ainda que alguns possam rejeitar a possibilidade de intervenção divina, a Igreja Católica é certamente cuidadosa ao utilizar todos os recursos da medicina para eliminar qualquer explicação natural das curas. Em um dos capítulos do livro, Duffin examina a utilização do conhecimento médico no processo de canonização.

Para começar, o Vaticano não reconhece milagres de cura em pessoas que rejeitaram a medicina ortodoxa para confiar somente na fé. A intervenção dos médicos proporciona uma evidência médica que evita qualquer possível manipulação do caso em questão.

Nos estudos dos arquivos, Duffin encontrou que o predomínio dos testemunhos dos doutores aumentou com o tempo. Os arquivos que revisou mostravam que no século XVII era nomeada uma média de um médico por cada registo, mas só uma pequena proporção deles contribuía com testemunhos pessoalmente. Depois de 1700, contudo, quase um terço, ou mais, dos médicos mencionados num registo davam pessoalmente o seu testemunho.

Na segunda metade do século XVII, as evidências dos médicos que tratavam de pacientes foi complementada com observadores médicos independentes. Em algumas ocasiões, o número de médicos peritos consultados aumentou até igualar ou ainda ultrapassar os médicos que tratavam o paciente.

Duffin também destacou que a Igreja não confiava exclusivamente em médicos católicos. As investigações examinavam todos os testemunhos, incluindo os dos médicos. Antes do século XX, a maioria dos milagres procedia de países europeus onde a maioria dos médicos eram católicos. Muitos, no entanto, admitiam que não praticavam de forma regular sua fé, e diversos deles ainda tinham sido excomungados. Ainda assim, nenhum foi desqualificado como testemunha.

Em tempos mais recentes, foram utilizados médicos que pertenciam a outras religiões, ou que abertamente não professavam religião alguma.

Finalmente, só se declara um milagre quando os médicos estão dispostos a admitir a sua própria impossibilidade de explicação da cura, após a falha da melhor medicina científica. É algo difícil de ser admitido pela mentalidade contemporânea, orgulhosa pelos seus conhecimentos, e pela ciência moderna que parece capaz de explicar tudo.

(Junho de 2010, ZENIT.org).

«ACÇÃO MÉDICA» HÁ 50 ANOS

Neste número vamos passar em rápida revista os conteúdos do primeiro semestre de 1960. Começamos com o texto de uma palestra proferida pelo Dr. Eugénio Rosa ao corpo clínico do Centro Médico Social nº 1 da Mocidade Portuguesa, em que o Autor se debruça sobre vários aspectos que devem ser ponderados em “Medicina da Juventude”. De facto, o Autor defende que se deve praticar uma medicina que se distancia da Pediatria e que especificamente se ocupa da saúde nas fases prépubertária e pubertária. Impõe-se, diz, uma atitude de aconselhamento e diálogo no âmbito de uma educação para a sexualidade, individualizada e respeitosa das características de cada jovem. A Mocidade Portuguesa, acrescenta, não conhece a mocidade de Portugal e por isso não lhe pode ser útil; mas, como médicos e dirigentes, o Autor e os seus ouvintes poderão constituir uma equipa capaz de conhecer a mocidade – e de lhe ser útil.

O Dr. J. Boléo Tomé ocupa-se de um tema nunca suficientemente tratado, ou seja, “Deus e a Ciência”. Trata-se de um trabalho bem concebido e ordenado, que vai buscar à história (Galileu, S. Tomás, Darwin, Comte, Renan) as raízes de uma querela que lucidamente designa como “terrível mal – entendido”. Não perdeu actualidade este contributo, que nega a possibilidade de conflito entre a fé e a ciência, que (como hoje se afirma de modo cada vez mais claro) são entidades funcionantes em planos diferentes e por isso não oponíveis. Conclui com uma citação de uma oração do célebre astrónomo Kepler, cujo início é o seguinte “como são felizes aqueles a quem foi dado subir ao céu pelo estudo!”.

Um curiosíssimo estudo do Dr. Pedro Garcia Anacleto ocupa-se das relações entre a tradição cristã, a acção caritativa e as águas termais. Bem baseado em bibliografia histórico - religiosa, o

Autor relata a intervenção da igreja (clero secular e religiosos) no achamento e fundação de muitas “águas santas” existentes no País, na vulgarização do seu emprego e no estabelecimento de entidades caritativas, propiciadoras da fruição dessas águas por parte de indigentes e remediados. O efeito benéfico da hidro - e crenoterapia seria potenciado pela invocação do orago e pela recitação de rezas e ladainhas. Nas Caldas de Alafões (S. Pedro do Sul), no séc. XVII, os doentes estavam meia hora imersos e rezavam e cantavam a Nossa Senhora da Saúde, cuja imagem, colocada em nicho apropriado, presidia aos banhos.

Mas o artigo está repleto de dados concretos, referentes a quase todas as estâncias termiais, demonstrativos da estreita ligação entre a acção sócio-caritativa da Igreja e o florescimento da hidrologia médica.

O Professor Nicola Pende, famoso fisiologista italiano, confronta os milagres de Lourdes com a ciência médica. No entanto, o maior interesse desta contribuição está na longa e pormenorizada descrição que nos dá da experiência de Alexis Carrel, que testemunha em 1903 um milagre indiscutível, numa doente moribunda que acompanha. Como é sabido, Carrel converte-se e seguiu uma brilhante carreira de investigação que acabou por lhe trazer o Prémio Nobel. Um breve texto de António Gasbarrini ocupa-se do mesmo tema.

Mendonça e Moura, que na profissão e na Ordem dos Médicos deixou uma marca indelével de seriedade, reflexão, intervenção corajosa, aceitou, como médico católico, analisar os três Relatórios sobre a Carreira Médica. Como recentemente foi celebrada a efeméride (50 anos dos Relatórios) dispensamo-nos de recordar que as três Secções Regionais da Ordem elaboraram Relatórios que serviram de base (nem sempre respeitada) ao Relatório final aprovado pela Assembleia Geral. Recomenda-se vivamente a leitura desta análise crítica do Dr. Mendonça e Moura, pois, embora datada, muito claramente aponta para erros e desvios de que continua a sofrer o nosso SNS e que resultaram, em grande parte, da marca ideológica

que o Relatório de Lisboa ostenta e que acabou por prevalecer no Relatório final: funcionalização dos médicos, peso excessivo da medicina hospitalar, despersonalização da relação médico - doente, visão puramente técnica da própria saúde.

Já o fascículo anterior (95), respeitante a Janeiro – Março de 1960, é dominado por um extenso, muito bem documentado e ricamente ilustrado estudo de José de Paiva Boléo sobre Santa Apolónia. A padroeira da Medicina Dentária (de que o Autor foi um destacado especialista) é aqui apresentada, no âmbito de um aprofundado estudo histórico e iconográfico, com considerável contributo de investigação pessoal.

A preceder, as “Obrigações profissionais do médico católico”, da pena do Professor Ramos Lopes. Trata-se de um estudo muito bem estruturado, que na sua parte inicial põe em paralelo as obrigações comuns dos médicos com as obrigações gerais que impendem sobre qualquer católico, para concluir que não são de modo algum estranhas ao médico católico todas as humanas e compassivas obrigações que todo o médico, por o ser, tem de por em prática, ao considerar o doente como “homem em sua integridade psico-somática, senhor de direitos inalienáveis”... Trata em seguida com pormenor de um aspecto confessional, que é o da ministração do sacramento baptismal em situações de emergência.

Walter Osswald

ACÇÃO MÉDICA

N.º 2 - 2010

RESUMOS

ABERTURA: O Congresso – Alexandre LAUREANO SANTOS	3
Perspectiva de conjunto do Congresso da Federação Internacional dos Médicos Católicos, realizado em Lourdes (França), de 6 a 9 de Maio passado, e em que foi atribuído o Prémio Internacional Papa João XXI, instituído pela Associação Portuguesa.	
CONGRESSO DA FIAMC – PROGRAMA	6
Prémio PAPA JOÃO XXI:	
A Procura do Outro: uma Perspectiva sobre um Romance – Susana MAGALHÃES e Ana Sofia CARVALHO	8
Os temas éticos relacionados com a utilização do diagnóstico genético pré-implantatório (PGD) com o objectivo da selecção de embriões com um tipo particular de HLA (human leucocyte antigen) resultam, por um lado, da existência de um potencial conflito de interesses entre a criança pré-existente, o sujeito de um tratamento que pode vir a ser curativo e um seu gémeo que poderá vir a desenvolver-se e que nunca poderá facultar o consentimento informado da doação de parte do seu corpo; e, por outro lado, da potencial destruição intencional de embriões humanos saudáveis. Este texto refere-se à rede intrincada de vulnerabilidades que envolvem os pais, a criança doente e o seu “gémeo salvador”, partindo de três domínios culturais diferentes: a ciência, a bioética e a literatura. O romance “ <i>My Sister’s Keeper</i> ”, de Jodi Picoult, faculta ao leitor uma visão aprofundada dos conflitos de interesses e dos problemas emocionais que afectam os Fitzgeralds, uma família envolvida na dor da perspectiva da morte de uma das suas filhas e a perspectiva das consequências trágicas resultantes de procurar salvá-la através da tentativa de ter uma outra filha doadora de órgãos.	
A Fé e a Psicoterapia – Ermanno PAVESI	48
A fé intervém em todas as áreas da prática da Medicina mas reveste-se de uma importância particular na psicoterapia. Neste domínio, o	

diagnóstico e a terapia envolvem quase sempre uma concepção global do homem em todas as suas dimensões existenciais. Estes factos traduzem-se numa particular responsabilidade do psicoterapeuta católico, visto que existem fortes possibilidades de conflitos entre a sua fé e as técnicas psicoterapêuticas geralmente propostas. As principais escolas modernas de psicoterapia têm uma orientação naturalista, têm tendência para assumir uma postura de neutralidade nos conflitos morais, prestam pouca atenção à dimensão espiritual do homem, consideram a psique humana como uma função do corpo e tendem a excluir todas as formas de transcendência. Mencionam-se as principais correntes psicológicas modernas referindo-se as que se preocupam com o significado da existência humana, com a natureza e com o destino do homem estando abertas à transcendência e à dimensão religiosa, como a Logoterapia de Viktor Frankl que considera a abertura à transcendência e a experiência religiosa como elementos fundamentais da humanidade. O psicoterapeuta cristão deve fazer uma tentativa para um debate antropológico construtivo, contribuindo com a imagem do homem e da natureza à luz da Sagrada Escritura, da tradição e do magistério, com o poderoso contributo da tradição filosófica ocidental.

O PAPA EM PORTUGAL

Acima de qualquer suspeita: o Papa e Portugal entenderam-se muito bem – Saad ZOGHEIB SOBRINHO

60

Nenhuma pesquisa de opinião poderia prever o impacto desta visita em que todos, católicos e não católicos, foram convidados a salvaguardar os valores essenciais da humanidade. Não houve manipulações ou persuasões. Toda a Nação se mobilizou, sem lhe ser pedido que o fizesse. O Papa, com uma simplicidade natural e surpreendente, trouxe uma mensagem de esperança e um desafio a um Povo que soube abrir os mundos ao mundo; um desafio para procurar, nestes tempos difíceis, encontrar o caminho para de novo semear a esperança, a justiça, a fraternidade.

TEMAS ACTUAIS

• **Paternidade anónima; a doação de esperma** – Pe. John Flynn ... 67
O Autor para os problemas legais e psicológicos levantados pelo desconhecimento do pai biológico, e as reacções dos que foram gerados desse modo.

- **Unões de facto e bem comum** – Pedro VAZ PATTO 71
Comentário jurídico à lei aprovada no Parlamento sobre uniões de facto e suas características, profundamente injustas para o casamento. Tudo tem sido feito para a descaracterização do casamento e do seu valor como instituição social.
 - **Procriação consciente e responsável** – Ângela Maria COSENTINO 73
Uma sentença recente, em que um médico foi condenado por não ter diagnosticado numa gravidez que a criança era portadora de talassémia, é aqui objecto de comentário que aponta esta decisão como a defesa aberta do aborto.
 - **Patentes sobre a vida** 76
Notícia e comentário crítico do representante da Santa Sé na Organização Mundial do Comércio, sobre o patenteamento de licenças para uso de material genético.
 - **Objecção de Consciência posta em causa** 78
Notícia e comentário sobre a posição do Conselho da Europa a propósito da objecção de consciência e da pressão que é feita para que os Estados limitem o seu uso, permitindo assim o aborto livre e a obrigação de o praticar pelos objectores.
 - **Medicina e Milagres** - Pe. John FLYNN, L. C. 79
Comentário e análise de um livro da autoria de Jacalyn Duffin, professora catedrática de História da Medicina em Ontário (Canadá) que analisa todas as dúvidas levantadas sobre a afirmação de milagre, objecção por objecção. É uma resposta aos cépticos, que parece proliferarem sem terem o escrúpulo de se informarem correctamente.
- «ACÇÃO MÉDICA» HÁ 50 ANOS – Walter OSSWALD 86

Branca

NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dr. Jorge António Bento da Silva — Faro
- Dra. Olinda Francisca Pereira de Azambuja — Loulé
- Dr. Eurico Alves Rodrigues da Silva — Ovar
- Dr. Tiago da Silva Pinto Teixeira — Porto
- Dr. Rui Pedro Rodrigues Gonçalves Veiga — São Mamede de Infesta
- Dra. Filomena Maria da Silva Vieira Pinto — Espinho
- Dra. Maria José da Silva Festas — Matosinhos
- Dra. Branca Veiga Gomes — Matosinhos
- Dra. Maria do Carmo Moreira Gonçalves Ramalho — Porto
- Dr. Luis Pedro Martins Macedo Alvarenga Pereira — Gondomar
- Dra. Ana Sofia Moura Alvarenga Loureiro — Gondomar
- Dra. Maria da Glória Cabral Campelo — Porto