

Acção Médica



Médico-Doente
Uma relação Secular

Ano LXXIX Nº 2 Junho 2015



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

ANO LXXIX, Nº 2

Junho 2015

Fundador

José de Paiva Boléo

Director

J. Paiva Boléo-Tomé

(paivaboleotome@gmail.com)

Administradora

Ana Sarmento

(antoniosarmento55@sapo.pt)

Sub-Director

Alexandre Laureano Santos

(a.laureano@netcabo.pt)

Redactores

José Manuel Lopes dos Santos – José Augusto Simões – Ana Maria Felix

Conselho Científico

Walter Osswald

Henrique Vilaça Ramos

José E. Pitta Grós Dias

Levi Guerra

Lesseps L. dos Reys

Daniel Serrão

José Pinto Mendes

Número de Identificação: 501 983 589

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.: 222 073 610

Secretária: Luísa Sá (saluisa@gmail.com) Telm.: 924 488 589

www.medicoscaticos.pt – e-mail: medicoscaticos.pt@gmail.com

Execução Gráfica: ORGAL Impressores – Tiragem: 750 exemplares

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS
CATÓLICOS PORTUGUESES**

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

DIRECÇÃO NACIONAL

Presidente: Carlos Alberto da Rocha

Vice-Presidente: João Tiago Guimarães

Secretário: Alice Seixas

Tesoureiro: Ana Sarmento

Vogais: Luísa Viterbo

Patrícia Bernardino

João Pedro Pimentel

Bruno Pinto

Assistente: P. José Eduardo Lima sj

NÚCLEOS DIOCESANOS (PRESIDENTES)

Aveiro: Jorge Rodrigues Pereira

Portalegre/Castelo Branco: Isabel Marques Jorge

Coimbra: Augusto Pinto

Faro: Santos Matos

Guarda: Víctor Santos

Lisboa: Sofia Reimão

Porto: Manuel Pestana Vasconcelos

Vila Real: Maria Goretti Rodrigues

Viseu: João Morgado

Por decisão da Direcção, «Acção Médica» não obriga os autores a seguirem o Acordo Ortográfico

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| ABERTURA: Mensagem aos Associados da AMCP | |
| Carlos A. ROCHA | 5 |
| Associação dos Médicos Católicos: nascimento e primeiros anos | |
| J. BOLÉO-TOMÉ | 7 |
| Congresso AMCP | 19 |
| O que tem a dizer hoje Cristo médico ao médico | |
| José Eduardo LIMA, S.J. | 21 |
| A relação médico-doente: a visão do economista | |
| Pedro ARROJA | 35 |
| O voluntariado em saúde | |
| Cláudia Assis TEIXEIRA | 39 |
| Encontrar-se na fé | |
| Luísa VITERBO | 47 |
| Um humanismo para a medicina do nosso tempo – 2.ª Parte | |
| Academia Nacional de Medicina (França) | 55 |
| TEMAS ACTUAIS | |
| Os cristãos e a Europa hoje | |
| Pedro Vaz PATTO | 75 |
| Homossexualidade e desinformação | |
| Rick FITZGIBBONS | 85 |
| Doença do século: o esgotamento global | |
| Pascal CHABOT | 89 |
| NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS | 93 |
| • Laicismo e perseguição religiosa; • Hillary Clinton: guerra contra a religião; • Aborto e “género” no P.E.; • Notícias da A.M.C.P. | |
| RESUMOS | 105 |
| ABSTRACTS | 107 |

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

ABERTURA

Aos Associados da AMCP

É com o coração cheio de alegria e profundamente agradecido ao nosso Pai que me dirijo a todos os sócios da AMCP.

É que, ao fim de pouco mais de um ano de serviço cristão aos médicos católicos portugueses, os frutos do nosso trabalho começam a ser visíveis.

É motivo de particular contentamento o podermos anunciar que em 2014 e neste ano até 31/5/2015, se inscreveram já na nossa Associação 102 novos sócios.

É também motivo de grande alegria poder partilhar convosco o modo como têm decorrido as iniciativas comemorativas do centenário.

Em 17 de Janeiro tivemos uma belíssima Celebração Eucarística na Sé Catedral do Porto, presidida por D. António Francisco dos Santos, Bispo do Porto, com a participação do Coro da Igreja da Lapa sob a direcção do Maestro Filipe Veríssimo, em que a Sé se encheu de médicos, familiares e amigos. Seguiu-se um simpático jantar de confraternização em que o Bispo do Porto nos honrou com a sua presença.

Em 9 de Maio tivemos a reunião nacional que decorreu no Centro de Congressos da Secção Regional da Ordem dos Médicos sob o tema “A Relação Médico-Doente – uma relação centenária”. Tivemos 108 inscritos, com a presença de médicos de quase todos os núcleos existentes, dos quais quero destacar de um modo especial e sem menosprezo para todos os outros, a do Dr. Santos e Matos, presidente do núcleo do Algarve. As reacções muito positivas que tivemos de vários participantes, o ambiente que se viveu durante a reunião, reforçaram a nossa convicção de que a aposta na realização todos os anos de uma reunião nacional é para cumprir.

A próxima iniciativa comemorativa do centenário está agendada para 7 de Novembro e decorrerá em Lisboa na Fundação Calouste Gulbenkian, numa organização do núcleo de Lisboa e cujos pormenores serão divulgados oportunamente. Tudo faremos para que venha a ser um êxito e esperamos uma forte participação de médicos católicos de todo o país.

No dia 28 de Novembro teremos no Porto o 1.º Encontro de jovens médicos e estudantes de medicina católicos e também já está marcado para o dia 12 de Dezembro na Igreja da Lapa o concerto promovido pela direcção nacional com que encerraremos a comemoração do ano centenário. Esperamos, ainda, que, conforme o que foi por nós proposto, os diversos núcleos promovam também a realização de concertos nas suas dioceses no último trimestre do ano.

Não posso deixar de referir os encontros que tive com os nossos colegas de Castelo Branco em 31 de Maio e de Vila Real em 7 de Junho de que poderão ler notícia nesta edição da revista.

Queria, agora, desafiar todos os médicos católicos portugueses a associarem-se à iniciativa da Conferência Episcopal Portuguesa da visita a todas as dioceses de Portugal da Imagem Peregrina de Nossa Senhora de Fátima que partiu do Santuário de Fátima em 13 de Maio e lá regressará passado um ano. Tendo a nossa Associação uma especial ligação a Fátima, faz todo o sentido que estejamos presentes quando a imagem visitar as dioceses em que vivemos e trabalhamos.

Termino partilhando com todos a convicção de que neste caminho de serviço aos médicos católicos portugueses, à Igreja portuguesa e à sociedade portuguesa, Deus e Maria estão connosco pelo que só temos a esperar que a AMCP vá continuar a crescer e a fortalecer-se.

Agora que estamos a entrar no período habitual de férias, desejo a todos os médicos católicos portugueses e suas famílias umas santas e repousantes férias.

Porto, 18 de Junho de 2015

Carlos Alberto da Rocha

ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS: NASCIMENTO E PRIMEIROS ANOS

J. Boléo-Tomé

Com a publicação da Encíclica «Humanum genus», em Abril de 1884, Leão XIII convidou os católicos a organizarem-se e unirem-se no combate de ideias tão necessário num mundo dominado pelo materialismo. Este apelo foi ouvido e compreendido por um médico francês, o Dr. Jules Le Bèle, de Le Mans, que em pouco tempo conseguiu reunir mais de 500 aderentes, formando a primeira Associação de Médicos Católicos. Mas só mais tarde, no decurso de uma Peregrinação Internacional de médicos católicos a Roma, em 1904, numa audiência papal concedida já pelo novo Papa, S. Pio X, foi sugerida a criação de um organismo internacional que reunisse todos os grupos nacionais de médicos católicos. Para o conseguir, tornava-se necessária a existência de grupos nacionais organizados, o que só veio a acontecer a partir de 1912¹. É neste movimento que se inscreve o aparecimento da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

UMA DATA A CELEBRAR

Pensamos não ser incorrecto servirmo-nos dos primeiros documentos escritos para estabelecer como data da fundação da nossa Associação o dia 25 de Março de 1915. Foi esta a data do telegrama enviado para a Santa Sé pelo Senhor Bispo do Porto, dando conta da reunião realizada no Paço Episcopal, nesse mesmo dia.

É igualmente essa a data inscrita no *Termo de Abertura* do «Livro de Actas» que se encontra arquivado, onde está escrito que “o livro tem de

¹ François Blin, Walter Osswald – *Associativismo Médico Católico*. «Acção Médica», 78 (1), Março 2014.

servir para n'elle se escreverem as actas das sessões da Associação dos Médicos Cathólicos Portuguezes". Está datado e assinado: *Porto, 25 de Março de 1915 – O Secretário, Luíz de Figueiredo Cabral*.

Esta identificação bem clara dos fins a que se destina o «Livro d' Actas», é confirmada logo na primeira página, com o texto da primeira das "Actas" que estão registadas, com as palavras seguintes:

«No dia 25 de Março de 1915 teve lugar uma reunião no Paço Episcopal, sob a presidência do Ex.mo e Rev.mo Bispo do Porto, Sr. D. António Barroso, em que compareceram os Ex.mos Srs. Drs....» Segue-se uma lista de treze médicos presentes e dezasseis representados.

Esta *Introdução* da primeira Acta revela-nos, desde já, dois factos que devem ser salientados. O primeiro diz respeito ao local – Paço Episcopal – e ao presidente da reunião – o próprio Bispo do Porto, Senhor D. António Barroso. O segundo diz-nos qual foi a finalidade desta reunião, promovida pelo Bispo – a fundação de uma Associação de Médicos Católicos, de âmbito nacional.

Vale a pena olharmos mais atentamente para estes dois factos – a presença do Bispo do Porto e o nascimento de uma nova Associação em época bem difícil da história nacional.

- Uma reunião com este objectivo teve, certamente, alguns antecedentes. É até bem provável que o próprio Bispo do Porto, prelado de um dinamismo e coragem excepcionais, fosse um dos seus principais promotores, a par de alguns médicos como Domingos Pulido Garcia, Luís de Figueiredo Cabral e outros, que já se reuniam mais ou menos regularmente.

Quem foi D. António Barroso?² Missionário, cientista, reorganizador e reformador, quer no norte de Angola, quer, já como Bispo, em Moçambique (1891-1897), na Índia, em S. Tomé de Meliapor, onde pacificou uma diocese dividida (1897-1899) e, por fim, no Porto (1899-1918), foi sempre um homem superior, considerado por muitos, mesmo políticos republicanos, herói nacional e santo. Exilado desde 1911 por ter elevado a voz contra as prepotências e perseguições à Igreja feitas pela República e mar-

² Amadeu Gomes de Araújo & Carlos Moreira de Azevedo – *Réu da República*; editora Aletheia, 347 págs. Ver tb.: José Abílio Barbosa Macedo – *D. António Barroso: síntese biográfica e bibliográfica*. Em www.remelhe.bcl.pt

cadadas pelo ódio de Afonso Costa, D. António Barroso só voltaria ao Porto em Março de 1914, imprimindo à diocese uma vida muito intensa. A sua actividade e a denúncia corajosa do regime opressivo apostado apenas em destruir a Igreja Católica, iria conduzi-lo de novo ao exílio em 1917 (7 de Agosto), de onde regressaria ainda nesse mesmo ano, em 20 de Dezembro, após publicação de um decreto assinado por Sidónio Pais, que anulou todos os castigos aplicados pela República contra prelados portugueses. Faleceu no ano seguinte, em 31 de Agosto, na sua diocese do Porto, deixando na memória do povo uma imagem de santidade activa.

Foi este homem invulgar que presidiu, em 1915, a uma reunião convocada para o seu Paço, que daria origem à Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

- O ambiente socio-político não parecia propício a qualquer iniciativa desta natureza: as movimentações políticas, no Parlamento ou na rua, acompanhadas de violências de todo o género, que foram a marca da I República, sucediam-se umas às outras, quase sempre sob a batuta clara ou escondida de Afonso Costa, o “*democrata extremista*” e anticlerical. Nesse mesmo ano de 1915 iria acontecer o chamado «*movimento das espadas*»³, seguido pela tentativa do general Pimenta de Castro de pôr ordem na desordem republicana – Chefe do Governo em Janeiro desse ano, nomeado pelo Presidente da República Manuel de Arriaga, acumula inicialmente todas as pastas até conseguir acordos com as forças políticas para a sua atribuição, numa tentativa para conseguir uma larga maioria de apoio. Governa sem Parlamento, tendo sempre o apoio de Manuel de Arriaga. As arruaças e movimentações do Partido Democrático, de Afonso Costa, associado a

³ «Movimento das Espadas» – descontentamento dos militares face à política governamental favorável à participação portuguesa na *Primeira Guerra Mundial*; as origens próximas do movimento radicaram-se no mal-estar generalizado sentido pelos oficiais da guarnição de Lisboa face à constante interferência de militares e civis ligados ao *Partido Democrático Republicano* nos processos de nomeação de oficiais para postos de comando e na sua destituição. Este descontentamento agudizou-se quando a 20 de Janeiro de 1915 o major João Carlos Craveiro Lopes, aquartelado na Figueira da Foz, foi transferido compulsivamente sem conhecimento das estruturas militares e sem motivos. Um numeroso grupo de oficiais decidiu tentar dirigir-se ao palácio de Belém para entregarem as espadas ao Presidente Manuel de Arriaga. Não o conseguiram e foram presos. Ver J. Veríssimo Serrão – *História de Portugal*, vol. XI.

radicais e desordeiros de diversas origens, cada vez mais violentas, conduziram à revolução mais sangrenta da I República, em 14 de Maio, em que foram contados mais de trezentos mortos e feridos graves. O governo de Pimenta de Castro foi derrubado e o próprio Presidente da República, Manuel de Arriaga, se demitiu abandonando o cargo em 26 de Maio.

Este terrível ambiente social foi o pano de fundo do nascimento da Associação dos Médicos Católicos Portugueses, pela mão do Bispo-coraagem D. António Barroso e de um grupo de médicos idos de diversos pontos do país, reunidos na cidade do Porto.

- Os únicos dados que possuímos que nos permitem esboçar uma história da Associação dos Médicos Católicos em Portugal resumem-se a algumas Actas de reuniões nacionais e poucas, muito poucas, notícias dispersas, publicadas em jornais católicos. Será com estes elementos que tentaremos seguir o seu trajeto, durante os seus primeiros anos, atravessados por agitações socio-políticas especialmente graves.

Na reunião fundadora desse dia 25 de Março foram definidas as linhas orientadoras da nova Associação. O Senhor Bispo do Porto saudou os médicos presentes, lembrando que nunca existiu qualquer oposição ou incompatibilidade entre a ciência e a fé; ela só existe no pensamento dos que têm dificuldade em aceitar a existência de Deus. A presença daquele grupo de médicos no Paço Episcopal, decididos a dar testemunho da Fé, era a prova disso mesmo e uma esperança para a renovação da sociedade. Lembrou que a escolha daquele dia para o encontro, Senhora da Anunciação, era simbólico para a missão que se propõem – anunciar o Evangelho no exercício da Medicina.

Em nome dos médicos falou primeiro Domingos Pulido Garcia⁴ que se referiu ao importante papel do médico na sociedade, devido à relação de

⁴ Pode encontrar-se uma referência extensa a este médico no jornal “*A União*”, órgão do Centro Catholico Portuguez, com data de 3/Julho/1921. Nasceu em Amareleja em 16/Octubro/1867, formou-se em Medicina na Universidade de Coimbra, exercendo a profissão primeiro em Moura e depois em Serpa, onde se fixou. Foi o grande dinamizador da Associação dos Médicos Católicos, percorrendo boa parte do país para encontros com colegas estabelecidos nos locais mais variados.

grande proximidade com as pessoas e as famílias. Em nome de todos pediu ao Senhor Bispo do Porto que enviasse um telegrama ao Secretário de Estado de Sua Santidade o Papa Bento XV, Cardeal Gasparri, anunciando a formação da Associação dos Médicos Católicos Portugueses. O telegrama, redigido em francês, seguiu nesse mesmo dia 25 de Março para Roma.

Seguiram-se no uso da palavra o dr. João Carlos Marques da Silva e Costa Guerra (2.º Visconde da Barreira), que se referiu ao valor e necessidade de voltar a colocar as Irmãs de Caridade nas obras de assistência, e o dr. José Pedro Dias Chorão que falou sobre a crise da civilização que só será possível reverter com o regresso aos princípios cristãos. Por último usou da palavra o dr. Pulido Garcia que referiu a necessidade de organização desta nova associação, dotando-a com uma direcção provisória que devia preparar uma Assembleia Geral, assim como estabelecer contactos com organizações semelhantes de outros países.

Estava fundada a Associação, sendo constituída uma Comissão Diretiva provisória presidida por Domingos Pulido Garcia, tendo como tesoureiro José Rodrigues de Carvalho e secretário Luís de Figueiredo Cabral. Ficou ainda marcada a realização do 1º Congresso no dia 24 ou 25 de Outubro de 1915. Para esse congresso ficou já combinada a realização da Assembleia Geral proposta, em que seria eleita a primeira direcção da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

A VIDA DA ASSOCIAÇÃO – PRIMEIROS ANOS

- Após a sua fundação, no Porto, a primeira reunião nacional realizou-se igualmente no Porto em 25 de Outubro de 1915, em instalações cedidas pela Associação Católica do Porto. Foi presidida inicialmente pelo Senhor D. António Barroso, que não pode acompanhar os trabalhos, retirando-se imediatamente depois de uma calorosa saudação aos médicos católicos, e da aprovação de um telegrama a enviar para Roma, assinado pelo Prelado, comunicando a realização do congresso e solicitando a bênção apostólica de Bento XV, para todos os participantes na reunião.

Os trabalhos prosseguiram sob a presidência de Domingos Pulido Garcia, sendo de salientar a qualidade da tese apresentada pelo Visconde da Barreira sobre a enfermagem religiosa em confronto com a enfermagem laica.

Falaram também os médicos Emília Patacho⁵ e Bentes Castel-Branco. O presidente falou da necessidade de se conseguir a associação com as congéneres estrangeiras, principalmente as que se encontram mais próximas, como a francesa e a espanhola. Por fim, foi proposta e aprovada a primeira direcção nacional da Associação dos Médicos Católicos Portugueses, que ficou assim constituída: presidente – D. Thomaz de Mello Breyner; que teria como restantes membros da direcção os colegas Augusto Camossa Saldanha, Manuel Ferreira Cardoso, Eurico Lisboa e João Bentes Castel-Branco. Foi ainda eleito secretário perpétuo o Dr. Domingos Pulido Garcia.

Ficou marcada uma segunda reunião nacional para o ano seguinte, a realizar em Março, que seria designada como II Congresso.

• A segunda Reunião Nacional, ou II Congresso, teve lugar em Lisboa no dia 25 de Março de 1916, sob a presidência do Senhor Cardeal Patriarca, D. António Mendes Belo. Uma *Acta* muito extensa e pormenorizada, conta-nos em nove páginas maciças o conteúdo dessa importante reunião.

Começando pelas presenças, ficamos a saber que, além do Cardeal Patriarca de Lisboa, esteve presente o Encarregado de Negócios da Nunciatura, Monsenhor Aloisio Mazella, o Arcebispo de Mitilene, D. João Evangelista de Lima Vidal, e o Bispo eleito de Portalegre, D. Manuel Mendes da Conceição Santos. São depois enumerados os nomes de trinta médicos inscritos, que estiveram presentes ou representados, e as mensagens dos Bispos da Guarda e de Viseu.

Após a leitura e aprovação de um telegrama dirigido a Sua Santidade do Papa, assinado pelo Cardeal Patriarca, o Senhor D. António Mendes Belo dirigiu-se aos participantes no Congresso, chamando a atenção para os problemas que têm afligido a humanidade e bem visíveis na sociedade portuguesa, e as suas causas verdadeiras – o abandono da mensagem de Cristo, que os nossos navegadores souberam levar aos quatro cantos do mundo, dilatando a Fé. Temos, porém, de acreditar que os novos portu-

⁵ Emília Cândida da Silva Patacho. Foi directora do Reformatório Feminino de Lisboa, entre 1909 e 1931, onde desempenhou igualmente as funções de médica e de assistente de menores.

gueses podem representar a esperança no futuro, se forem fieis a Deus, à Patria e à Família. Saúda, por isso, a Associação dos Médicos Católicos Portugueses pela sua coragem e comprometimento, pedindo a Deus que saibam ser sempre exemplos de Fé, na sequência de tantos sábios médicos que souberam demonstrar a harmonia entre a Fé e a Ciência.

Usando a seguir da palavra, o Presidente da Associação saudou os Prelados presentes e lembrou os colegas falecidos. De um deles, Dr. António Mendes Lages⁶, recebera um conselho que tem orientado o seu trabalho médico: *“Nunca deixe de se aproximar de um doente que geme, ainda que a sua presença lhe pareça inútil. A presença do médico é sempre útil e um simples olhar alivia muitas vezes o doente que sofre”*.

De entre os vários assuntos discutidos antes do início da leitura de comunicações, merece referência a informação dada pelo Dr. Augusto Saldanha: desde Outubro do ano anterior inscreveram-se na Associação trinta e um colegas, dos quais três mulheres, as doutoras Emília Patacho, Maria Pais Moreira, e Domitila de Carvalho.

Dos temas apresentados podemos citar o de José Dias Chorão (*O alcoolismo - meios de o combater*), de Pulido Garcia (*Esboço de uma reforma da Assistência Médica*), de Bentes Castel-Branco (*Sanatórios Católicos – tema muito discutido*), de Oliveira Martins (*O papel do médico como católico*), de Tomás de Mello Breyner (*Assistência Religiosa hospitalar – dificuldades*). Os Prelados presentes congratularam-se pela qualidade deste congresso, saudando os membros da Associação e encorajando-os a marcar na profissão a sua presença como católicos.

- A reunião nacional seguinte, ou III Congresso, ficara já marcada para Coimbra, onde se realizou no dia oito de Dezembro de 1916, sob a presidência do Bispo-Conde de Coimbra. Não pôde estar presente nem o

⁶ Padre Doutor António Mendes Lages (1838 – 1916). Nasceu em Loriga no dia 2 de Janeiro de 1838 Terminada a formatura em Medicina em 1867, exerceu clínica em diversos locais entre os quais o Hospital de St. António, no Porto, e o Hospital de S. José, em Lisboa, onde se fixou, chegando a ser chefe de serviço. A morte da esposa, em 1908, fê-lo repensar a sua vida de agnóstico, ingressando nesse mesmo ano na Companhia de Jesus. Perseguido na I República, foi preso e exilado, falecendo em Múrcia (Espanha) em 11 de Janeiro de 1916.

Presidente nem vários membros da direcção, sendo substituídos pelo Dr. Augusto Camossa Saldanha e pelo Secretário Perpétuo, Dr. Pulido Garcia.

Esta reunião nacional ficou marcada por um facto digno de relevo, a participação interessada de um numeroso grupo de estudantes de Medicina, dos quais 17 faziam parte de uma lista apresentada pelo quintanista de Medicina do Porto, Manuel Cerqueira Gomes, como candidatos a membros da Associação na qualidade de “sócios escolares”.

A Acta deste encontro de Coimbra revela-nos ainda que já existiam Estatutos, que são citados na sua saudação pelo Senhor Bispo-Conde, ao referir “o artigo primeiro dos estatutos” dizendo: «*Esta Associação definiu nele um verdadeiro esquema do seu apostolado*». Ainda não conseguimos encontrar esses Estatutos de cuja existência não podemos duvidar, depois desta referência tão clara feita pelo Senhor D. Manuel Coelho da Silva. Aliás, eles seriam de novo citados no IV Congresso, em que foram propostas algumas alterações.

Dos trabalhos apresentados no Congresso, depois de uma referência breve a um estudo sobre *A Medicina em Marrocos*, escrito pelo membro da Associação e médico em Mazagão Diogo Nunes da Silva Correia, trabalho que foi publicado no jornal «A Ordem», foi dedicado um grande espaço de tempo à conferência do colega Leite de Faria sobre «*Tuberculose e catolicismo*». Neste extenso trabalho, que despertou muito interesse, o autor falou sobre uma doença de “decadência orgânica e de miséria fisiológica e moral” mas evitável, lembrando a importância de uma terapêutica educativa. Na luta contra esta doença pode desempenhar um papel importantíssimo a formação espiritual, no combate a atitudes degradantes tomadas muitas vezes pelos seus portadores, assim como a luta contra as condições sociais de miséria e de ausência de condições básicas de higiene e alimentação.

Trabalho muito apreciado, mereceu longos comentários do Prof. Dr. Serras e Silva, do Prof. Dr. Álvaro de Matos (importância de uma higiene alimentar), do Dr. Camossa Saldanha (a necessidade do bom exemplo, retirando todo o fundamento aos críticos), do Dr. Dias Chorão (higiene nas escolas e colégios), do Dr. Pulido Garcia (o mau exemplo de algumas instalações religiosas) e, por fim, do Senhor Bispo-Conde que cumprimentou o orador e esclareceu alguns pontos de doutrina relativa a jejuns.

Não foi marcada a data da reunião nacional seguinte, sendo apenas consideradas as hipóteses do local – em Braga, ou novamente em Coimbra.

• O IV Congresso da Associação teve lugar em Coimbra, no dia 26 de Maio de 1918, nas instalações do C.A.D.C. (Centro Académico de Democracia Cristã), em condições socio-políticas bastante difíceis, que iriam agravar-se nos tempos que vieram a seguir. Em 5 de Dezembro de 1917 deca-se em Lisboa um movimento militar que colocara no poder um homem muito respeitado, Sidónio Pais, prometendo aos portugueses uma “República Nova” que daria ao país um novo rumo de estabilidade e confiança. O Presidente Bernardino Machado fora demitido, seguindo para o exílio, e foram libertados vários políticos presos sem motivos, apenas por discordância ideológica.

Em França, o Corpo Expedicionário Português continuava a ser o símbolo maior do heroísmo, que culminou com a tremenda batalha de La Lys, em 9 de Abril de 1918, em que milhares de portugueses se sacrificaram até ao último soldado, para que os aliados se pudessem reorganizar.

O povo acolhia Sidónio como o seu herói, a sua esperança para os males que afligiam a Pátria. Mas as forças políticas que tinham dominado o País, associadas ou não ao Grande Oriente Lusitano, continuavam em efervescência e temiam-se novos golpes revolucionários.

Este foi o ambiente em que decorreu o IV Congresso da Associação dos Médicos Católicos, ambiente que iria degradar-se ainda mais nos meses seguintes.

Por impossibilidade do Senhor Bispo-Conde de Coimbra, e por proposta do Dr. Pulido Garcia, dirigiu os trabalhos do Congresso o Prof. Doutor Lúcio Martins da Rocha. Foram muitos os ausentes que enviaram saudações explicando a sua não participação. Alguns encontravam-se em França, onde foram assistir o Corpo Expedicionário, terrivelmente ferido em La Lys.

Passando aos temas apresentados, foi lida e amplamente discutida a tese do Prof. Doutor João Serras e Silva «*A Igreja e a Higiene*». A propósito deste tema usaram também da palavra o Prof. Doutor Álvaro de Matos e os Drs Camossa Saldanha e Pulido Garcia.

Os últimos pontos da ordem de trabalhos eram: 1) Eleição dos novos dirigentes nacionais e 2) Alterações a introduzir nos Estatutos. No primeiro, a nova Direcção Nacional ficou assim constituída: presidente, Lúcio Martins da Rocha; secretário, Álvaro de Matos; tesoureiro, João Francisco Cavaco; vogais, Álvaro Novais e Sousa e Feliciano Augusto da Cunha Guimarães.

Quanto às alterações estatutárias ficamos a saber que o Artigo 18 passou a ter a seguinte redacção: Artº 18 – *A Associação celebrará com solenidade todos os anos a festa do seu patrono S. Rafael, no dia 24 de Outubro, e a da Imaculada Conceição, no dia 8 de Dezembro, para o que distribuirá...* (segue o texto anterior, que desconhecemos). Também os Artgos 19 e 20 foram alterados do modo que registamos: Artº 19 – *Além destas celebrará outras festas como a de S. Lucas em 18 de Outubro e as que forem determinadas pela Direcção...* (segue o texto dos estatutos); e Artº 20 – *No dia da festa da Imaculada Conceição, em 8 de Dezembro, a Associação celebrará a sua Assembleia Geral ordinária. Nesta Assembleia...* (continua com o texto que desconhecemos). Foi ainda introduzida, no Capítulo II dos estatutos (Dos Sócios), a seguinte disposição: *A Direcção, em casos excepcionais e com motivo fundamentado, pode dispensar qualquer sócio do pagamento das suas quotas.*

- A agitação política nesse mesmo ano iria ter um dos seus momentos mais dramáticos em 14 de Dezembro, com o assassinio do Presidente Sidónio Pais. O único facto positivo foi o fim da Grande Guerra que assolou principalmente a Europa, fazendo mais de oito milhões de vítimas militares e muitos milhões de vítimas civis. O armistício foi assinado em 11 de Novembro e os restos do Corpo Expedicionário Português começaram a regressar, depois de terem marcado presença na parada da vitória em Paris.

As consequências da guerra nos anos que se seguiram traduziram-se no agravamento das querelas políticas, e numa situação social e económica cada vez mais frágil, a que se somaram os efeitos de uma epidemia de tifo exantemático, nos distritos do norte, seguida dos terríveis efeitos de uma pandemia de gripe pneumónica vinda de Espanha, que se calcula ter causado à volta de 60.000 mortos.

Politicamente, o país encontrava-se, verdadeiramente, num quase total desgoverno e agitação permanentes. Em 19 de Outubro de 1921 rebentou nova revolução, aparentemente com liderança e apoio militar. Porém, vários grupos políticos tinham conseguido obter armamento e começavam a impor a sua lei. A noite chegou; os grupos armados queriam sangue, e iniciaram uma verdadeira carnificina – foi a noite da “*camioneta fantasma*”, em que foram assassinados o Presidente do Ministério, António Granjo, e figuras ilustres do movimento republicano como Machado Santos, José Carlos da Maia, o comandante Freitas da Silva e outros. O horror dessa noite dá bem a medida do estado em que se encontrava Portugal, traduzido pelo lamento impresso nos jornais – «*Perdemos tudo: os heróis, os santos, as certezas e os sonhos. Só nos falta agora perder o Povo, esse bom Povo de Portugal, que meia dúzia de feras pretende caluniar (...)*»⁷.

Não é de admirar que a reunião nacional seguinte, denominada V Congresso da Associação dos Médicos Católicos, só tivesse podido realizar-se quase quatro anos depois, em 25 de Março de 1922. Antes dessa data, e significando actividade, só encontrámos uma notícia no jornal “A União”, com a data de 2 de Julho de 1921 que nos diz: «*De passagem para o Norte encontra-se em Lisboa o nosso querido e dedicado amigo, o sr dr. Domingos Pulido Garcia (... ..). Vai em serviço da benemérita Associação dos Médicos Católicos Portugueses (...)*»⁸. Esta informação diz-nos que o secretário perpétuo da Associação, estava activo.

- O V Congresso da Associação teve lugar novamente em Coimbra em 25 de Março de 1922, sob a presidência do Senhor Bispo-Conde de Coimbra, com a presença de vinte médicos e a representação de mais doze. Associaram-se ao Congresso com mensagens o Senhor Cardeal Patriarca de Lisboa, o Senhor Arcebispo Primaz, os Arcebispos de Évora e de Mitilene, e os Bispos de Leiria, Beja e Guarda.

Em carta lida pelo Dr. Pulido Garcia, D. Tomás de Mello Breyner fez um relato do Congresso Internacional em que participou, realizado em Londres, e da impressão que lhe causou ver na Catedral de Westminster

⁷ Ver J. Veríssimo Serrão, opus cit., vol XI, pág. 265.

⁸ Ver nota (4).

mais de dois mil médicos católicos da Europa e Américas participarem nas cerimónias litúrgicas acompanhando as leituras e as orações em voz alta, com o terço na mão. Portugueses, só quatro participaram, sendo um deles o signatário e outro o Professor Álvaro de Matos. Ficou triste por esta ausência, sinal de uma cobardia moral que invadiu a sociedade portuguesa.

O tema de fundo foi apresentado pelo Dr. Leite de Faria, que falou sobre a figura e a obra de Laennec, o descobridor da auscultação clínica. No seu trabalho, que foi muito aplaudido, o orador pôs em destaque, não só a competência profissional de Laennec, como a sua firmeza de crença que afirmava desassombadamente.

Seguiu-se no uso da palavra o Dr. José Dias Chorão com o tema «Casamento e *Saúde*», que foi igualmente muito apreciado por todos. Foi mesmo pedido ao Autor que o seu trabalho fosse publicado e divulgado.

Por fim foram eleitos os membros da nova direcção nacional, que ficou constituída pelos médicos Eduardo Burnay, Weiss de Oliveira, Elmano Alves, Fernando Pinto Coelho e Gabriel Ribeiro, que tomariam posse nesse mesmo dia perante o Senhor Bispo-Conde de Coimbra.

Antes do encerramento foi ainda aprovado um voto de apoio ao deputado Dr. Dinis da Fonseca pelo seu projecto de lei sobre as Misericórdias, voto que foi enviado ao Presidente da Câmara dos Deputados e ao autor.

- Estas foram as informações escritas que encontramos relativas a actividades da jovem Associação, a partir da data do seu nascimento, em 1915, na cidade do Porto, até 1922, em Coimbra. No livro de Actas as páginas manuscritas terminam na folha 26/verso, sem qualquer assinatura. Algumas referências a médicos em jornais católicos não permitem supor uma actividade associativa. A Associação dos Médicos Católicos Portugueses iria retomar a sua actividade pública conhecida dez anos depois com uma nova direcção e novos Estatutos. Estes seriam discutidos no ano seguinte, em 11 de Abril de 1933, e aprovados em Junho de 1934 pelo Senhor Cardeal Patriarca de Lisboa, D. Manuel Gonçalves Cerejeira.

Iria começar um novo período de actividade da Associação, então integrada na Acção Católica Portuguesa como Associação Auxiliar.

Lisboa, 27 de Junho, 2015

**REUNIÃO NACIONAL DOS MÉDICOS CATÓLICOS**

Centro de Congressos da S.R.N. da Ordem dos Médicos
9 de Maio de 2015

**“Médico-Doente ,
uma relação secular”**

PROGRAMA

- 09h00 Abertura do Secretariado
10h00 Oração inicial
10h15 Abertura e apresentação “100 Anos de AMCP” - *Carlos Alberto Martins da Rocha*
10h30 - 11h45: 1a (Re)conciliação «Tudo pelo doente»
 Como médico - *António Sarmento*
 Como economista - *Pedro Arroja*
 Como voluntário - *Cláudia Assis Teixeira*
11h45 Café
12h15 1a Conferência - Apresentação: *Filipe Almeida*
 “O que tem a dizer hoje Cristo Médico ao Médico” - *Pe. José Eduardo Lima, sj*
13h00 Almoço
14h30 2a Conferência - Apresentação: *Serafim Guimarães*
 “Do Dr. Semana à Dra. Internet” - *João Lobo Antunes*
15h20 - 17h30: 2a (Re)conciliação «Conhecimentos e valores. Fé e a Doença»
 “Encontrar-se na Fé” - *Lúisa Viterbo*
 “Encontrar-se na doença” - *Isabel Morujão*
16h00 Café
 “A Vida vale sempre a pena ser vivida” - *Bento Amaral*
 “(Des)Encontros da Fé e da Doença” - *Pe. José Nuno Ferreira da Silva*
18h00 Missa

O QUE TEM A DIZER HOJE CRISTO MÉDICO AO MÉDICO

José Eduardo LIMA, S.J.

«A sogra de Simão estava de cama com muita febre.».

Possa Cristo vir a nossa casa, entrar e curar com uma só palavra a febre dos nossos pecados. Todos nós temos febre. De cada vez que nos encolerizamos, ficamos com febre; todos os nossos defeitos são outros tantos acessos de febre. Peçamos aos apóstolos que intercedam junto de Jesus, para que Ele Se aproxime de nós e nos tome pela mão; pois logo que Ele nos tome pela mão a febre desaparecerá.

É Ele o verdadeiro, o grande médico, o primeiro de todos os médicos. Moisés é um médico, Isaías e todos os santos são médicos; mas Jesus é o primeiro de todos os médicos. Ele sabe perfeitamente tomar o pulso e sondar os segredos das doenças. Não toca na orelha nem na fronte, nem em nenhuma outra parte do corpo, mas agarra na mão [...], isto é, nas obras más. Primeiro cura as obras e depois a febre desaparece.

São Jerónimo (347-420), presbítero, tradutor da Bíblia, doutor da Igreja
Homilias sobre o evangelho de Marcos, n.º 2C; PLS 2, 125s, SC 494

Introdução:

Começo esta conferência com uma citação de S. Jerónimo para situar a utilização deste título cristológico, hoje pouco usado: Cristo médico.

Não é uma mera conveniência a ligação do exercício da medicina com a acção salvífica de Jesus. Como vimos na citação é um título que está bastante recolhido pelos padres da Igreja nos primeiros séculos da Igreja. S.

Agostinho talvez seja o Padre que mais referências faz a este título. Dada a proximidade da raiz etimológica latina e grega da palavra saúde e salvação não estranha a utilização dos títulos cristológicos, Salvador e médico, já que ambos querem significar a mesma coisa.

Com Jesus a função de ser Rafael (medicina de Deus), deixa de ser uma missão própria de um anjo mas passa a ser assumida na sua plenitude pelo Filho de Deus. O Pai já não necessita enviar um mensageiro, ou uma mensagem de salvação, agora Ele mesmo através de Seu Filho se faz medicina para todos nós.

Mas não se trata aqui de fazer uma arqueologia do título cristológico antes, regressar a ele para ver que nos pode hoje ajudar a nós, médicos, a melhor exercer a profissão. Já vimos que médico e salvador são uma e a mesma coisa em Cristo. O título médico não se refere a uma característica particular de Jesus Cristo senão à Sua missão, à Sua pessoa. A palavra salvação tem a sua origem no grego *soteria*, transmitindo a ideia de cura, redenção, remédio e resgate; no latim *salvare*, que significa 'salvar', e também de 'salus', que significa ajuda ou saúde. Vamos assim indicar algumas dessas características que, a meu ver, podem ajudar hoje a cada médico a ser melhor discípulo de Jesus.

Para isso vou em primeiro lugar destacar algumas passagens que me parecem bastante ilustrativas da acção médica de Jesus. Depois indicarei (sem pretensão de ser exaustivo) algumas características que, desta acção de Jesus, podem ser modelo para o exercício da medicina.

1- Cristo médico

Talvez estejam à espera de um comentário aos milagres que Jesus foi realizando ao longo do tempo da sua vida pública. Nestes é bem patente o seu exercício de médico. Jesus cura, efectivamente, febres, leprosos, coxos, cegos, endemoniados (vários exegetas vêm nestes relatos a acção médica de Jesus como psiquiatra) até reanima corpos inanimados (mortos).

Mas nada destes sinais é realmente importante na sua acção. O que realmente importa nestes milagres é que eles são sinais da presença e acção do Reino, presença da acção salvífica de Deus. São sinal de que o messias

prometido desde o Testamento antigo já está presente e actuando entre nós. Gostava de me deter em algumas passagens que me parecem ilustradoras da acção médica de Jesus para além destes gestos “óbvios” da sua acção médica.

Lc 4, 16-21

Veio a Nazaré, onde tinha sido criado. Segundo o seu costume, entrou em dia de sábado na sinagoga e levantou-se para ler. Entregaram-lhe o livro do profeta Isaías e, desenrolando-o, deparou com a passagem em que está escrito: «*O Espírito do Senhor está sobre mim, porque me ungiu para anunciar a Boa-Nova aos pobres; enviou-me a proclamar a libertação aos cativos e, aos cegos, a recuperação da vista; a mandar em liberdade os oprimidos, a proclamar um ano favorável da parte do Senhor.*» Depois, enrolou o livro, entregou-o ao responsável e sentou-se. Todos os que estavam na sinagoga tinham os olhos fixos nele. Começou, então, a dizer-lhes: «Cumpriu-se hoje esta passagem da Escritura, que acabais de ouvir.»

Este texto do evangelho de São Lucas relata-nos a primeira acção pública de Jesus depois do seu baptismo e tempo de discernimento da sua missão no deserto onde foi tentado. Nele assume uma profecia de Isaías, o mesmo profeta que descreve a figura de servo de Yavé que Jesus assume como o seu modo de ser o messias de Deus. Aqui é claro que Jesus não se identifica com alguém que quer impor um regime político ou um modo de independência política. Assume-se como alguém que quer a libertação de todo tipo de escravidões que aprisionam as pessoas: físicas, psíquicas e jurídicas. Esta é a missão que Jesus assume e com a qual se identifica. Podemos dizer mesmo que esta passagem de Isaías é um retrato autobiográfico de Jesus.

Não é de estranhar que as primeiras acções de Jesus sejam, precisamente, curações. Sinais de que esta libertação já chegou. A sua missão como messias identifica-se com a sua acção médica: Jesus cura.

Tipologicamente podemos afirmar que a salvação é a restauração da condição prévia à queda dos primeiros pais. O regresso ao paraíso de onde fomos expulsos inclui a recuperação e restabelecimento da saúde. Recordemos que na visão mitológica presente nos 12 primeiros livros do Génesis

todos os males derivam directamente da expulsão do paraíso acontecida por Adão e Eva terem provado da fruta da árvore proibida. Salvação como restauração de uma condição perdida ou antes restauração como nova condição que Deus, por seu filho, nos quer entregar.

É disto que este texto de Isaías trata: anunciar a boa nova (=evangelho), libertar os presos, dar a vista aos cegos, libertar oprimidos, ano da graça (i.e. todas as situações regressam ao estado original). É neste âmbito que Jesus médico aparece neste texto. Não se trata só de situações de injustiças, económicas sociais e morais que é necessário renovar, é também importante recuperar e restaurar a saúde (recuperar a vista aparece aqui como exemplo).

Este é o primeiro rasgo de Jesus médico que gostava de salientar. A presença do Reino mostra-se no facto de que as pessoas ficam curadas das doenças que as afectam. Contudo há algo mais nestes relatos que importa salientar. Não interessa tanto o resultado físico da cura mas antes a restituição da integralidade e totalidade da pessoa (o apelo à fé nEle). Jesus cura não só o sintoma mas, sobretudo, a pessoa.

A este respeito é importante olharmos para a figura de Jesus e a sua pedagogia no encontro com a Samaritana no Evangelho de João, Jo 4, 1-42. É certo que aqui não se trata de uma cura de um milagre que Jesus realiza. Contudo o modo como Jesus vai ajudando a mulher a relatar a sua realidade é também indicador do modo como podemos “restaurar” a pessoa. Tentem ler este diálogo de Jesus com a samaritana como um modo de fazer a história clínica do doente. É curioso como Jesus vai tocando em pontos da vida desta mulher que a poderiam humilhar mas que em nenhum momento ela se sente humilhada ou julgada por Jesus, antes vai experimentando a alegria da libertação. Neste sentido o diálogo é libertador, o diálogo com Jesus cura esta mulher.

Jo 11, 1-44 (Ressurreição de Lázaro).

Não coloco aqui o texto pela sua extensão. Recordo só os momentos-chaves que pretendo realçar. Lázaro cai doente e suas irmãs enviam um mensageiro a avisar Jesus que o seu amigo estava doente. Tendo recebido a notícia Jesus permanece onde está mais três dias findos os quais se dispõe

a ir a Betânia. Ao chegar é informado que Lázaro morreu. Têm um diálogo com cada uma das irmãs de Lázaro, Marta e Maria e no final ordena a Lázaro que saia do túmulo.

Não sem antes ter pedido ajuda para afastar a pedra e retirar as ligaduras do sudário de Lázaro.

A exegese deste texto é realmente muito interessante mas não é o que agora pretendo ao citar este texto. O que surpreende neste texto é ver o grau de empatia que Jesus tem com estes três irmãos. Há até quem afirme que o discípulo amado de Jesus era Lázaro e não João.

É dos poucos textos onde Jesus aparece a chorar pela morte de um dos seus amigos e a chorar com Marta e Maria. Jesus estabelece vínculos reais com aqueles que o procuram. Não é simplesmente um funcionário de Deus, mais um taumaturgo que faz milagres e não se deixa afectar pelas situações daqueles que o cercam. Jesus chora não só por simpatia mas por compaixão e por amizade. Deste rasgo de Jesus não se segue que devamos ser amigos pessoais daqueles que nos procuram em busca de alívio e cura dos seus sintomas. Demasiada implicação afectiva com os pacientes pode ser negativa na acção médica.

Este rasgo de Jesus, que não é um sinal do cristo médico, é importante para que o quadro que pretendo esboçar fique completo pois é uma característica fundamental da personalidade de Jesus que somos convidados a imitar – *a atenção aos pormenores que vão para além do estritamente profissional.*

Lc 10, 29-37 (Bom samaritano)

Mas ele, querendo justificar a pergunta feita, disse a Jesus: «E quem é o meu próximo?»

Tomando a palavra, Jesus respondeu:

«Certo homem descia de Jerusalém para Jericó e caiu nas mãos dos salteadores que, depois de o despojarem e encherem de pancadas, o abandonaram, deixando-o meio morto. Por coincidência, descia por aquele caminho um sacerdote que, ao vê-lo, passou ao largo. Do mesmo modo, também um levita passou por aquele lugar e, ao vê-lo, passou adiante.

Mas um samaritano, que ia de viagem, chegou ao pé dele e, vendo-o, encheu-se de compaixão. Aproximou-se, ligou-lhe as feridas, deitando

nelas azeite e vinho, colocou-o sobre a sua própria montada, levou-o para uma estalagem e cuidou dele. No dia seguinte, tirando dois denários, deu-os ao estalajadeiro, dizendo: ‘Trata bem dele e, o

que gastares a mais, pagar-to-ei quando voltar. Qual destes três te parece ter sido o próximo daquele homem que caiu nas mãos dos salteadores?’» Respondeu: «O que usou

de misericórdia para com ele.» Jesus retorquiu: «Vai e faz tu também o mesmo.»

Este texto tem sido visto desde sempre como uma parábola que descreve quem é Jesus. Há uns quantos aspectos que gostaria de salientar e que deixam de modo mais visível a acção médica de Jesus.

Nesta pequena parábola encontramos-nos com cinco personagens: o homem que é espancado e deixado a morrer à beira da estrada; o sacerdote; o levita; o samaritano e o estalajadeiro.

Nela podemos encontrar diferentes modos de ser e exercer a medicina, tanto no que diz respeito à atenção para com o doente como a atenção para aqueles que colaboram mais de perto com o médico e são imprescindíveis ao trabalho da medicina ao modo de Jesus, enfermeiros e pessoal auxiliar.

O sacerdote e o levita são aqueles que cumprem as regras tais como elas prescrevem que devem exercer a sua profissão. Ambos sabem que tocar num homem ensanguentado os torna impuros e, como tal, incapazes de cumprir a sua tarefa sem antes se submeterem ao ritual de purificação. A sua função e o modo legal de agir são mais importantes que a urgência em quebrar regras e protocolos. Não vêm o homem caído na estrada como alguém a quem cuidar mas antes como um problema que os pode tornar incapazes de cumprir a sua missão.

O Samaritano (abro um parêntesis para explicar que os samaritanos sendo também parte do povo escolhido eram considerados hereges por não cumprirem todas as prescrições da lei mosaica, em particular no que se refere ao templo de Jerusalém) sentindo-se mais livre das regras que prendem os outros é capaz de olhar para o homem caído não como um problema ao exercício da sua missão, mas como uma pessoa que precisa do seu auxílio. E é isto que faz, cuida do homem (é interessante notar como se fazia uma limpeza e cura de feridas neste tempo vinho e azeite como

medicamentos). Mas este cuidado não se limita a um limpar as feridas e recolocá-lo no caminho. Coloca-o sobre a sua montada e leva-o para uma estalagem onde fica a cuidar dele toda a noite. Não se limita a uma acção pontual, faz-se cargo dele. Contudo este fazer-se cargo toma depois uma nova expressão. Confia o cuidado e pleno restabelecimento do homem ao estalajadeiro. Implica outros neste serviço de atenção médica.

No evangelho de São Lucas estar no caminho é o modo de seguimento de Jesus. Fora dele é local de morte. Daí que, neste relato, seja importante o facto de o homem ter ficado à beira do caminho e incapaz de se reintegrar, de novo, no caminho.

Jesus não trabalha sozinho. Quer precisar da ajuda de outros. Isto significa confiar a outros o cuidado do homem mas sem se desinteressar pela sua recuperação.

Lc 8, 40-56 A cura da mulher com fluxo de sangue e a ressurreição da filha de Jairo

Quando regressou, Jesus foi recebido pela multidão, pois todos estavam à sua espera. Veio ao seu encontro um homem chamado Jairo, que era chefe da sinagoga. Caindo aos pés de Jesus, suplicava-lhe que entrasse em sua casa, porque tinha uma filha única, de uns doze anos, que estava a morrer. E, quando Ele se dirigia para lá, a multidão apertava-o, a ponto de o sufocar.

Ora, certa mulher, que sofria de um fluxo de sangue havia doze anos, e que, tendo gasto com os médicos todos os seus haveres, não pudera ser curada por nenhum, aproximou-se por detrás e tocou-lhe na orla do seu manto; e, naquele mesmo instante, o fluxo de sangue parou. Jesus perguntou: «Quem me tocou?» Como todos o negassem, Pedro e os que estavam com Ele disseram: «Mestre, é a multidão que te aperta e empurra.» Jesus insistiu: «Alguém me tocou, pois senti que saiu de mim uma força.» Vendo que não tinha passado despercebida, a mulher aproximou-se, a tremer; e, lançando-se aos pés de Jesus, contou diante de todo o povo por que motivo lhe tinha tocado e como ficara imediatamente curada. Disse-lhe Jesus: «Filha, a tua fé te salvou. Vai em paz.»

Ainda Ele estava a falar, quando alguém da casa do chefe da sinagoga veio dizer: «A tua filha morreu; não continues a incomodar o Mestre.» Mas

Jesus, que tinha ouvido tudo, respondeu: «Não tenhas receio; crê somente e ela será salva.» Ao chegar a casa, não deixou entrar ninguém com Ele, a não ser Pedro, João e Tiago, assim como o pai e a mãe da menina. Todos a choravam e pranteavam. Jesus disse: «Não choreis, porque ela não está morta, mas dorme.» E, por saberem que ela tinha morrido, troçavam de Jesus. Mas Ele, tomando-a pela mão, chamou-a, dizendo em voz alta: «Menina, levanta-te!» O espírito voltou-lhe, e imediatamente se levantou. Jesus mandou que lhe dessem de comer. Os pais ficaram estupefactos, e Ele ordenou-lhes que não dissessem a ninguém o que tinha acontecido.

Encontramo-nos aqui com duas outras importantes características de Cristo médico. Uma dá-se no encontro com a mulher que sofre de fluxo de sangue há doze anos. A outra encontramos-la no final do episódio da revivificação da filha de Jairo.

Já muitos livros foram escritos sobre a possível doença de que esta mulher sofria há já tantos anos. Para compreendermos melhor o alcance desta doença e o porquê da actitude desta mulher ao aproximar-se de Jesus como para lhe roubar a cura, é necessário saber que segundo as leis judaicas cada vez que uma mulher sofria de fluxo de sangue se tornava impura. Só depois de terminado esse fluxo e passados pelos rituais de purificação é que era, de novo, reintegrada na participação plena da comunidade.

Neste episódio, que parece interromper a narrativa da ida de Jesus até à casa de Jairo para lhe curar a filha, dá-se este encontro com a mulher que é curada. Notemos os elementos descritivos que São Lucas nos deixa. Jesus está apertado pela multidão, já deixa bem claro a enorme dificuldade que é distinguir entre um toque devido ao apertado que vai entre a multidão e o toque desta mulher que busca a sua salvação. A mulher por seu lado não se acha digna de se aproximar directamente de Jesus. A sua condição e o tempo que sofre dela fá-la achar-se claramente indigna de pedir o que seja. Confia que tocando Jesus é suficiente e aproveita a confusão.

Jesus dá-se conta da situação da mulher. Ela precisa mais que simplesmente ser curada da sua doença, dos seus sintomas. Jesus ao obrigar à sua revelação pública devolve-lhe não só a saúde mas a dignidade de que ela, durante os doze anos esteve privada. Neste pequeno relato encontramos a primeira das duas características que pretende realçar: Jesus sabe distinguir

entre as aproximações e toques quais são as que realmente são importantes. E sabe dar-lhes o devido respeito. Está atento à necessidade daqueles que o rodeiam. Não se limita a dar o que é necessário mas devolve a pessoa à sua dignidade. A segunda característica encontro-a no episódio quase caricato ao final da ressurreição da filha de Jairo. Jesus toma pela mão a menina e ordena-lhe que se levante. Depois disto diz aos seus pais que lhe deem de comer. É importante notar que Jesus não se fica pelos sintomas e a sua cura. Nota que é importante dar de comer à menina. Vê para além da necessidade que o fez ir a casa da menina.

Finalmente a última atitude de Cristo médico que gostava de salientar é a que encontramos na última ceia na versão de São João.

Jo 13, 1-17

Antes da festa da Páscoa, Jesus, sabendo bem que tinha chegado a sua hora da passagem deste mundo para o Pai, Ele, que amara os seus que estavam no mundo, levou o seu amor por eles até ao extremo. O diabo já tinha metido no coração de Judas, filho de Simão Iscariotes, a decisão de o entregar. Enquanto celebravam a ceia, Jesus, sabendo perfeitamente que o Pai tudo lhe pusera nas mãos, e que saíra de Deus e para Deus voltava, levantou-se da mesa, tirou o manto, tomou uma toalha e atou-a à cintura. Depois deitou água na bacia e começou a lavar os pés aos discípulos e a enxugá-los com a toalha que atara à cintura.

Chegou, pois, a Simão Pedro. Este disse-lhe: «Senhor, Tu é que me lavas os pés?» Jesus respondeu-lhe: «O que Eu estou a fazer tu não o entendes por agora, mas hás-de compreendê-lo depois.» Disse-lhe Pedro: «Não! Tu nunca me hás-de lavar os pés!» Replicou-lhe Jesus: «Se Eu não te lavar, nada terás a haver comigo.» Disse-lhe, então, Simão Pedro: «Ó Senhor! Não só os pés, mas também as mãos e a cabeça!» Respondeu-lhe Jesus: «Quem tomou banho não precisa de lavar senão os pés, pois está todo limpo. E vós estais limpos, mas não todos.» Ele bem sabia quem o ia entregar; por isso é que lhe disse: 'Nem todos estais limpos'.

Depois de lhes ter lavado os pés e de ter posto o manto, voltou a sentar-se à mesa e disse-lhes: «Compreendeis o que vos fiz? Vós chamais-me

‘o Mestre’ e ‘o Senhor’, e dizeis bem, porque o sou. Ora, se Eu, o Senhor e o Mestre, vos lavei os pés, também vós deveis lavar os pés uns aos outros. Na verdade, dei-vos exemplo para que, assim como Eu fiz, vós façais também. Em verdade, em verdade vos digo, não é o servo mais do que o seu Senhor, nem o enviado mais do que aquele que o envia. Uma vez que sabeis isto, sereis felizes se o puserdes em prática.

Neste magnífico relato síntese da vida de Jesus encontramos patente também a expressão máxima do ser médico de Jesus. Recordemos que Jesus Cristo é o salvador, aquele que salva, que dá a vida, e neste sentido, aquele que é O Médico.

Mas de que modo assume Jesus esta sua missão? Responder a esta pergunta equivale a fazer todo um curso de teologia sobre o messianismo de Jesus, o modo como Jesus assume a sua função de messias, de Cristo o Ungido. Se os textos das tentações de Jesus no deserto são referências ao tempo de discernimento de Jesus sobre esse papel, este texto do lava-pés é o paradigma de como Ele exerceu a sua missão, de como Ele escolheu ser o messias de Deus.

“Levantou-se da mesa, tirou o manto, tomou uma toalha e atou-a à cintura. Depois deitou água na bacia e começou a lavar os pés aos discípulos e a enxugá-los com a toalha que atara à cintura.”

Estas duas frases que recordam o hino cristológico de Filipenses 4, são a pedra de toque do ser médico de Jesus. Jesus salva porque serve. Encontramos aqui uma nova forma de revelar Deus. Todas as acções de Jesus que tornam presente e mostram já actuante o Reino entre nós, apontam para esta novidade da revelação de Deus. Um Deus de joelhos, diante de nós, a servir-nos. Note-se que o texto deixa bem claro a consciência de Jesus sobre si mesmo, e que ao final do gesto Ele retoma de novo as suas vestes. E acrescenta um convite a que façamos como Ele. Sendo que nisto consiste a nossa felicidade. Cristo é médico porque serve desde a posição mais humilde, por opção não por imposição (4 Fil 2, 5-11)

2- Cristo médico hoje

Na secção anterior salientei alguns rasgos que me parecem ser os mais importantes na figura de Cristo médico. Mas e de que modo são importan-

tes para o ser médico hoje? Como os podemos traduzir na nossa vida como médicos?

Recordo brevemente os rasgos apontados anteriormente:

1) O exercício da medicina é uma colaboração no tornar presente entre nós o Reino;

2) Ser médico como aquele que olha não só a doença mas a totalidade da pessoa;

3) Jesus implica-se com a vida daqueles com quem contacta, não fica numa posição asséptica;

4) Faz-se próximo, cuida e entrega;

5) Reintegra, e devolve a dignidade;

6) Está atento à pessoa para além dos sintomas;

7) Está como quem serve.

Em que medida estes rasgos me parecem importantes hoje para o exercício da medicina?

Creio que para todos os médicos, seja de que especialidade forem, as políticas médicas, a tecnicização do exercício da medicina, a racionalização dos meios e a especialização, são sempre uma tentação que nos pode levar deixar de ser profissionais para exercer a medicina como uma mera técnica. A própria forma de exercício da medicina como medicina baseada na evidência, com todas as vantagens que acarreta tem como tremenda dificuldade o esquecer que diante de nós se encontra uma pessoa. Pessoa essa que é sempre alguém mais que a sua/suas doença/s e sintomas.

A ligação forte entre a medicina e os sinais do anúncio do Reino recorda a característica fundamental da medicina como vocação. Melhor dizendo, da medicina como sacerdócio. Ser médico é, para um católico, a realização de uma identificação com a figura de Jesus que através de gestos médicos, mostra presente, já entre nós, a salvação.

Outra característica que Cristo médico nos recorda é o cuidado a ter com o modo como tratamos o doente. É sempre uma pessoa doente que vem ter connosco. E mesmo tendo que correr contra as regras que estipulam tempos rígidos para a consulta, nunca esquecer que é uma pessoa que temos diante de nós. E mais uma pessoa em estado de fragilidade que necessita ser acolhida como pessoa e não como um mero conjunto de sintomas.

A arte da conversa com o doente na hora de realizar uma história clínica, de dar a conhecer os tratamentos a efectuar, informar das patologias, etc, há-de ser sempre feita de modo a deixar clara a pessoa sem a humilhar ou retirar a dignidade que lhe é própria (ao jeito de Jesus com a Samaritana). Neste sentido o modo como E. Levinas, filósofo judeu lituano-francês, propõe que tratemos qualquer pessoa que está diante de nós é paradigmático e poderia ajudar a criar um melhor paradigma da relação médico-doente. Afirma ele que o outro nunca se nos apresenta como um igual antes se apresenta de dois modos distintos, e quase em simultâneo irrompe e impõe-se diante de nós como “o órfão a viúva e o estrangeiro” categorias bíblicas que representam aqueles sobre os quais eu tenho obrigação de proteger. Mas também como o meu mestre e senhor que me ordena “não matarás”. Neste sentido propõe uma ética que vai mais além da regra de ouro: trata o outro como a ti mesmo.

Esta relação de assimetria é que em Jesus lhe permite aproximar-se da samaritana e revelar-lhe a sua história sem a ofender ou diminuir diante dos seus conterrâneos.

A terceira característica pode parecer estranha: como implicar-nos com a vida dos doentes sem nos envolvermos afectivamente? O segredo está em aprender de Jesus a implicação afectiva. É claro que devemos manter e cuidar da distância necessária para evitar a implicação afinal são nossos doentes e não familiares. Mas olhando para Jesus vemos que ele não olha para nós como pecadores necessitados de um salvador. Ele faz-se um de nós. Aproxima-se e até se faz amigo. Tendo a solução nunca aparece como o salvador a modo de um mágico ou um vendedor ambulante de soluções.

Conhece aqueles de quem se aproxima. Sendo seus seguidores também este exemplo nos convida a tentar saber mais das circunstâncias familiares, sociais, económicas, religiosas dos doentes. É todo este cuidado pela totalidade da pessoa que é necessário cuidar. É por isso que Jesus chora o seu amigo. Muitas vezes a nós não nos restará outra coisa senão também chorar por sermos incapazes de dar salvação a um doente que não pode ou não quer cumprir tratamentos; não tem casa para onde ir; não tem família que o cuide e é depositado no hospital; etc.

Chorar com estas e outras circunstâncias ajudam-nos a perceber que estamos implicados efectivamente tal como Jesus. Mas também como Jesus esta implicação afectiva, por estarmos e fazermos parte da igreja, leva-nos a tentar encontrar formas e modos de ajudar a que a ressurreição de lázaro se continue a dar hoje.

Ser médico como Jesus foi leva-nos a deixarmo-nos aproximar, dos que nos buscam e daqueles que trabalham connosco. Aprender a trabalhar e realizar a missão que nos toca mas ao mesmo tempo cultivar a sabedoria do delegar.

Reconhecer os nossos limites e enviar a outros é parte não só da boa prática médica mas também é parte da nossa identificação com Cristo médico. É isto que podemos aprender com o “Bom Samaritano”. O trabalho entre as diferentes especialidades médicas e demais áreas profissionais que entram em jogo no exercício da medicina, tanto em ambiente hospitalar como clínico poderia ser muito mais sinal da presença do reino se o vivêssemos deste modo.

Aprender com Jesus o modo como ele reintegra as pessoas nas comunidades também nos pode ajudar a concluir o trabalho não só na eliminação dos sintomas e cura da enfermidade ou pelo menos o seu controle quando se trata de uma situação crónica, mas perceber o modo como essa doença afeta a vida familiar e social dessa pessoa. Doenças infecto-contagiosas, oncológicas e fortemente incapacitantes, entre outras, precisam de atenção redobrada. Tal como Jesus e a mulher que sofria de fluxo de sangue, não basta simplesmente constatar a cura. Jesus percebe que há outro sintoma mais profundo que é necessário curar. Faz parte do nosso exercício de médicos como Jesus médico, dar-nos conta destes e outros sintomas que, não sendo importantes para uma boa história clínica, são fundamentais para um bom exercício da minha vocação médica.

Esta só se realiza plenamente se for colocando em Jesus o modelo da minha profissão. Ser médico como Jesus é antes de mais ser seu discípulo. Isto só é possível se eu me colocar como seu seguidor. Não querendo ser mais que Ele, que sendo Deus, se ajoelha e nos lava os pés.

Aceitemos o seu convite e façamos como Ele. Que cada vez que vis-tamos as batas nos recordemos que estamos a colocar a toalha à cintura e

somos convidados a lavar os pés àqueles que de nós se aproximam. Não é fácil, nem será sempre com agrado e com um sorriso na cara que o faremos. Também Jesus lavou os pés aquele que o ia trair. Mas uma coisa é certa a promessa que Jesus nos deixa ao final da cena do lava-pés “felizes sereis se o puserdes em prática”.

Ser médico como Jesus médico e ser colaborador na missão de Cristo, anunciando a boa-nova da Salvação através de gestos que tornam evidente a presença do Reino. Para isso é-nos pedido não só uma excelência técnica mas também e principalmente uma excelência humana e de seguidores de Jesus.

RELAÇÃO MÉDICO DOENTE: A visão do Economista*

Pedro Arroja

Existem três sentimentos principais que inspiram as relações entre as pessoas: o amor, que dá lugar a relações de dádiva; o interesse, que dá lugar a relações de troca; e o poder, que origina relações de imposição.

A Economia ocupa-se principalmente, embora não exclusivamente, das relações de troca que derivam da prossecução do interesse próprio. A palavra *oikonomia* foi pela primeira vez usada por Aristóteles para significar “governo da casa”. Porém, hoje em dia, a Economia é, em primeiro lugar, uma Ciência das Trocas e eu próprio sou autor de um livro com o título exotérico de *Cataláxia*, que significa “o universo das trocas”.

A moderna ciência Económica é um produto típico do calvinismo. Nasceu em 1776, com a publicação do livro “A Riqueza das Nações” da autoria de Adam Smith, professor de Filosofia Moral na Universidade de Glasgow. Adam Smith era um presbiteriano convicto e o ambiente cultural da Escócia era o de um presbiterianismo (que é uma variante do calvinismo) profundamente anticatólico. Nesse livro, Adam Smith procura demonstrar a superioridade de uma ordem social baseada nas trocas, cuja instituição central é o mercado. O livro de Adam Smith teve uma grande influência não só no Reino Unido, mas sobretudo numa nação nascente, os EUA. Na realidade, o mesmo ano de 1776 em que foi publicada “A Riqueza das Nações” é também o ano da Declaração de Independência dos EUA. Os pais fundadores americanos que viriam a produzir a Constituição de 1787 eram profundos conhecedores da obra de Smith e do seu amigo

* Reunião Nacional dos Médicos Católicos, Porto, 9 de Maio, 2015 (Centro de Congressos da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos).

David Hume, às vezes considerado primeiro filósofo ateu da modernidade. Não surpreende, por isso, que o culto da ciência económica como ciência das trocas tenha tido até hoje a sua maior expressão nos EUA. Mais de 90% dos Prémios Nobel da Economia, um galardão atribuído desde 1969 pelo Banco Central da Suécia são americanos.

Não é surpreendente, tão pouco, que a relação médico-doente prevalecente nesta economia de troca ou capitalista seja predominantemente uma relação de troca baseada no interesse próprio de cada uma das partes envolvidas o médico presta um serviço, o doente paga, seja directamente seja através de uma empresa seguradora.

A relação médico-doente é, portanto, nesta tradição, uma relação comercial como qualquer outra, essencialmente igual, na sua natureza, à relação que o cliente mantém com o seu cabeleireiro ou a sua pedicura. O cliente procura o melhor serviço ao mais baixo preço. E o médico procura dar-lho, sob pena de perder o cliente para outro médico concorrente. A relação pessoal entre médico e doente esgota-se na relação profissional.

O interesse próprio e a troca são proeminentes na tradição calvinista, só em segundo lugar aparecendo o amor com a sua relação de dádiva e em terceiro lugar o poder com a sua relação de imposição. Muito diferente é a ordem de valores na tradição católica, face à qual o protestantismo calvinista se insurgiu.

Na tradição católica, o sentimento proeminente é o amor que é também o sentimento proeminente na pregação de Cristo e a relação de dádiva que lhe está associado. Só em segundo lugar surge o interesse, que dá origem à troca, e em terceiro lugar o poder que dá origem à relação de imposição.

O médico por excelência, na tradição católica, tem a atitude do João Semana, a figura literária de Júlio Diniz, aparentemente baseada na figura do médico de Ovar, Dr. João José da Silveira (1812-1896), formado na Escola Médico-Cirúrgica do Porto. Este é o homem bondoso que utiliza as suas competências médicas para tratar todos aqueles que lhe batem à porta, sobretudo os pobres a quem ele também dá medicamentos e às vezes dinheiro para os pensos e as dietas.

A relação médico-doente atinge aqui o máximo da pessoalidade. O João Semana vive na comunidade e antes de conhecer o doente como doen-

te, conhece-o como pessoa, a sua personalidade, a sua família, a sua profissão, a sua situação económica. Antes de ser médico, ele é um amigo, ou pelo menos um conhecido, dessa pessoa. Este é o médico que dá tudo pela pessoa, o que frequentemente excede em muito aquilo que ele dá meramente pelo doente.

Antes de Calvino se revoltar contra a Igreja Católica, Lutero já o havia feito na Alemanha, dando origem à outra das duas grandes tradições protestantes, o luteranismo. A tradição luterana está hoje representada e é prevalecente na Prússia e nos países nórdicos, como a Suécia e a Noruega. O luteranismo foi a primeira grande reacção moderna contra a Igreja Católica e mais violenta ainda que o calvinismo.

O grande filósofo do protestantismo luterano é Emmanuel Kant. E, da mesma forma que do calvinismo havia saído a moderna ciência económica e a ideologia do capitalismo em finais do século XVIII, assim também do luteranismo viria a sair a moderna ciência do direito e a ideologia do socialismo em meados do século XIX.

A perseguição à Igreja Católica (*kulturkampf*), conduzida por Otto von Bismark na Prússia na década de 1870, teve uma consequência não pretendida.

Era a Igreja Católica que fornecia assistência aos pobres, incluindo assistência na saúde. Porém, com a Igreja Católica expulsa da Prússia, quem a iria substituir nesta sua função assistencial? A resposta dada por Bismarck foi: o Estado. E assim nasceu o moderno Estado Providência ou Estado Social.

A relação entre médico e doente passa aqui a ser uma relação intermediada pelo Estado, isto é, pelo poder político. A relação passa a ser regulada por um conjunto de regras, procedimentos e protocolos em que cada médico se relaciona com cada doente exactamente da mesma maneira que outros médicos se relacionam com outros doentes.

A relação torna-se burocrática. A pessoa do doente deixa de ser prioritária, o que é prioritário é o cumprimento dos procedimentos ou protocolos que o médico tem de cumprir e que são iguais para todos os doentes. A relação médico-doente torna-se, por assim dizer, uma relação de massa. Esta é a mais impessoal de todas as relações entre o médico e o doente. É para ela,

no entanto, que temos vindo a caminhar em Portugal ao longo das últimas décadas, sobretudo depois da nossa adesão à União Europeia em 1986, e à medida que, juntamente com os apoios financeiros que vieram dos países do Norte da Europa, passámos também a importar os comportamentos e as instituições desses países, sobretudo da Alemanha.

Ao longo da sua história Portugal nunca se deixou dividir pelas ideias do protestantismo, permanecendo sempre fiel à Igreja Católica. A sua situação geográfica tornou-o o país da Europa menos influenciado pelas ideias protestantes que desde o início do século XVI sopraram a partir do Norte, servindo-lhe a Espanha como tampão. Neste sentido, Portugal é talvez o país mais tradicionalmente católico da Europa e provavelmente do Mundo.

Quando o Estado toma conta dos serviços de saúde como na tradição luterana, germânica ou socialista, a relação do médico com o doente é uma relação intermediada pelo poder político. É uma relação de natureza burocrática e impessoal, primariamente centrada no cumprimento de regras, procedimentos e protocolos, e só em segundo lugar na pessoa do doente.

Quando é o mercado a tomar conta dos serviços de saúde como na tradição calvinista, anglo-saxónica ou liberal é o interesse que intermedeia a relação do médico com o doente. A pessoalidade da relação aumenta, mas não vai além de uma relação que é estritamente profissional.

Quando é a pessoa do médico, e de cada médico, a tomar conta dos serviços de saúde como na tradição católica, latina ou personalista de Portugal a relação com o doente atinge o máximo da pessoalidade. O João Semana, um João Semana actual, bem entendido, equipado com os modernos conhecimentos e técnicas da Medicina, é bem capaz de ser, na sua atitude de serviço e entrega aos outros, a figura do médico desta tradição. O doente não é para ele nem um utente nem um cliente. O doente é para ele, em primeiro lugar, uma pessoa, e muito presumivelmente um amigo. Só este médico parece ser capaz de dar tudo pelo doente, incluindo o principal, que um médico de qualquer outra das tradições parece ser incapaz de lhe dar amor, no sentido bíblico de caridade.

O VOLUNTARIADO EM SAÚDE

Cláudia Assis Teixeira

Quero começar por cumprimentar a direcção da Associação dos Médicos Católicos, na pessoa do seu presidente, Dr Carlos Martins da Rocha e agradecer-lhe o ter-me convidado para falar no painel, *Tudo pelo Doente*. Aproveitando também a presença de muitos médicos, a quem cumprimento cordialmente, gostaria muito de passar a mensagem de que um voluntário, desde que bem preparado, é um elemento válido no cuidado do doente e que seria importante que pudesse passar a ser integrado na equipa que cuida. Citando o Padre José Tolentino de Mendonça acredito que **“nós não podemos curar mas quase tão importante como a cura, é o estarmos presentes”**.

Sou voluntária, da Liga Portuguesa contra o Cancro, no Hospital de Dia e no Serviço de Cuidados Paliativos do IPO e esta minha intervenção é o resultado do que eu, ali tenho vivido, do que estudei e li e também de alguma reflexão pessoal.

Há muito pouco tempo no Hospital de Dia, percebi que uma senhora queria conversar. Sentei-me ao pé dela. Era uma senhora nova com filhos pequenos, soube depois. Falou muito, durante muito tempo; quando acabou disse que estava muito aliviada por ter conversado e por ter sido escutada. Porque, dizia ela, eu pude dizer o que sinto, pude falar das minhas preocupações e dos meus medos, do que me assusta. E isto, eu ainda não tinha podido fazer com mais ninguém. Com a minha família porque tenho de disfarçar, tenho de mostrar que sou forte, (conspiração do silêncio) com a equipa médica e as enfermeiras porque não têm tempo, com os meus amigos, porque não são capazes de ouvir falar de sofrimento.

Um dos dons mais importantes de quem está ao lado de quem sofre é

a capacidade de escuta. Escutar é muito diferente de ouvir. Porque escutar, segundo uma definição muito bonita, **é ouvir para lá das palavras, entrando em comunhão com o mundo do outro, estabelecendo empatia, interessando-me verdadeiramente por ele, pelo que diz e ainda pelo que sente e não me diz.** Resumindo e, como diz Saint Exupery, escutar é ouvir com o coração.

Lembro-me do Sr. Alexandre, um doente com cerca de 70 anos, internado no Serviço de Cuidados Paliativos. Tinha tocado a campainha porque estava cheio de dores. Enquanto a enfermeira não chegava, perguntei-lhe se queria companhia. Ficamos a conversar. Contou-me o que o afligia, contou-me a sua vida e tudo o que tinha conseguido, falamos do seu Sporting e porque se tinha tornado Sportinguista e, pouco depois, quando a enfermeira chegou, o Sr. Alexandre disse-lhe que já não precisava de fazer o SOS. Acredito que, como diz o Padre José Frazão, actual provincial dos Jesuítas **“Quando temos uma doença, percebemos que o corpo não é meramente um invólucro da alma, mas é um lugar profundamente espiritual, porque a dor e a alegria, as feridas e as exultações do corpo são profundamente espirituais.”** E o Sr. Alexandre tinha dores, estava a sofrer, porque se sentia só. Quem sofre não pode estar só, precisa de ser acompanhado, precisa de proximidade. Quem sofre quer ser amado e escutado, quer ser compreendido naquilo que tem de mais profundo. E acompanhar é ser capaz de transmitir amor, amor que é a linguagem universal. Como diz Arnaldo Pangrazzi, **o amor continua a ser a verdadeira resposta para a dor.** É preciso fazer sentir às pessoas que acompanhamos que são amadas e que têm alguém que está com elas e pensa nelas. Madre Teresa de Calcutá pedia: **Dai sempre um sorriso de alegria a todos os que sofrem e estão sós., Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.**

A enorme vantagem de quem é voluntário é que, quando estamos, estamos só para aquele doente - para fazer com que o doente se sinta uma pessoa de corpo inteiro e que possa sentir-se a pessoa mais importante do mundo. Como todos sabemos, a dor gera solidão, daí a importância de nos fazermos próximos, de sermos capazes de lhe fazer sentir que sofremos com ele (mas não por ele), sem julgar a sua vulnerabilidade, de lhe dizer-

mos: “não estás só, eu estou contigo sempre que quiseres e precisares”. E este sempre que ele quiser é muito importante: quem acompanha deve deixar-se guiar pelo doente, estar atento e seguir os sinais que nos dá de que quer estar connosco.

A propósito faço aqui memória da Catarina, uma rapariga de 27 anos. As primeiras vezes que a encontrei no hospital de dia, passava o tratamento todo de olhos fechados. Um dia quis falar e passei a estar com ela sempre que vinha ao IPO. Outras vezes telefonava-me a dizer que vinha ao Porto, se eu não queria ir tomar café com ela. Apresentou-me os pais, o namorado, a irmã. Falamos de tudo, das suas dificuldades, da sua vontade de nunca desistir, do seu medo da dependência e do seu horror a que as pessoas tivessem dó dela. Mas nunca, nos quase dois anos que a acompanhei, fui eu que tomei a iniciativa. Eu sabia que tinha que ser ela, que se um dia a iniciativa fosse minha, as coisas deixariam de correr tão bem... Acompanhar o doente é também ajudá-lo a valorizar a sua vida, recuperando as melhores memórias de si próprio, reconhecendo o tudo que fez de positivo na sua vida, ver como foi e é importante para si e para os outros. Esta é talvez a nossa tarefa mais fácil e gratificante. A maior parte dos doentes gosta e precisa de falar da sua vida. Enquanto fala connosco e nos conta a sua vida esquece-se de que está doente, quem nos fala é a pessoa inteira, saudável. Nesta conversa, dá-se conta, às vezes pela primeira vez, que a sua vida foi uma vida rica. Que construiu muito, que deu muito e que se valorizou muito.

Lembro-me do Sr Monteiro, um dos primeiros doentes com quem eu estive nos Cuidados Paliativos, há cerca de dez anos. Quando era pequeno andava descalço e muitas vezes, como não havia nada para comer em casa, iam para a cama mais cedo para enganar a fome. Contava-me com orgulho que tinha trabalhado desde os 10 anos mas que tinha conseguido construir uma casa para ele e depois uma para cada um dos seus três filhos, que todos se tinham formado. Ele era de Limãos, perto de Macedo de Cavaleiros e obrigou-me a prometer que um dia iria conhecer Limãos. Levei algum tempo a cumprir esta promessa mas há cerca de três anos fui a Limãos. Senti esta viagem como uma homenagem ao Sr. Monteiro. Nessa viagem também fui conhecer a barragem do Azibo, mais um pedido de outro doente... Sempre a necessidade de não se ser esquecido!

Na nossa sociedade está muito arreigada a noção que só é útil quem faz coisas, quem produz. Os doentes que acompanhamos o que mais temem é a perda de controlo, é ficarem dependentes porque sentem que vão deixar de ser úteis. Já não sirvo para nada, já não sou capaz de fazer nada, só dou trabalho, eu perdi a minha dignidade, são as frases que mais ouvimos. Mas a dignidade não se perde ou ganha conforme as circunstâncias da vida e a característica mais importante do ser humano é ser um Ser de relação, é ser capaz de amar e ser amado, de se relacionar com os outros. Muitas vezes, nesta fase da vida o que faz sofrer, quase tanto como a doença, são relações mal resolvidas, é o perdão que não chega, é o perdoar-se a si próprios, que é tão difícil. A propósito de relações mal resolvidas e da conspiração do silêncio, gostava de lembrar o Sr. Cardoso; estava muito triste, ele internado nos Cuidados Paliativos, e a mulher e os filhos sempre muito bem-dispostos. Não percebia que estando ele tão doente, a mulher, com quem ele se tinha dado sempre bem, estivesse tão feliz. Depois de falarmos muito tempo, resolveu que ia ser franco e falar-lhe do que o inquietava. Dois dias depois quando voltei, ele estava com a mulher e com os filhos e disse-me, com lágrimas nos olhos: já falámos, eles só queriam proteger-me, mas agora estamos bem, estamos muito tristes mas estamos unidos. Já não há segredos ente nós e vamos aproveitar o melhor possível o tempo que me resta. Nós, voluntários, que estamos juntos dos doentes, compreendendo o que ele sente, podemos ajudar a que perceba e interiorize o que é verdadeiramente fundamental. Victor Frankl, fundador da Logoterapia e que passou 5 anos no campo de concentração de Auschwitz dizia que **tudo pode ser tirado ao Homem, menos a última das suas liberdades - escolher de que maneira vai agir diante das circunstâncias do seu destino**. E a circunstância do nosso destino pode ser o de sermos confrontados com uma doença incurável e terminal para a qual é importante que encontremos um sentido.

Volto outra vez à Catarina para contar que, nos últimos tempos da sua vida, ela só podia comer muito pouquinho mas o seu maior divertimento era experimentar receitas novas. Ela queria deixar um livro de receitas, todas experimentadas por ela. E foi isso que deu sentido à vida dela, nessa fase.

Não posso também deixar de falar em Compromisso e de falar do sr Domingos, internado nos Cuidados Paliativos. Tinha ficado tetraplégico por ter uma metástase na coluna. Estava com ele todas as 4^a feiras, durante bastante tempo. Uma semana não pude ir na 4^a feira e fui na 5^a feira. Estava zangado comigo e não queria falar. Passado um bocado lá me disse que tinha estado todo o dia à minha espera e que eu o deveria ter avisado que não ia. Tinha toda a razão e nunca mais esqueci esta lição. Quem acompanha também tem de ser uma mensagem de Esperança sendo que a Esperança, segundo Vaclav Havel, não é a convicção de que alguma coisa acabará bem, mas a certeza de que alguma coisa tem sentido, independentemente do modo como acabar.

Entrei no quarto do Nelson, um rapaz espectacular, com 25 anos, que acompanho há alguns anos; o Nelson tem pouca escolaridade mas uma sabedoria que impressiona; tenho aprendido muito com ele. Ele estava desesperado. Tinha percebido que ia passar para os cuidados paliativos e as implicações que isso tinha. Não o deixei e estive muito tempo a escutá-lo, a conversar com ele. Nesse dia e nos outros dias que se seguiram. Tive a grande ajuda de uma médica do IPO, minha grande amiga. Sentimos as duas, ao fim de 3 dias, que o Nelson já começava a interiorizar a sua situação. Mas uma das coisas que o continuava a perturbar era, segundo dizia ele, que já não podia fazer planos. Temos-lhe mostrado que pode: já foi ver o FCP, o seu clube, ganhar ao Estoril, já foi visitar o Castelo de Guimarães, já foi ver o mar e agora temos agendada uma ida a Espanha, onde ele nunca foi. E enquanto ele puder, nós vamos continuar a tentar encontrar pequenos projectos a curto prazo que lhe mantenham a Esperança.

No outro dia disse-me: Não há nada melhor do que sentir alguém ao pé de nós, exactamente naquele momento em que o mundo nos cai em cima e que temos um muro à nossa frente... Aprendi que este trabalho de acompanhar não pode ser só baseado na boa vontade. É muito mais que uma boa acção. Para podermos ajudar o doente precisamos de nos preocupar com a nossa formação pessoal. Não só pelo doente mas também por nós próprios. Estar junto dos doentes do Ipo, é lidar sistematicamente com a morte, com o sofrimento, é lidar com a perda de pessoas que aprendemos a amar. É confrontarmo-nos com as grandes questões existenciais: Qual o sentido da

vida? Qual o sentido para o sofrimento? Em que acredito? etc, etc É confrontarmo-nos com as perguntas dos doentes, perguntas a que não podemos fugir nem iludir e sobre as quais é imperativo não mentirmos: Porquê eu? Qual o sentido disto tudo? Disseram-me que já não há nada a fazer? Vou morrer? O que há para além da morte?

Se não trabalharmos a nossa dimensão espiritual, se não tivermos a nossa cabeça e nosso coração muito bem arrumados, não vamos ser capazes de escutar o doente a falar do seu sofrimento e de tudo o que o inquieta. Não vamos ser capazes de o apoiar quando recebe más notícias, muitas vezes dadas sem o cuidado devido. Não vamos ser capazes de acolher a sua angústia. Não vamos ser capazes de lhe dizer que há coisas que não sabemos, que a Vida é muito mais do que podemos saber. Vamos ser mais uma pessoa, na sua vida, que fala de coisas superficiais

Não nos podemos esquecer que o doente se revê no nosso olhar Se olharmos para ele, para a sua essência, como uma pessoa inteira, independentemente da sua degradação física, se acolhermos as suas dores, a sua revolta e os seus sentimentos, sem juízos de valor, se nos abstermos de dar conselhos (se eu fosse a si), ele sentir-se-á bem na nossa companhia e nós poderemos ajudá-lo...

Durante estes anos em que tenho estado junto dos doentes, fui aprendendo que está nas mãos de cada um de nós, ajudar a aliviar o sofrimento das pessoas que se cruzam connosco. E, como diz um dramaturgo grego: **“A obra humana mais bela é a de ser útil ao próximo”** Mas depois, por muito que tenhamos ajudado a aliviar a angústia, tenhamos ajudado a encontrar um sentido para o tempo que estão a viver, vai chegar um momento em que já não podemos fazer mais nada. É muito difícil mas temos de estar preparados para ser humildes suficiente para reconhecer que, agora, a única coisa que podemos fazer é estar presentes...

Com a Celina foi assim. Estive com ela muitas vezes, no Serviço de Cuidados Paliativos, já éramos amigas. Chegou um dia em que me disse: hoje já não posso falar mas peço-lhe que fique comigo. E eu fiquei de mão dada com ela, sem falar e sem fazer nada, pensava eu. Quando lhe disse que tinha que me ir embora ela respondeu-me: Já? Afinal eu tinha estado a fazer alguma coisa...

Apetece-me sempre ir ao encontro destas pessoas que estão doentes? Claro que não! Há vezes em que me apetece muito mais fazer outras coisas mas, como noutras circunstâncias da minha vida, sinto que Deus tem muito humor na maneira como me toca: é frequente que, nessas vezes, aconteça alguma coisa que faz com que eu fique com a certeza que fui a diferença na vida daquela pessoa que visitei ou que ela foi a diferença na minha; Quase a terminar, queria citar a Dra. África Sendino, uma médica espanhola que morreu com um cancro da mama. As palavras dela ensinam-me como tenho de ser cuidadora sempre que me aproximo de um doente. Ajudam-me a ser humilde, a centrar-me no essencial e a nunca me esquecer de que o centro, não sou eu mas é o doente. **“Dediquei a minha vida a ajudar os outros mas não pude ir deste mundo sem deixar-me ajudar por eles. Deixar-se ajudar pressupõe um nível espiritual muito superior ao de simples ajudar. Sim, o mais difícil do mundo é aprender a ser necessitado”** (retirado do livro Viver, Amar e Morrer)

Para acabar, quero prestar a minha homenagem a todas as pessoas que eu aqui recordei e a todas as outras a quem tive o privilégio de acompanhar enquanto voluntária. Marcaram-me profundamente e nunca as vou esquecer. Por tê-las conhecido, por ter visto o seu exemplo perante a adversidade, eu sou de certeza muito melhor pessoa do que era quando entrei para voluntária.

Todos os dias agradeço ao Senhor o ter posto este voluntariado e estas pessoas no meu caminho. Muito obrigada!

ENCONTRAR-SE NA FÉ

Lúisa Viterbo

*A fé é um salto no escuro para os braços de Deus.
Quem não tem fé não salta ...
Mas também não é abraçado!*

Acredito que Deus é Amor e que fui criada no Amor, por Amor, para Amar. E isso implica relação. Se Deus me chama a amar, essa é a minha vocação. Perceber como e onde Deus me chama a fazê-lo é que nem sempre é claro ou imediato.

Olhando para trás posso perceber que Deus me foi tocando através de circunstâncias e pessoas que me fizeram perceber a minha vocação.

Não estava, de todo, no meu horizonte, enquanto estudante liceal, vir a ser médica. De facto, tudo se orientava para vir a abraçar o estudo da Física. Foi um problema transitório de saúde que me levou ao contacto com o dia-a-dia de um hospital e me fez questionar a minha vocação. Ainda assim, foi necessário um empurrão da minha mãe para me decidir pela Medicina. Tão pouco estava no meu horizonte o mundo da Oncologia. Fui para aí atirada durante o internato de Medicina Interna por um colega de especialidade que, com uma visão pragmática, me alertou para a necessidade, cada vez maior, de um internista adquirir competências naquela área. Após ter terminado a especialidade de Medicina Interna, fui desafiada a fazer um ciclo de estudos especiais de Oncologia. Teria que decidir de um dia para o outro pois o prazo das candidaturas estava a terminar. Decidi concorrer e fui admitida. Foi aí, durante o estágio na área de Onco-hematologia que experimentei, particularmente, a intensidade e a beleza da relação médico-doente. Preenchia-me. Fazia-me esquecer de mim, descentrava-me.

Discretamente, ia sendo interpelada pelas pessoas doentes que me eram confiadas. Sem que elas mesmo imaginassem, recebia delas incomparavelmente mais do que aquilo que lhes conseguia oferecer!

Poucos anos após ter ingressado no serviço de Onco-hematologia, dei o meu maior tropeção em Deus. Tive o privilégio de cuidar da Martinha – uma jovem de 17 anos, adventista do sétimo dia, que adoeceu durante um estágio com meninos de rua! Que exemplo de Fé! Entrar no seu quarto todas as manhãs era mergulhar num banho de Paz! Uma música celestial inundava aquele espaço preparando o tempo de leitura da Bíblia com a mãe. E falava-me do seu Jesus. “Não tenho medo de morrer porque vou ter com Jesus. Só tenho medo de sofrer!” – dizia. Apesar de ter a forma mais curável das leucemias agudas, a Martinha caiu na percentagem de doentes em que a doença resiste.

Foram 4 longos anos de luta contra a doença, sempre de sorriso nos lábios, atenta aos outros doentes, agradecida a todos quantos dela cuidavam, sem excepção. Quando eu, de coração apertado, escolhia as palavras para lhe comunicar, da forma menos dolorosa possível, a notícia de um novo insucesso, recebia o seu sorriso sereno. Tudo fazia para me facilitar a vida. Até mensagens me enviava para me tranquilizar, dizendo que não queria que eu estivesse preocupada porque ela estava bem. Um dia enviou-me um marcador com este pensamento. “*A fé é um salto no escuro para os braços de Deus. Quem não tem fé não salta... mas também não é abraçado!*” Viveu sempre a doença na presença do seu Jesus. Durante o internamento para o transplante de medula colou autocolantes de olhinhos na parede... era Jesus a tomar conta dela. Como Jesus, que nos amou até ao fim entregando a Sua vida e convertendo a Sua cruz em Amor, a Martinha converteu o seu sofrimento em Amor. Deu-lhe um sentido! Abriu-se ao Amor, amando e deixando-se amar!

Vivia agradecida por cada dia. Amou os seus companheiros na doença, os cuidadores, os seus irmãos adventistas que diariamente rezavam por ela e que ela confortava confirmando que se sentia na companhia do seu Jesus (até fez um vídeo quando cortou uma a uma as múltiplas trancinhas do seu longo cabelo, fazendo desse um momento de brincadeira)! E foi para os braços do Pai!

E o Senhor continuou a interpelar-me através destes seres fragilizados e tão grandiosos! Como diz S. Paulo: “É quando sou fraco que sou forte”

Fui vivendo um tempo de grande oscilação de emoções, entre os altos – dos sucessos terapêuticos, da alegria nascida da minha entrega e da empatia conseguida na relação com a pessoa doente – e os baixos – da angústia das recaídas e progressões das doenças e da comunicação de más notícias, da sensação de impotência e frustração por não corresponder às expectativas depositadas em mim.

O contacto com a fragilidade e finitude da vida, com a morte, confrontou-me com a minha própria fragilidade, pobreza e finitude. Lenta e progressivamente, foi-me levando ao fundo de mim mesma, a esse lugar habitado pelo Amor, por Deus. Como ouvi um dia dizer ao padre Zé Nuno, o sofrimento questiona a Fé. Questiona o sentido da vida! Não tendo posto em causa Deus nem a minha Fé, questionei-me sobre “como” e “aonde” entrava Deus ali. E eu? Tinha uma grande necessidade de me encontrar!

Quis Deus que, neste percurso de busca de sentido para o sofrimento, e de confronto com a fragilidade e finitude da vida, com a morte tão escamoteada da nossa sociedade, eu encontrasse mensageiros seus, não só entre pessoas doentes, mas também entre pares! Devo à Catarina os meus primeiros Exercícios Espirituais. Foram o meu encontro definitivo com a Amor de Deus e comigo! Um tempo de graça – e como tal, cravado inextricavelmente no mais profundo de mim. A certeza de ser imensamente amada por Deus – Encontrei-me na Fé!

Percebi o que significa a consolação que experimento quando olho a pessoa doente nos olhos, a toco, a escuto sem pressa, atentamente; quando a admiro na coragem com que aceita a adversidade do diagnóstico e dos tratamentos, de um fim de vida próximo. O que significa a tristeza que sinto por não responder às suas expectativas... O que me move em direcção ao meu irmão? O Amor. Para nós, cristãos, Deus. Desde aí, a minha relação com Deus foi crescendo. Só amamos aquilo que conhecemos, diz Santo Agostinho. A minha ânsia de O conhecer cada vez mais, para melhor o amar e servir não parou. A sede de Deus! Quanto mais me encontro com Ele na oração, mais me sinto atraída pelo seu Amor. *A oração é o respiro da alma*, dizia Santa Teresinha. É a garantia da permanência de Deus em mim,

de que sou ramo da Sua videira e bebo da sua seiva: o Espírito de Amor! Progressivamente, Deus passou a acompanhar-me no meu dia-a-dia. Nos espaços que frequento, nas minhas relações, nas minhas tomadas de decisão e, particularmente, na comunicação com os doentes. E esta presença foi-me tornando mais livre. É o poder transformador do Amor que liberta para a simplicidade do Essencial!

Esta experiência de Amor, de me sentir filha única e muito amada, tornou-me imensamente devedora e comprometida com a Sua obra salvífica. É pelo Amor que somos salvos! Penso ser isto a salvação – acreditar neste imenso Amor e dá-Lo a experimentar ao outro. Morrie Schwartz – um professor de sociologia da Universidade de Massachusetts afirmava “*devemos amar-nos uns aos outros, ou morrer. Amar é o único acto racional*”. Amar é descentrar-me de mim e centrar-me no outro, sempre na presença do Pai – à maneira de Jesus.

Os doentes são, na minha vida, verdadeiros Joões Baptistas que me apontam Jesus. Profetas que, diariamente, vão adiante de mim a anunciar que o Caminho de santificação se faz pela minha entrega humilde que implica que saia de mim e me entregue àquele que se encontra em situação de fragilidade, que lhe lave os pés, o suporte, o olhe de baixo para cima, elevando-o à condição de ser importante e único para mim. E lhe dê a esperança de que há um Deus que sofre com ele porque o ama. Que é “todo-poderoso em Amor” mas que “só pode o que pode o Amor”, como um dia me disseram. “O Amor não pode tudo, mas pode com tudo”!

E não há amor sem sofrimento. Quem ama sofre. É um caminho difícil, sim, desafiante, que me confronta continuamente com a minha pobreza e pequenez perante alguém que tudo espera de mim e a quem apenas tenho para oferecer a certeza de fazer caminho a seu lado! Um caminho de humildade, de aceitação das minhas limitações, um caminho em que tantas vezes caio e, me torno mendiga da graça do Senhor que me levanta. Um caminho que desejo fazer por Cristo, com Cristo e em Cristo. Que me Anima! Um caminho de comunhão, de viver eucarístico, agradecido e gratuito. Que não posso fazer em vez do doente mas que quero fazer com o doente, partilhando a sua cruz, como Simão de Cirene. Um caminho em que nos puxamos mutuamente em direcção ao Amor. É a Alegria do Evangelho!

Também eu sinto, a necessidade de ser Profeta perante tanta dor, desânimo, inquietação e angústia das pessoas doentes e familiares!

Como cristã sinto-me chamada a anunciar esse Amor Pleno! Gratuito. Não tanto pelas palavras, mas sobretudo pelo modo de estar – “estar no mundo, sem ser do mundo, para transformar o mundo” – como ouvi nuns Exercícios Espirituais. Temos de fazer diferente, como o fez Jesus ao deixar o melhor vinho para o fim, nas bodas de Caná – porque o melhor sabemos que vem no fim – é a Ressurreição, a comunhão com a plenitude do Amor, com o rosto de Deus face a face.

A reconciliação com a morte foi outro momento de imensa graça que vivi durante uma peregrinação a Santiago. Nessa altura vivia um tempo que, mais tarde, viria a considerar como tempo “favorável” – o da doença da minha mãe. Um cancro da mama que, sabia, a levaria para junto do Pai. Herdei da minha mãe o testemunho da Fé – foi a maior herança que me poderia ter deixado. O primeiro pensamento que me assolou ao espírito quando tive a notícia da doença da minha mãe foi a sua Fé e a certeza do seu anseio pelo abraço do Pai! O seu fim de vida proporcionou-me um tempo sem igual! Tive a bênção de cuidar dela dia e noite. Vivíamos os três –ela, eu e o Espírito Santo. Que tempo tão intenso de comunhão no Amor. Sabia que nos iríamos separar fisicamente, e isso era duro e triste –uma saudade antecipada –mas a certeza de que ela iria voltar à casa paterna, comungando do Amor de Deus e puxando-me para mais próximo de Deus era também libertadora para mim. Hoje, como também então, posso afirmá-lo foi um tempo de Alegria evangélica, de ânimo, de Ressurreição!

Foi mais um tempo de graça! Deus tornou-se ainda mais presente na minha vida. Tanto Amor recebido não pode ser guardado. E a única forma de o retribuir é tornar-me instrumento nas Suas mãos. Deixar que Cristo encarne em mim. Ser vaso comunicante desse Amor. Deus precisa de mim para esta missão. Para levá-Lo como Maria O levou a Isabel – que imagem tão bonita nos deu o Padre Zé Lima na homilia da missa do nosso 1º Conselho Nacional, quando comentava o texto da visitação. Da mesma forma como Isabel sentiu no íntimo a presença do Seu Senhor, assim os doentes devem sentir que o Amor/Deus que nos habita vai ao encontro do seu ser em sofrimento. *“Por isto é que todos conhecerão que sois meus discípulos:*

se vos amardes uns aos outros” (Jo 14,35) Levar esta presença aos que sofrem sem sentido, fez-me exultar de alegria quando surgiu o grupo “*ao 3º dia*” – um grupo de cristãos com doença que, juntos, procuram encontrar sentido e luz, num caminho de maior aceitação e integração da realidade. Há quanto tempo me sentia chamada uma iniciativa como esta de viver bem a doença, na Fé! Este é um caminho de fidelidade em que me sinto chamada a servir glorificando Deus. Onde sinto Paz. A Paz que vem do sentido. Onde me encontrei.

Sinto que temos um papel no acompanhamento espiritual daqueles que temos a nosso cuidado e dos seus familiares. Como leiga, sinto premissa de formação para melhor acompanhar situações difíceis de sofrimento espiritual com as quais sou diariamente confrontada (sem dúvida as mais difíceis de abordar e as que mais me confrontam com a nossa condição humana de incompletude). Vejo a fragilidade como caminho de igreja – corpo místico de Cristo.

Termino com as palavras de João Paulo II retiradas da carta Apostólica *Salvifici*, em que comenta o Bom Samaritano “Bom Samaritano é todo o homem que **se detém** junto ao sofrimento de um outro homem... não pode passar com indiferença. Parar neste caso não significa curiosidade, mas disponibilidade... o abrir-se de uma **disposição interior de coração**, que tem também a sua expressão emotiva.

Bom Samaritano é todo o homem **sensível ao sofrimento** de outrem, o homem que «se comove» diante da fragilidade do próximo. Se Cristo, conhecedor do íntimo do homem, põe em realce esta comoção, quer dizer que ela é importante para todo o nosso modo de nos comportarmos perante o sofrimento de outrem. É necessário, portanto, cultivar em si próprio esta sensibilidade do coração que se demonstra na compaixão por quem sofre... por vezes a única expressão do nosso amor e da nossa solidariedade. Bom Samaritano é, afinal, todo aquele que **presta ajuda** no sofrimento... nela põe todo o seu coração... que se dá a si próprio ao outro. Tocamos aqui um dos pontos-chave de toda a antropologia cristã. O homem não pode encontrar a sua plenitude a não ser no dom sincero de si mesmo. O Bom Samaritano é o homem capaz de um tal **dom de si mesmo**.

Pode dizer-se que o sofrimento está presente no mundo para desencadear no homem o amor, esse dom desinteressado do próprio «eu» em favor de outro. O mundo do sofrimento almeja sem cessar outro mundo diverso – **o mundo do amor humano**”.

Porto, 08.05.2015

UM HUMANISMO PARA A MEDICINA DO NOSSO TEMPO*

*Academia Nacional de Medicina***

2ª PARTE

Propostas da Academia Nacional de Medicina Francesa

As propostas da Academia Francesa de Medicina são precedidas de quatro notas preliminares:

A – O âmbito do humanismo médico é de tal modo vasto que este relatório em caso nenhum poderia abrangê-lo em toda a sua extensão. As ambições da Academia Nacional de Medicina Francesa são limitadas pelos meios de intervenção de que pode dispor.

B – Este relatório não se liga a nenhuma questão específica e pontual. Tem carácter genérico e refere-se ao conjunto da prática médica actual. Pretende constituir uma etapa de um caminho que irá prosseguir, constituindo uma das missões desta Academia.

C – O relatório inscreve-se na continuidade de uma longa lista de iniciativas de membros desta academia, individuais e colectivas, nomeadamente de trabalhos e de publicações ao longo dos últimos anos que se relacionam com este tema (Ética, Deficiências, Procriação, Prevenção, Medicina Social, etc.).

D – A Academia não ignora que as suas propostas se expõem às críticas, sobretudo daqueles que se deixam conduzir pelos dois argumentos

* Traduzido e adaptado de Bull. Acad. Nationale Méd., 2011, 195, no 6, 1345-1368, sessão de 21 junho 2011 (A. Laureano Santos)

** Foram relatores: François-Bernard Michel, Daniel Loisançe, Daniel Couturier et Bernard Charpentier (em nome de um grupo de trabalho e da Comissão XV – Exercício da medicina em meio hospitalar público e em meio hospitalar universitário) – Academia Francesa de Medicina.

mais comuns contra as intervenções activas nos domínios da Humanização da Medicina. Tais são o da falência e da ineficácia dos meios comuns de intervenção e o da escassez do tempo disponível dos médicos.

“*Ah! Se nós tivéssemos mais meios humanos e pessoais!....* Estas objecções não constituirão um alibi destinado a justificar alguns comportamentos pouco humanistas? Aceitar a validade destes argumentos no actual contexto da evolução das nossas sociedades seria uma atitude quase irracional. A salvaguarda do humanismo médico implica a aplicação de medidas no exacto contexto das sociedades actuais. Admitimos que não vale a pena refugiar-nos em votos piedosos.

Eis um conjunto de medidas adaptáveis às circunstâncias actuais:

1. Recomendações ao Ministério da Tutela do Ensino Superior e aos Directores das Faculdades de Medicina

A prática do humanismo médico não melhorará se não se modificarem as condições de selecção do acesso dos candidatos aos cursos de Medicina e os programas de ensino do primeiro ano do curso de Medicina.

A formação anterior

Assim recomenda-se que se proporcionem aos alunos dos últimos anos do ensino secundário que manifestem o desejo de orientar o seu futuro para profissões médicas e paramédicas os contactos com os profissionais e os estágios em meios hospitalares junto dos médicos no sentido de proporcionarem uma primeira ideia do exercício da Medicina. Nestes contactos sublinhar-se-ia a importância nestas profissões das capacidades de comunicação interpessoal, do altruísmo e da generosidade. Poder-se-ia fazer convites a profissionais da Medicina no sentido de fazer apresentações aos eventuais candidatos às várias profissões ligadas aos cuidados de saúde e às suas especialidades. Estas iniciativas deveriam ser feitas junto dos alunos do ensino secundário quer das disciplinas literárias quer das científicas.

A selecção dos candidatos

A Academia Nacional de Medicina insiste desde há anos que a selecção dos candidatos deve fazer-se entre os estudantes mais motivados e

mais aptos ao exercício da profissão. O processo de selecção dos estudantes deve iniciar-se mais precocemente.

A selecção dos estudantes provenientes de uma formação anterior científica ou literária tem sido objecto de debates recorrentes. As propostas de outros critérios de admissão dos estudantes nos cursos universitários propostas por numerosas entidades depara sempre com a oposição frontal dos estudantes. E o temor da rua assusta os políticos... No entanto, terá que existir sempre uma selecção na admissão dos estudantes aos cursos universitários, em particular dos cursos profissionalizantes. A actual autonomia universitária pode permitir a criação de iniciativas piloto. De qualquer modo, deve modificar-se o sistema actual de selecção, que é, de facto, inadequado e iníquo, no sentido de dar a cada candidato as melhores oportunidades em função das suas características pessoais e da sua motivação orientada.

As economias que poderiam criar-se pela eliminação de um contingente considerável de estudantes eliminados durante os cursos universitários permitiriam financiar as acções de sensibilização previamente consideradas: a informação facultada aos alunos durante os últimos anos do ensino secundário e os estágios nas instituições. Outras sugestões poderão ser a sensibilização e a informação sobre humanismo médico aos alunos do ensino secundário das áreas científicas e a sensibilização sobre a metodologia e o conteúdo científico aos alunos provenientes das áreas literárias.

O conteúdo do ensino

O conteúdo do ensino a incluir num ano preparatório do curso de Medicina deveria certamente incluir os fundamentos indispensáveis para a frequência integral do curso de Medicina. Mas o ensino das Ciências Humanas será possível incluir apenas num ano escolar nas condições actuais do ensino? O ensino formal dessas matérias é demorado e um programa adaptado à Medicina não *é possível* organizar-se na maior parte das universidades. Uma iniciação à história das Ciências e da Medicina e à linguagem científica seriam igualmente *úteis* nas fases iniciais do curso.

A importância da formação humanística na formação médica ressalta de um relatório publicado pela Alta Autoridade para a Saúde em Fran-

ça sobre os maus tratos praticados em pessoas idosas designado por “*La maltraitance ordinaire dans les établissements de santé*”. As atitudes dos profissionais não são geralmente deliberadas, não constituem uma violência activa, despropositada e inadequada. Dizem sobretudo respeito a actos involuntários e inconscientes, mas são frequentes e sobretudo dirigidas às pessoas idosas. E, evidentemente, correspondem a atitudes de descuido, de impreparação e de manifestação de perda de valores do pessoal médico e paramédico.

Os bons tratos médicos, o equivalente em inglês a “*patient centered care*” não constituem, evidentemente, o oposto à prática de maus tratos. Os bons tratos de saúde correspondem a um caminho continuado no sentido das boas práticas médicas que devem ser orientadas no sentido do bem integral dos doentes.

A Alta Autoridade da Saúde em França, que tem, entre outras funções as de certificar as instituições de prestação de cuidados de saúde, no estatuto postula que a sua actividade fundamental não é a de um instrumento de gestão, mas antes uma ferramenta ao serviço de uma cultura profissional humanista no sentido das boas práticas profissionais nos domínios dos cuidados de saúde. Refere também que nas instituições da saúde, nomeadamente nos hospitais, deve ser promovida a cooperação activa entre os médicos, a administração e os quadros técnicos, afastando as resistências e os afrontamentos desnecessários no sentido do regular funcionamento institucional em benefício dos seus destinatários que são, evidentemente, os doentes.

2. Recomendações de medidas a aplicar no ensino universitário

O dever de ensinar o humanismo médico nas faculdades

O humanismo médico está inscrito nos programas e nos conteúdos do ensino da maior parte das Faculdades de Medicina. Mas trata-se quase sempre de um ensino teórico e incluído nos primeiros anos dos cursos durante os quais o estudantes não foram ainda confrontados com a prática clínica. Os temas deverão ser tratados de outra forma, com conteúdos mais abrangentes que incluíam domínios de história da ciência, de economia,

de filosofia e de antropologia relacionados com a prática actual da medicina nas sociedades contemporâneas.

A prática do humanismo médico em instituições referenciadas

Os futuros médicos têm actualmente preparação para tratar as doenças e muito pouca preparação para acompanhar os doentes. Deve integrar-se no currículo regular a existência de estágios práticos com monitorização e avaliação em instituições referenciadas, eventualmente do âmbito privado. Esses estágios deverão ser acompanhados por médicos generalistas (20).

Junto dos doentes

O ensino da medicina com a presença física dos estudantes e dos doentes e junto do seu leito, olhos nos olhos, deve ser reabilitado porque esta prática é essencial para formação dos jovens médicos, apesar das suas reconhecidas dificuldades. A transmissão do comportamento humanista pelas atitudes do médico sénior e pelo chefe de serviço junto dos doentes constitui um aspecto muito importante da formação dos jovens estudantes, desde as primeiras vezes que na faculdade vestem a bata branca, afirma Denys Pellerin [7,8,9]. A equipa de médicos que cuida dos doentes deve demonstrar uma preocupação humanista nas suas atitudes a partir do primeiro dia da entrada do estudante de medicina no hospital e deve manter a mesma atitude ao longo de todo o percurso universitário da formação médica. O domínio da tecnologia na evolução das mentalidades e na cultura médica teve responsabilidade na omissão das humanidades no ensino da Medicina. Em França, algumas gerações de chefes de serviço, nomeadamente alguns grupos que foram preteridos dos primeiros lugares nos hospitais universitários (e estando muitas vezes apenas preocupados com a utilização das tecnologias em medicina privada), demitem-se frequentemente das funções pedagógicas que exercem apenas pelo seu dever de ofício. Os internos, eles próprios ainda em formação, felizmente exercem muitas vezes funções pedagógicas junto dos seus mais jovens colegas., aceitando responsabilidades no seio da equipa médica em que se integram. As enfermeiras especializadas desempenham muitas funções pedagógicas juntos dos médicos no âmbito da prevenção, da educação e dos cuidados a prestar aos doentes.

Na falta de doentes reais, os ensinamentos vídeo podem constituir uma alternativa viável e eficaz.

Que tipo de ensino?

Privilegiar a clínica

Os estágios clínicos são indispensáveis no contexto de uma formação de qualidade. Deve, no entanto, considerar-se o conteúdo humanístico desta formação. Neste ponto de vista, o mais importante é admitir, no âmbito do ensino, o lugar primordial da clínica na prática quotidiana [16]. Sublinhe-se que alguns, *admitindo estar a descomprometer-se com uma medicina do passado limitada aos sinais clínicos e empírica por necessidade, militam no progresso da humanidade proclamando ruidosamente a morte da clínica!*

Proclamar “*a morte da clínica*” seria perder de vista o essencial do acto médico. Porque “*a clínica*” envolve toda “*a arte e as artes do médico*”, todos os actos que pratica como tal, desde o acolhimento até à prescrição de uma terapêutica e ao seu comentário. A palavra “*clínica*” implica que o médico não cuida dos doentes apenas com as suas prescrições e com os actos que pratica, mas ainda (18,19,20,21):

- como pessoa (o docente médico ensina aquele que ele próprio é): o que acolhe, respeita, pacifica, dá confiança tornando-se solidário com uma pessoa diferente mas participante da mesma humanidade.

- através do olhar, não o vendo como um corpo transparente, mas olhando-o e transmitindo múltiplas mensagens não verbalizadas...

- pelas suas mãos que lhe transmitem o sentimento de que entra na intimidade do outro para procurar a sede do seu sofrimento. As práticas que tocam o corpo, ditas “*terapêuticas corporais*” que tentam diagnosticar e tratar pelo toque, apenas exercem o seu efeito por esta via.

- pela sua palavra, evidentemente, a chave da comunicação inter-humana, que afasta os obstáculos inconscientes, liberta a palavra do Outro e mobiliza as energias para contribuir para a cura.

É espantoso como na clínica se tem minimizado o efeito placebo como um efeito fundamental na terapêutica. No entanto, na experimentação humana, como está amplamente demonstrado, o efeito placebo atinge per-

centagens muito consideráveis de resultados positivos, motivo pelo qual se tem que utilizar os métodos de ocultação e de anonimato que oneram muito consideravelmente os ensaios clínicos. Neste aspecto devem sublinhar-se os resultados dos grupos de reflexão Balint na Medicina (15). O homem não é a soma de um “espírito” e de um “corpo”, um corpo cujos membros e vísceras estão entregues à vigilância dos técnicos da saúde. Constitui sempre uma “*globalidade integrada*”.

Segundo a Arte Médica

Eis aqui uma proposta contra os que decidiram que “*a Medicina não constitui uma arte mas sim uma ciência*”. Os proponentes do aforismo tiveram o mérito de convocar para a prática médica o rigor científico (que durante muito longos anos lhe faltou porque os meios de intervenção não existiam).

Ninguém contestará a necessidade do rigor científico na prática médica. Todo o humanismo na Medicina bem praticada principia pela competência e “*o que não é científico não é ético*”, como insistia Jean Bernard.

Sem que lhe não possa faltar a exigência científica, a medicina constitui (e deve constituir) uma arte, porque a sua aplicação exige uma **mediação**, uma transferência (à maneira dos actores de teatro) no quadro da cena do acto médico. Uma ligação entre um arquétipo da humanidade e a realidade do homem. Foi o que compreendeu perfeitamente esse grande médico dos reis e dos grandes que foi Ambroise Paré. “*Je le pensais, Dieu le guérit*». Deus era, evidentemente, a instância adequada nessa época. Mas o facto de a história dos homens ter feito deixar um lugar vazio nesta relação tripolar conduz-nos a perguntar sobre o que ficou nesse lugar. Foi a Arte Médica?... Esta constitui um espaço de liberdade para o doente e para o médico. Um espaço aberto ao médico para exercer a medicina com a sua intuição pessoal nascida da sua experiência, da sua subjectividade, da sua necessária competência e do seu rigor científico. E também um espaço de liberdade aberto ao doente para se exprimir livremente através das suas queixas e das suas palavras, dizendo também do seu percurso na vida e dos seus fantasmas. A Medicina significa uma prática inscrita na singularidade das pessoas.

Entre as exigências da prática da medicina fundamentada em demonstrações científicas (evidence based medicine) está incluída a regra de que na abordagem dos doentes deve ser sempre tomada a “decisão mais adequada”. Apesar de algumas vozes críticas sobre a revolução epistemológica que se verificou na medicina a partir da viragem do século (12,13,14), a epidemiologia e a estatística impuseram-se de um modo crescente nas decisões clínicas, limitando os factores de decisão pessoal, enfranquecendo o sentido clínico, restringindo as opções em cada caso e transformando os doentes em objectos. As regras de orientação clínica (*guidelines*) e os programas de avaliação das práticas profissionais quase uniformizaram os cuidados a prestar aos doentes, orientados por regras que se tomaram como que universais e tornando desapropriadas as decisões clínicas tomadas caso a caso. Os procedimentos clínicos impostos por normas formatadas em abstracto não consideram suficientemente as informações relativas a cada doente, tão preciosas e necessárias quanto impossíveis de prever e de quantificar. Referimo-nos nomeadamente a características pessoais e circunstanciais tais como as idiosincrasias, a qualidade do sono, o apetite, as dores e o sofrimento dos doentes (22).

Uma outra tendência inegável tem vindo a surgir na medicina contemporânea que se traduz pelo fascínio da tecnologia médica e pela atitude de negligenciar a dimensão clínica da medicina, nomeadamente da omissão do exame físico dos doentes, substituindo-a pelas informações sempre parcelares fornecidas pelas tecnologias actuais de exploração do corpo humano (23). Daniel Loisançe, um cirurgião cardíaco que modificou os métodos de ensino e de treino da cirurgia cardíaca em França, sublinhou a importância da formação clínica dos jovens médicos durante a visita dos médicos séniores, a importância de um cuidadoso exame clínico em cada doente, a gestão do risco em cada situação clínica.

As modificações das rotinas instituídas nos serviços apenas deverão ser feitas após um cuidadoso escrutínio das novas metodologias a implementar (24, 25).

Em termos concretos, o ensino do humanismo aos futuros médicos terá necessidade de:

- manter comportamentos de **empatia** cujos efeitos favoráveis se demonstram pelo estudo dos mecanismos neuropsicológicos, pelo estudo de

casos clínicos e pela atitude de “*se colocar na posição dos doentes*” (que se pratica em certos países).

- de fazer uma **apresentação** pessoal aos doentes (bater à porta antes de entrar no quarto, manter uma atitude correcta durante o contacto com os doentes, indicar a função que se exerce, etc.).

- **de respeitar** o pudor dos doentes, a sua intimidade, a sua dignidade, visto que ele se encontra momentaneamente com um estatuto pessoal diminuído e numa situação de vulnerabilidade.

- de **escutar**, de falar pessoalmente com os doentes, de responder às suas questões, às suas angustias (aos resultados dos seus exames, às terapêuticas que lhe são propostas, ao seu futuro, com clareza e transparência), evitando os riscos de mal-entendidos, de querelas judiciais que são frequentemente motivadas por insuficiência do diálogo mantido. Algumas das características deste diálogo devem ser sublinhadas. Os doentes dirigem-se pessoalmente ao médico mas também à sua figura simbólica. As suas palavras (incluindo os mal-entendidos, os silêncios, “as brancas”, o humor, os lapsos), a referência aos sintomas das doenças, que muitas vezes dominam o inconsciente, devem ser acolhidos antes de serem explicados. O doente atribui ao seu corpo um valor também simbólico, muitas vezes imaginado. O encontro entre o médico e o doente é o de duas subjectividades, um espaço do domínio dos saberes, médicos e não médicos. Como reconhecerá o doente a singularidade do médico se ele se refugia e se aliena na técnica?

- devem evitar-se as **reacções emocionais** excessivas sem criar, no entanto, uma distância inultrapassável para o doente. Esta atitude constitui sempre um risco que é preciso prevenir. Se o médico cria barreiras excessivas acaba por criar obstáculos intransponíveis na relação com o doente.

- o doente deve ter sempre a **referência de um médico** ao qual se possa dirigir directamente. Esse elemento da equipa de intervenção seguirá particularmente o seu processo, realizará as sínteses necessárias e manterá o curso terapêutico.

- o médico **deve visitar** regularmente o doente hospitalizado, ainda que seja para manter o diálogo, eventualmente fora das horas de serviço e sempre que fôr necessário, ainda que seja uma visita breve. Deve fazer-se substituir nos períodos de ausência.

- o médico deve **prevenir e tratar a dor** e o sofrimento. Ele dispõe dos meios eficazes com este objectivo. Não deve “deixar sofrer” os doentes, quer as crianças quer os adultos.

- o médico deve **respeitar os protocolos de revelação do diagnóstico** a que o doente tem direito. No curso do processo de diagnóstico há sempre um tempo oportuno de revelação a que o médico deve estar atento.

- o médico deve **receber a família** e os membros próximos do doente (eventualmente um representante ou um membro delegado) mantendo uma relação cordial e de apoio. Estas pessoas não podem ser tomadas como factores de perturbação ou de embaraço, mas como colaboradores no apoio ao doente.

- deve manter-se a ligação com o médico de família, nomeadamente através da carta - relatório de saída, convenientemente endereçada, informativa e indicadora do protocolo de seguimento dos doentes.

Em concreto, as gerações novas de médicos poderão beneficiar com a utilização dos instrumentos da pedagogia moderna nos suas atitudes e nos seus comportamentos humanistas. As nossas preocupações neste domínio são largamente partilhadas pelos nossos colegas anglo-saxões seguindo, no entanto, duas perspectivas diferentes. Alguns de entre eles caminham num sentido paralelo ao nosso (23,26), confirmando a necessidade da prática do humanismo médico, insistindo até em gestos simples que vão até o de colocar flores nos quartos dos doentes ou de permitir que o médico “se sente na cama do doente” (em sentido figurado). Escreve um editorialista do muito formal *New England Journal of Medicine*: “*O futuro da Medicina está em boas mãos, não graças aos decisores de Washington, mas graças aos sonhos e às aspirações das novas gerações de médicos. A sua empatia constitui a herança de uma experiência lentamente adquirida que regulou durante décadas os cuidados a prestar aos doentes. Nestes tempos de pressão constante nos quais a medicina tende a ser considerada como um “business”, o segredo de um bom futuro médico está ligado ao que ele faz, sente e diz junto à cama dos doentes*”. Devemos preparar-nos para um humanismo que sirva uma medicina praticada em todo o ciclo da vida humana desde antes do nascimento, nas crianças, na maturidade, na doença e na morte (27,28,29).

Noutros textos exprimem-se posições cujos autores (37,38) apelam junto do futuro médico às prioridades ligadas ao ensino da economia e das finanças. Um dos artigos começa por um veredicto sem apelo nem agravo: “*O sistema de saúde americano é muito caro e tem uma qualidade insuficiente. A organização dos cuidados de saúde americanos deve mudar! Os clínicos actuais devem preparar-se para que os novos médicos abram novos caminhos.*” Quais são esses novos caminhos? – As linhas directrices da Economia da Saúde”. A formação dos estudantes de medicina encontra-se actualmente no melhor nível das ciências médicas, mas é muito insuficiente em política da saúde (custos, eficácia dos procedimentos, interpretação dos resultados, e “*evidenced based medicine*”. Eis o que é necessário incluir na formação dos estudantes que declaram não estar informados sobre estes domínios relacionados com as suas actividades presentes e futuras (30,31,32).

Será necessário afirmar que as duas preocupações não são mutuamente exclusivas? Só pode aceitar-se uma medicina que coloque a cultura e o bem do homem no centro das seus objectivos e que tenha em conta os recursos do bem público e do bem privado que a possibilita e a sirva (33,34,35,36).

A Arte Médica orientada numa perspectiva permanente de “boas práticas”

O ensino teórico e prático deve dar a conhecer as noções das más práticas e das boas práticas médicas. Trata-se de uma atitude permanente de reflexão sobre a qualidade dos actos praticados, no sentido de ser melhorado o seu exercício e de fazer suprimir os aspectos negativos.

O grupo de Dr. Michel Schmitt, médico radiologista, tratou o tema das boas práticas médicas de um modo sistemático e global, considerando as características das pessoas às quais se destinam os cuidados médicos. As equipas encarregadas dos cuidados têm que reunir as capacidades próprias para os fazer bem (exercer bem os cuidados adequados aos seus destinatários) e ter as atitudes correctas para quem os solicita e a quem se destinam. Isto é, saber fazer e saber ser. Ter a competência técnica e a formação humanística para exercer os actos médicos.

As boas práticas exigem o respeito pelas pessoas incluído nos actos que se praticam. Este exercício consegue-se através de uma boa formação inicial e de uma formação contínua, ambas submetidas a processos de avaliação.

As boas práticas na medicina constituem uma cultura aplicada aos cuidados de saúde instituída individual e colectivamente, partilhada pelos prestadores e pelos seus colaboradores. Estas práticas criam e mantêm a confiança nos seus praticantes e nos seus destinatários, aceitam a contradição e a avaliação das acções praticadas quer sob o ponto de vista ético quer sob o ponto de vista técnico e centram as intervenções nas pessoas a quem se destinam. Trata-se de um conjunto de atitudes voluntárias, coerentes, individuais e colectivas, que permitem uma valorização contínua do trabalho em favor dos doentes.

As boas práticas nunca estarão completamente adquiridas, exigem uma autovigilância constante, uma atenção particular para com as pessoas às quais os cuidados se destinam e às que as envolvem, e o respeito recíproco pela alteridade, pela singularidade, pela dignidade e pela interioridade de todos os intervenientes.

As boas práticas exigem uma boa organização institucional que contribua para a tomada de consciência de todos os participantes na assimetria das posições dos cuidadores e dos destinatários dos cuidados de saúde; pressupõem ainda a compreensão do enquadramento familiar do doente e das suas necessidades fundamentais.

A arte das boas práticas nos cuidados de saúde só pode ser exercida por médicos que sejam bem considerados e bem tratados no seu contexto pessoal e profissional. Afirmar que um hospital deve ser humanizado significa aceitar implicitamente que ele é desumano. *Como será possível ter um comportamento humanista num enquadramento desumanizado?*

A Academia Nacional de Medicina Francesa não pretende ser uma defensora corporativa dos médicos. Não poderá abster-se, porém, de denunciar todas as carências e todos os erros das administrações nos vários domínios dos cuidados de saúde que podem prejudicar a qualidade dos cuidados a prestar aos doentes. A Academia manifesta ainda a sua solicitude para com os médicos práticos que, nas condições actuais do seu exercício se sentem contestados por se recusarem a aconselhar os doentes a escolher

este ou aquele procedimento, um ou outro método de tratamento, esta ou aquela válvula cardíaca, por constrangimentos de ordem económica impostos pela tutela administrativa.

A Academia coloca, enfim, uma outra questão. Para além da evolução própria das sociedades humanas, as matérias controversas actuais que afectam a prestação dos cuidados de saúde não resultarão também de uma certa renúncia da parte dos médicos daquilo que constitui a nobreza, a exigência e a dificuldade do humanismo médico? Qualquer que seja o sentido da organização dos cuidados de saúde na medicina do futuro, por mais avançadas sejam as tecnologias aplicadas, por mais vastas que sejam as equipas de intervenção, por mais complexa que seja a gestão dos meios a convergir na luta contra a dor e contra o sofrimento dos homens, as atitudes características do humanismo médico serão sempre absolutamente indispensáveis nas relações entre as pessoas doentes e os seus cuidadores.

Os políticos foram conduzidos a legislar sobre “*os direitos dos doentes*” porque se verificaram deficiências na prática do humanismo no exercício da Medicina. Mas as leis e os decretos nunca são completamente eficazes sobretudo quando se destinam a mascarar as situações de conflito de uns contra os outros, sobretudo dos cuidadores e dos destinatários dos cuidados de saúde. A situação dos médicos e as suas difíceis condições de trabalho devem ser tidas em conta na avaliação das circunstâncias actuais. A Academia Nacional de Medicina pode testemunhar a dedicação, a competência, o rigor e a generosidade da imensa maioria dos médicos que trabalham no nosso sistema de prestação de cuidados de saúde.

Recomendações

A Academia Nacional de Medicina Francesa, preocupada pela presença na sociedade de sinais de degradação da prática do humanismo médico, repudiados por muitos médicos, recomenda no interesse dos doentes:

1) salvaguardar os valores consubstanciais a uma medicina da pessoa sem cedências a uma tendência actual que separa, para não dizer que opõe, a **tecnologia médica** da **prática clínica**, com prejuízo desta última:

2) induzir uma vasta mobilização da sociedade no sentido da **promoção do humanismo nas práticas da medicina**, assente nos valores de uma

relação entre os médicos e os doentes de alta qualidade, privilegiando o sentido humanista das relações interpessoais relativamente aos actos técnicos;

3) conferir o necessário relevo às práticas humanistas na Medicina do nosso tempo, incluindo sem reservas nem preconceitos as evoluções tecnológicas actuais e futuras, recusando as atitudes que anunciam “*a morte da clínica*” e afirmando a exigência da sua prática no espírito consagrado pela “*Arte Médica*”. Uma arte que respeite integralmente as exigências científicas e as práticas da medicina fundamentadas na demonstração científica, preservando um espaço de liberdade aberto – ao médico para exercer a clínica aplicando as intuições adquiridas pela sua experiência e pela sua subjectividade – e ao doente para exprimir livremente a sua singularidade, a história da sua vida e a sua doença;

4) Para atingir estes objectivos, a Academia Nacional de Medicina envia um apelo:

– às tutelas administrativas dos cuidados de saúde e às tutelas universitárias no sentido de serem revistos os critérios de selecção dos futuros médicos, avaliando o seu desejo e a sua atitude relativamente às pessoas doentes do mesmo modo que se avalia a sua preparação científica;

– às tutelas sanitárias responsáveis pela oferta de cuidados de saúde à sociedade no sentido de serem promovidas as práticas de humanismo médico e de boas práticas médicas nas instituições prestadoras dos cuidados de saúde integrando e avaliando uma verdadeira cultura humanística na Carta da Qualidade na Prestação dos Cuidados Médicos;

– aos médicos dos Centros Hospitalares Universitários encarregados da formação dos médicos futuros, particularmente àqueles de entre os jovens chefes de clínica que estão mandatados para a nobre missão do ensino da Medicina, que promovam a aprendizagem directa com o acompanhamento sénior-júnior junto do leito dos doentes e a apresentação de casos clínicos reais com os doentes presentes.

5) A Academia Nacional de Medicina Francesa presta a sua homenagem aos médicos generalistas e especialistas pela competência e pela generosidade que manifestam nas suas práticas. Manifesta o seu apoio pessoal a todos aqueles que, em dias de um exercício difícil e complexo, conseguem associar às necessidades e aos desejos dos doentes o rigor científico, as prá-

ticas humanísticas e o respeito pelas pessoas e pelos seus direitos, particularmente em certas especialidades (Reanimação, Neonatologia, Pediatria, Medicina das Doenças Crónicas e Progressivas; Medicina dos Doentes Cronicamente Dependentes e Medicina dos Doentes no Ocaso da Vida...).

A Academia Nacional de Medicina Francesa agradece aos seguintes autores a colaboração neste relatório: I. CASAGRANDE Alice; CHAIZE Jean-Luc; CHAPUIS Yves; COUTURIER Daniel; CREPIN Gilles; CRESSARD Pierrick; DEPAIGNE-LOTH Anne; LAFONT Nicole; LANGUE Patrick (S.J.); LEGMAN Michel; LOYEZ Chloé; LOMBARD Jean; MANTZ Jean-Marie; MARCHAL Joël; MATTEI Jean-François; MEZERAC Isabelle (de); PELLERIN Denys; RETHORÉ Marie-Odile; SASSARD Thomas; SCHMITT Michel; STORME Laurent; VANDEWALLE Bernard; VERT Paul.

Bibliografia

[1] LOMBARD J. e VAN DE WALLE B. – Philosophie de l’hôpital. L’Harmattan, Paris, 2007.

[2] LOMBARD J. e VAN DE WALLE B. – Philosophie et Soins. Seli Arslan, ed., Paris 2009.

[3] AMBROISE-THOMAS P. – *Rapport à l’Académie nationale de médecine.*

[4] BERNARD J., e MICHEL F.B. – Médecine hier, Médecine d’aujourd’hui. PUF, 2006.

[5] MANTZ J.M. e WATTEL F. – Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Rapport à l’Académie nationale de médecine*, Juin, 2006.

[6] PELLERIN D. – Médecine du XXI siècle: consumérisme ou humanisme? *Bull. Acad. Sc. et Lettres de Montpellier*, 2000, T. 31.

[7] PELLERIN D. – À propos du Rapport Cordier: Éthique et professions de santé. Médecine et humanisme. *Bull. Acad. Natle Med.*, 2004, 188, n. 3, 539-545.

[8] PELLERIN D. – Pour un retour à l’humanisme: la nécessaire complémentarité des droits et des devoirs des soignés et des soignants. *Bull. Acad. Nat. Med.*, 2006, 190, no 9, 2033-2044.

[9] PELLERIN D. – La médecine du XXI siècle face aux normes et aux référentiels. Colloque Médico-Juridique de la CNEM, 1958. Experts édit.

[10] HUREAU J. – De l’Humanisme au consumérisme en médecine. Colloque MédicoJuridique de la CNEM, 1998. Experts édit.

[11] QUENEAU P. – L’enseignement de l’éthique au lit du malade. Sensibilisation aux enjeux de la décision thérapeutique. In Plus tôt que la vie. Plus tôt que la mort. John Libbey Edit, 2001 Academic Medecine, 2010, 318, 85 P.

[12] QUENEAU P. e MASCRET D. – Le malade n’est pas un numéro. Sauver la médecine, Ed. Odile Jacob, 2004.

[13] AZRIA E. (cité par Roger Henrion). – Sur les voies de la connaissance médicale : de la recherche clinique aux incertitudes de la pratique du soin. Thèse de Médecine, Faculté de Médecine Paris-Sud, Université Paris XI.

[14] DREUX CL. e MATTEI J.F. – Santé, égalité, solidarité. Propositions pour une médecine plus humaine. À paraître, John Libbey.

[15] CAMBIER J. – La douleur dans la relation médecin-malade. Réunion commune, Académie des Sciences – Académie nationale de médecine. in Bull Ac. Nat. Med.

[16] MICHEL F.B. – L’Académie nationale de médecine en défense et illustration de l’humanisme médical. Bull. Acad. Nat. Méd., *Avril 2010*, 194, p. 833-845.

[17] LANGUE P. – Formation humaniste des étudiants en médecine. Rapport au groupe de travail de l’Académie nationale de médecine. Texte en annexe du rapport.

[18] CHAPUIS Y. – Approche chirurgicale du corps humain. Cours dans la chaire de philosophie du Collège de France, Janvier 2004.

[19] COUTURIER D., DAVID G, LECOURT D., SRAER J.-D., SUREAU C. – « La mort de la clinique ? ». Puf Éditeur, 2009.

[20] CHARPENTIER B. – La clinique: état des lieux. In Actes de Colloque, John Libbey Ed., p. 117.

[21] MIGNON et SUREAU C. Humanisme médical. – Pour la pérennité d’une médecine à visage humain? Actes de Colloque, John Libbey Ed., Paris, 2009.

[22] DUBOUSSET J. – Peut-on se fier, en chirurgie, aux scores d'Évidence Based Medecine Argospine, Springer ed., no 22, 2010.

[23] CHAPUIS Y. – Humanisme et chirurgie. À paraître, in Bull Ac. Nat. Med.

[24] LOISANCE D. – Réflexions sur la formation initiale du chirurgien en 2010 : l'acquisition des fondamentaux. Bull. Ac. Nat. Med., (2011 in press).

[25] LOISANCE D. – Recommandations de l'académie sur les délégations d'enseignement.

Bull. Ac. Nat. Med.

[26] BAZARI H. – Gratitude, Memories and Meaning in Medecine.

[27] BOGDASARIAN M.-A. – Letter to the Editor . *JAMA*, 2006, p. 295-297.

[28] CAMPO R. – “The Medical Humanities” for Lack of a Better Term. *JAMA*, 2005, 294, p. 1011.

[29] COHEN J. – Academic Medecine, Liking Professionalism to Humanism: What It means, Why it Matters, 2007, 82 , p. 1029.

[30] DOUKAS D.J. – Reforming Medical Education in Ethics and Humanities by Finding Common Group with Abraham Flexner.

[31] HEATH I. – Do not sit on the bed. *British Medical Journal*, 2010, 340, p. 625.

[32] RIESS H. – Empathy in Medecine A Neurobiological Perspective. *JAMA*, 2010, 304, p. 1604.

[33] SPIRO H. – The Medical Humanities and Medical Education. *JAMA*, 2006, 295, p. 997.

[34] VERGHESE A. – In praise of the physical examination. *BMJ*, 2009, 339, p. 1385.

[35] JOACHIM N. – Teaching the Art of Empathic interviewing to Third-Year Medical Students using a Fairy Tale – “The Prince who Turned into a Rooster”, *American Journal of Psychotherapy*, 2008, Vol. 62, n. 4, p. 395.

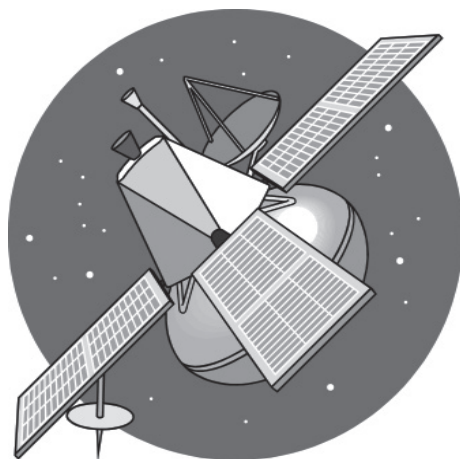
[36] HENRY-TILLMAN R. *et al.* – The medical student as patient navigator as an approach to teaching empathy. *The American Journal of Surgery*, 2002, 183, p. 659.

[37] HACKBARTH G., BOCCUTI C. – Transforming Graduate Medical Education to Improve Health Care Value. *New England Journal of Medicine* , 2011, 364, p. 693.

[38] PATEL M.S. *et al.* – Advancing Medical Education by Teaching Health Policy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 364, p. 695.

Resumo

A Academia Nacional de Medicina Francesa depois de recordar que, hoje como ontem, o humanismo é consubstancial à medicina e que, sendo indissociáveis, a prática clínica não pode opor-se à tecnologia (1ª parte), apresenta um conjunto de propostas para melhorar a qualidade humana do ensino médico.



TEMAS ACTUAIS

- **Os Cristãos e a Europa**
Pedro Vaz Patto
- **Homossexualidade e Desinformação**
Rick Fitzgibbons
- **Doença do século: o esgotamento global**
Pascal Chabot

OS CRISTÃOS E A EUROPA HOJE

*Pedro Vaz Patto**

Queria começar com uma observação introdutória que diz respeito à relação entre a unidade da Europa e a unidade dos cristãos. Uma e outra estão ligadas, tal como estiveram ligadas historicamente a desunidade da Europa e a desunidade dos cristãos. E não é por acaso que o projeto *Juntos pela Europa* congrega cristãos de várias denominações. Há dias, numa reunião em que participei, alguém comentou a respeito da importância do diálogo entre empresários e trabalhadores católicos: se na sociedade portuguesa, os empresários e trabalhadores católicos, que estão unidos pela adesão ao Evangelho e a doutrina social da Igreja, não testemunharem este diálogo e os frutos do mesmo, quem o fará? E, em relação à unidade europeia pode dizer-se o mesmo: se os cristãos de várias denominações, unidos pela adesão ao Evangelho, não derem testemunho de unidade, como poderemos acreditar na unidade dos povos europeus?

De muitos lados se houve falar hoje de crise do projeto de unidade europeia. Não é só de hoje esse desencanto. Mas acontecimentos recentes tornam-no mais justificado. As últimas eleições europeias voltaram a caracterizar-se por uma grande abstenção, mas agora também por um crescimento significativo de partidos contrários à União Europeia. A crise financeira e económica que nos atinge e atinge outros países europeus, e a forma como a ela têm reagido os vários países envolvidos parece revelar a falta de consciência de um bem comum europeu, como se cada governo lutasse apenas pelos seus interesses nacionais (como quem «*puxa a brasa à sua sardinha*») vistos numa perspetiva limitada, porque só eles (e não a visão desse bem comum europeu) são tidos em consideração pelos eleitores respetivos.

* Juiz de Direito, Presidente da Comissão Justiça e Paz

Para que a unidade europeia assente em alicerces sólidos, importa, porém, que surja essa consciência de um bem comum europeu. E para tal, tem de haver um cimento aglutinador que mobilize as mentes, os afetos e as vontades de todos os europeus. De modo a que um cidadão alemão pode sentir como seus os problemas dos cidadãos gregos e vice-versa. Para que nasça um *demos* (um povo) europeu. Para isso, é essencial a consciência de um património histórico e cultural comum, em que assenta um projeto de futuro que gira em torno de valores também comuns. São estas duas realidades que dão força e vitalidade às várias nações. A Europa não pode pretender substituir as nações, mas pode tornar-se uma família de nações assente nesse património comum e nesse projeto em torno de valores comuns.

O património histórico e cultural que é comum aos europeus, do Norte e do Sul, do Leste e do Oeste, encontra no cristianismo um elemento decisivo, que não exclui outros contributos, mas os integra numa síntese característica. Os valores que fundam o projeto da unidade europeia (a dignidade da pessoa humana, a paz, a justiça social, a solidariedade, a abertura à fraternidade universal) encontram no cristianismo a sua semente histórica, sem que neles deixem de se reconhecer europeus de diferentes convicções.

Por outro lado, o cristianismo não pode ser reduzido a uma marca identitária como outra qualquer, que cria barreiras com outras áreas culturais (numa lógica de *conflito de civilizações*). Afirmar as raízes cristãs da Europa é comprometedor, porque exige a coerência com os valores cristãos (e não apenas a manutenção dos sinais externos dessas raízes). Na coerência com esses valores, a Europa não pode ser uma fortaleza, ou um oásis de paz e prosperidade num mundo turbulento e pobre a que é indiferente. As raízes cristãs da Europa conduzem à hospitalidade e ao encontro com povos de outras culturas.

O projecto *Juntos pela Europa* – pode dizer-se – assenta “*como uma luva*” neste objetivo. Pretende reavivar as raízes cristãs da Europa. Reavivar é mais do que preservar um tesouro do passado num museu. Os cristãos, como “pedras vivas”, querem dar o seu contributo para o futuro do projeto de unidade europeia, vivendo aqueles valores em que esse projeto deve assentar para ser verdadeiramente mobilizador. Neste contexto, propõem o manifesto dos vários “*sins*” (porque se trata de uma proposta positiva, antes de ser uma qualquer condenação, um “*não*”): “*sim*” à vida,

à família, à paz, à solidariedade, a uma economia justa, à integridade da criação (à ecologia).

A palavra do Papa

Gostaria agora de vos falar dos dois discursos do Papa Francisco ao Parlamento Europeu e à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, de Novembro passado. São dos discursos mais importantes do seu pontificado até agora. Situam-se na linha do que sobre a Europa já haviam afirmado os Papas São João Paulo II e Bento XVI. Foram aplaudidos por deputados dos mais variados quadrantes (é verdade que uns aplaudiram sobretudo umas partes, e outros sobretudo outras partes, mas acho que todas as partes dos discursos merecem aplausos por igual, por que cada uma delas se integra num todo global e coerente). Nesses discursos podemos encontrar a consonância com o que acima disse, com o objetivo de mobilizar os europeus em torno de um projeto comum, na linha do que é também o objetivo dos *Juntos pela Europa*. E serão talvez os textos que, num ambiente como o atual, de desânimo e em que prevalece o “*europessimismo*” (em que prevalece uma imagem da Europa cansada, envelhecida, infecunda e amedrontada, como realisticamente também se reconhece nesses textos) manifestam maior confiança e entusiasmo no projeto de unidade europeia.

Sobre a história da Europa e as suas raízes cristãs, afirma o Papa no seu discurso ao Parlamento Europeu:

«E uma história bimilenária liga a Europa e o cristianismo. Uma história não livre de conflitos e erros, e também de pecados, mas sempre animada pelo desejo de construir o bem. Vemo-lo na beleza das nossas cidades e, mais ainda, na beleza das múltiplas obras de caridade e de construção humana comum que constelam o Continente. Esta história ainda está, em grande parte, por escrever. Ela é o nosso presente e também o nosso futuro.»

E, no discurso à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa:

«Juntamente com as raízes – que é preciso procurar, encontrar e manter vivas com o exercício diário da memória, pois constituem o património genético da Europa –, existem os atuais desafios do Continente que nos obrigam a uma criatividade contínua, para que estas raízes sejam fecundas nos dias de hoje e se projetem para as utopias do futuro.»

Fidelidade às raízes e criatividade contínua. É isso que propõe o *Juntos pela Europa*. É esse o desafio para todos os cristãos europeus. O Papa cita, a este propósito, no discurso ao Parlamento Europeu, a celebre *Carta a Diogneto*, um texto que descreve a vida dos primeiros cristãos: «os cristãos são no mundo o que a alma é para o corpo».

Podemos encontrar, também, nos dois discursos ecos dos vários “sins” do manifesto do *Juntos pela Europa*.

Sobre o “*sim à vida*”, no discurso ao Parlamento Europeu:

«O ser humano corre o risco de ser reduzido a mera engrenagem dum mecanismo que o trata como se fosse um bem de consumo a ser utilizado, de modo que a vida – como vemos, infelizmente, com muita frequência –, quando deixa de ser funcional para esse mecanismo, é descartada sem muitas delongas, como no caso dos doentes, dos doentes terminais, dos idosos abandonados e sem cuidados, ou das crianças mortas antes de nascer.»

Sobre o “*sim à família*”, também no mesmo discurso:

«O primeiro âmbito é seguramente o da educação, a começar pela família, célula fundamental e elemento precioso de toda a sociedade. A família unida, fecunda e indissolúvel traz consigo os elementos fundamentais para dar esperança ao futuro. Sem uma tal solidez, acaba-se por construir sobre a areia, com graves consequências sociais. Aliás, sublinhar a importância da família não só ajuda a dar perspetivas e esperança às novas gerações, mas também a muitos idosos, frequentemente constrangidos a viver em condições de solidão e abandono, porque já não há o calor dum lar doméstico capaz de os acompanhar e apoiar.»

Impõe-se reconhecer que nestes dois âmbitos, a ação da União Europeia tem desiludido muitas pessoas que acreditam num projeto de unidade europeia assente nos valores da defesa da vida e da família. Em organismos internacionais, representantes da União Europeia estão normalmente na vanguarda da defesa do pretenso “*direito ao aborto*” e da alteração do conceito de casamento como união entre um homem e uma mulher. Nesta linha foram também recentemente aprovadas duas resoluções do Parlamento Europeu. Não se compreende que assim seja, pois, por um lado, não estamos perante matérias da competência da União Europeia e, por outro lado, estamos perante questões que estão longe de ser consensuais. A unidade europeia há de assentar em valores que unem, não questões que

dividem e estas questão dividem profundamente os europeus (por isso, são habitualmente designadas por “*fraturantes*”) e contrastam com os valores mais precisos de muitos deles. Não é certamente assim que pode ser mobilizado o entusiasmo de todos em prol do projeto da unidade europeia.

Sobre o “*sim à paz*”, é sempre bom relembrar a história da Europa, durante séculos marcada por guerras, e o que nela representa a experiência inovadora da União Europeia. Recentemente, ouvi ao arcebispo inglês Paul Gallagher, secretário para as relações com os Estados (o “*ministro dos negócios estrangeiros*” do Vaticano): a União Europeia permitiu que a minha geração não tenha conhecido a guerra, ao contrário da geração dos meus pais, e da geração dos meus avós.

Sobre a paz, afirma o Papa no seu discurso à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa:

«Para conquistar o bem da paz é preciso, antes de mais nada, educar para ela, desterrando uma cultura do conflito que visa amedrontar o outro, marginalizar quem pensa ou vive de forma diferente. É verdade que o conflito não pode ser ignorado ou dissimulado; deve ser aceite. Mas, se ficamos bloqueados nele, perde-se perspectiva, os horizontes reduzem-se e a própria realidade fica fragmentada. Quando estagnamos na situação de conflito, perdemos o sentido da unidade profunda da realidade, paramos a história e caímos no desgaste interior de contradições estéreis.»

Quanto ao “*sim à solidariedade*”, o Papa sublinha, no seu discurso ao Parlamento Europeu, a importância de superar uma visão individualista, que não associa os direitos aos deveres:

«Por isso, considero que é mais vital hoje do que nunca aprofundar uma cultura dos direitos humanos que possa sapientemente ligar a dimensão individual, ou melhor, pessoal, à do bem comum, àquele “nós-todos” formado por indivíduos, famílias e grupos intermédios que se unem em comunidade social. Na realidade, se o direito de cada um não está harmoniosamente ordenado para o bem maior, acaba por conceber-se sem limitações e, por conseguinte, tornar-se fonte de conflitos e violências.

(...) Uma das doenças que, hoje, vejo mais difusa na Europa é a solidão, típica de quem está privado de vínculos. Vemo-la particularmente nos idosos, muitas vezes abandonados à sua sorte, bem como nos jovens privados de pontos de referência e de oportunidades para o futuro; vemo-la nos

numerosos pobres que povoam as nossas cidades; vemo-la no olhar perdido dos imigrantes que vieram para cá à procura de um futuro melhor.»

Nestes discursos, como noutras ocasiões, o Papa Francisco sublinha, pois, a importância da solidariedade para com os imigrantes e os refugiados. Assim, no discurso ao Parlamento Europeu:

«De igual forma, é necessário enfrentar juntos a questão migratória. Não se pode tolerar que o Mar Mediterrâneo se torne um grande cemitério! Nos barcos que chegam diariamente às costas europeias, há homens e mulheres que precisam de acolhimento e ajuda. (...) A Europa será capaz de enfrentar as problemáticas relacionadas com a imigração, se souber propor com clareza a sua identidade cultural e implementar legislações adequadas capazes de tutelar os direitos dos cidadãos europeus e, ao mesmo tempo, garantir o acolhimento dos imigrantes; se souber adotar políticas justas, corajosas e concretas que ajudem os seus países de origem no desenvolvimento sociopolítico e na superação dos conflitos internos – a principal causa deste fenómeno – em vez das políticas interesseiras que aumentam e nutrem tais conflitos. É necessário agir sobre as causas e não apenas sobre os efeitos.»

A respeito do “*sim a uma economia justa*”, o Papa volta a sublinhar mais uma vez a necessidade de colocar a economia e os mercados ao serviço da pessoa humana, e não o contrário, pois só assim pode ser combatida a pobreza. E este combate não se confunde com o assistencialismo, supõe a «*dignidade que é conferida pelo trabalho*», a dignidade de (como disse noutras ocasiões) «*trazer para casa o pão da cada dia*».

Afirma, a este respeito, o Papa Francisco, no discurso ao Parlamento Europeu:

«O segundo âmbito em que florescem os talentos da pessoa humana é o trabalho. É tempo de promover as políticas de emprego, mas acima de tudo é necessário devolver dignidade ao trabalho, garantindo também condições adequadas para a sua realização. Isto implica, por um lado, encontrar novas maneiras para combinar a flexibilidade do mercado com as necessidades de estabilidade e certeza das perspetivas de emprego, indispensáveis para o desenvolvimento humano dos trabalhadores...»

Quanto ao “*sim à integridade da criação*” (o que noutros ambientes se designa pela proteção do ambiente ou do equilíbrio ecológico), o Papa, no discurso ao Parlamento Europeu, destaca o facto de a Europa estar na primeira linha deste tipo de preocupações. E afirma:

«A Europa sempre esteve na vanguarda dum louvável empenho a favor da ecologia. De facto, esta nossa terra tem necessidade de cuidados e atenções contínuos e é responsabilidade de cada um preservar a criação, dom precioso que Deus colocou nas mãos dos homens. Isto significa, por um lado, que a natureza está à nossa disposição, podemos gozar e fazer bom uso dela; mas, por outro, significa que não somos os seus senhores. Guardiões, mas não senhores. (...). Mas, respeitar o ambiente não significa apenas limitar-se a evitar deturpá-lo, mas também utilizá-lo para o bem. Penso sobretudo no sector agrícola, chamado a dar apoio e alimento ao homem. Não se pode tolerar que milhões de pessoas no mundo morram de fome, enquanto toneladas de produtos alimentares são descartadas diariamente das nossas mesas. Além disso, respeitar a natureza lembra-nos que o próprio homem é parte fundamental dela. Por isso, a par duma ecologia ambiental, é preciso a ecologia humana, feita daquele respeito pela pessoa que hoje vos pretendi recordar com as minhas palavras.»

Este conceito de “*ecologia humana*” é habitualmente ignorado quando se fala de ecologia. Significa o respeito por aquele desígnio da criação (da lei natural) que diz respeito às relações humanas, à sexualidade e à família. Afirma o Papa emérito Bento XVI na encíclica *Caritas in veritate* (n. 51): «*Se não é respeitado o direito à vida e à morte natural, se se tornam artificiais a concepção, a gestação e o nascimento do homem, se são sacrificados embriões humanos na pesquisa, a consciência comum acaba por perder o conceito de ecologia humana e, com ele, o de ecologia ambiental. É uma contradição pedir às novas gerações o respeito do ambiente natural, quando a educação e as leis não as ajudam a respeitar-se a si mesmas. O livro da natureza é uno e indivisível, tanto sobre a vertente do ambiente como sobre a vertente da vida, da sexualidade, do matrimónio, da família, das relações sociais, numa palavra, do desenvolvimento humano integral.*»

O lema da União Europeia é “*unidade na diversidade*”. E é esse, talvez, o seu maior desafio, o de uma experiência inédita de conjugação da unidade da Europa, com o seu património histórico comum e o seu projeto em torno de valores comuns, de que acima falei, com a riqueza das diferenças nacionais, que essa unidade não deverá abolir. Para enfrentar este desafio, os cristãos também podem dar um importante contributo.

Desde logo, a fé no Deus uno e trino tem conseqüências sociais, ainda em larga medida por descobrir, que permitem conjugar unidade e diver-

sidade. Como afirma também Bento XVI na encíclica *Caritas in veritate* (n. 54): «*As próprias relações entre os homens, ao longo da história, só podem ganhar com a referência a este Modelo divino*».

Por outro lado, a doutrina social da Igreja assenta na harmonia dos princípios da solidariedade e da subsidiariedade. Por este princípio deve entender-se a exigência de que as comunidades maiores não absorvam a iniciativa das pessoas e das comunidades menores, antes as apoiem ou supram as suas insuficiências, sem as substituírem. Assim deve ocorrer entre a União Europeias e os Estados nacionais.

Sobre esta questão, afirma o Papa no discurso ao Parlamento Europeu:

«O lema da União Europeia é “Unidade na diversidade”, mas a unidade não significa uniformidade política, económica, cultural ou de pensamento. Na realidade, toda a unidade autêntica vive da riqueza das diversidades que a compõem: como uma família, que é tanto mais unida quanto mais cada um dos seus componentes pode ser ele próprio profundamente e sem medo. Neste sentido, considero que a Europa seja uma família de povos (...)»

E no discurso à Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa retoma a alusão à imagem do poliedro, a que já aludiu várias vezes:

«Falar da multipolaridade europeia significa falar de povos que nascem, crescem e se projetam para o futuro. A tarefa de globalizar a multipolaridade da Europa não a podemos imaginar com a figura da esfera – onde tudo é igual e ordenado, mas redutora porque cada ponto é equidistante do centro –, mas sim com a do poliedro, onde a unidade harmoniosa do todo conserva a singularidade de cada uma das partes.»

A propósito de um outro valor em que assenta o projeto da unidade europeia, o da dignidade da pessoa humana, o Papa Francisco aborda, no seu discurso ao Parlamento Europeu, a questão da abertura à transcendência, da abertura a Deus. A dignidade da pessoa humana é uma dignidade transcendente, tem a sua fonte em Deus. Se assim não fosse, se tivesse a sua fonte numa convenção humana ou numa concessão do Estado, estaria à mercê de qualquer poder e de qualquer arbitrariedade. Os direitos da pessoa humana são reconhecidos pelo Estado, mas não por este criados. Afirma o Papa: «É precisamente a partir da necessidade de uma abertura ao transcendente que pretendo afirmar a centralidade da pessoa humana; caso contrário, fica à mercê das modas e dos poderes do momento.»

Mas é o próprio espírito da cultura europeia que fica reduzido e truncado sem esta abertura a Deus. Diz também o Papa nesse discurso:

«Para responder a esta pergunta, permiti-me lançar mão de uma imagem. Um dos mais famosos frescos de Rafael que se encontram no Vaticano representa a chamada Escola de Atenas. No centro, estão Platão e Aristóteles. O primeiro com o dedo apontando para o alto, para o mundo das ideias, poderíamos dizer para o céu; o segundo estende a mão para a frente, para o espectador, para a terra, a realidade concreta. Parece-me uma imagem que descreve bem a Europa e a sua história, feita de encontro permanente entre céu e terra, onde o céu indica a abertura ao transcendente, a Deus, que desde sempre caracterizou o homem europeu, e a terra representa a sua capacidade prática e concreta de enfrentar as situações e os problemas.»

Eis, também aqui, o contributo insubstituível dos cristãos, e dos *Juntos pela Europa*, na construção da unidade europeia. Não podem ser os Estados, com a laicidade que os caracteriza (fruto também ela de uma semente evangélica: *Dai a César o que é de César e a Deus o que é de Deus*) a garantir esta abertura ao transcendente. Deles se pode exigir apenas que não a obstaculizem, limitando a liberdade religiosa nalguma das suas dimensões. Só o testemunho dos cristãos pode garantir essa abertura da Europa a Deus, a Europa do espírito (mais importante do que a Europa da economia, ou mesmo a Europa da cultura).

Essa abertura da Europa a Deus serve de antídoto ao terrorismo fundamentalista. Ao contrário do que por vezes se afirma, esse antídoto não é a eliminação das religiões do espaço público, como se estas fossem necessariamente fator de violência. Pelo contrário, quando genuinamente vividas, são fator de paz. E a surpreendente e chocante atração de jovens pelo fundamentalismo nasce de um vazio de ideais que é preenchido da pior maneira, mas que não pode ser ignorado e que deveria ser antes preenchido da melhor maneira.

Afirma, a este respeito, o Papa Francisco no discurso ao Parlamento Europeu:

«De igual modo, estou convencido de que uma Europa que seja capaz de conservar as suas raízes religiosas, sabendo apreender a sua riqueza e potencialidades, pode mais facilmente também permanecer imune a tantos

extremismos que campeiam no mundo atual – o que se fica a dever também ao grande vazio de ideais a que assistimos no chamado Ocidente –, pois “o que gera a violência não é a glorificação de Deus, mas o seu esquecimento”» - esta última citação é do discurso de Bento XVI aos membros do Corpo Diplomático, de 7 de janeiro de 2013.

Gostaria de concluir com a citação da conclusão desse discurso ao Parlamento Europeu. Por esta se pode confirmar o que eu acima disse: neste contexto de desalento e de desconfiança em relação ao projeto de unidade europeia, ninguém como o Papa Francisco, sem nunca deixar de ser realista ou ignorar a gravidade dos problemas com que se confronta esse projeto, pronunciou palavras tão encorajadoras. Concluiu ele desta forma esse discurso:

«Queridos Eurodeputados, chegou a hora de construir juntos a Europa que gira, não em torno da economia, mas da sacralidade da pessoa humana, dos valores inalienáveis; a Europa que abraça com coragem o seu passado e olha com confiança o seu futuro, para viver plenamente e com esperança o seu presente. Chegou o momento de abandonar a ideia de uma Europa temerosa e fechada sobre si mesma para suscitar e promover a Europa protagonista, portadora de ciência, de arte, de música, de valores humanos e também de fé. A Europa que contempla o céu e persegue ideais; a Europa que assiste, defende e tutela o homem; a Europa que caminha na terra segura e firme, precioso ponto de referência para toda a humanidade!»

Faro, 8 de maio de 2015

Pedro Maria Godinho Vaz Patto

HOMOSSEXUALIDADE E DESINFORMAÇÃO

Rick Fitzgibbons*

Declarações feitas recentemente pelas conferências episcopais da Alemanha e da Suíça, em antecipação do Sínodo da Família, mostram-nos a tendência para ceder na questão das uniões homossexuais. Os alemães emitiram um *comunicado* para o sínodo em que falam de alegadas descobertas “nas ciências humanas (medicina e psicologia), nomeadamente que a orientação sexual é uma disposição que não é escolhida pelo indivíduo e que não é alterável. Por isso, a referência no questionário [para o sínodo] a ‘tendências homossexuais’ é confusa e consideramos que é discriminatória”.

Nas palavras do altamente respeitado vaticanista Sandro Magister: “Os bispos alemães não só aprovam que se dê absolvição e comunhão aos divorciados e recasados, como também manifestam a esperança de que os segundos casamentos civis possam ser abençoados na igreja, que a comunhão eucarística possa ser dada a esposos que não são católicos e que seja reconhecida a bondade dos relacionamentos e das uniões homossexuais.”

Os bispos explicam ainda que estas uniões deixarão de ser, salvo em casos extremos, incompatíveis com um emprego ao serviço da Igreja na Alemanha. Não é difícil detectar aqui as pressões exercidas sobre a Igreja em todo o lado, de forma mais ou menos subtil, para alinhar com a nova ética sexual.

Contudo, as afirmações dos bispos alemães não reflectem fielmente os dados médicos e psicológicos sobre as origens da atracção homosse-

* Rick Fitzgibbons é um dos autores da segunda edição de “Homossexualidade e Esperança”, da Associação de Médicos Católicos dos EUA.

Texto publicado pela primeira vez em 20 de maio de 2015, com título «*Menos Propaganda e mais ciência para os Bispos*». © 2015 *The Catholic Thing*. Direitos reservados. Para os direitos de reprodução contacte: info@frinstitute.org

xual. Os bispos católicos não só deviam estar a resistir à pressão de ceder a estas tendências sociais, como deviam estar a promover os benefícios do tratamento e a participação na Courage, a única organização católica de acompanhamento de homossexuais que é reconhecida pelo Vaticano. Uma declaração de 2006 da Conferência Episcopal do Estados Unidos recomenda o tratamento e a orientação espiritual para quem tem atracção por pessoas do mesmo sexo. Talvez seja tempo de nos actualizarmos, a começar com os dados científicos sobre os graves riscos médicos e psiquiátricos para aqueles que vivem em uniões homossexuais e os graves perigos para o desenvolvimento psicológico dos jovens que são deliberadamente privados de um pai ou de uma mãe por terem sido criados num lar homossexual.

Um dos maiores estudos de casais homossexuais revelou que apenas sete dos 156 casais analisados vivia numa relação completamente exclusiva, e que a maioria das relações durava menos de cinco anos. Nos casais cujas relações duravam mais tempo havia alguma tolerância por actividade sexual exterior. Os autores concluíram que “o único factor mais importante que mantém os casais unidos para além de dez anos é a ausência de um sentido de posse” – isto é, uma racionalização que minimiza a dor emocional de ser vitimizado por repetidos casos de infidelidade.

Um estudo dinamarquês de 2011 revelou que o risco de suicídio, ajustado à idade, para homens em uniões de facto homossexuais era quase oito vezes maior que o risco de suicídio para homens num casamento heterossexual.

Foram feitas duas avaliações sistemáticas de 47 estudos sobre a violência nas relações íntimas (VRI) entre homens em relações homossexuais. Um concluiu: “Os dados emergentes avaliados revelam que a VRI – psicológica, física e sexual – ocorre a ritmos alarmantes em relações homossexuais masculinas”.

Dois estudos de 2015 revelaram que 512 crianças criadas por pais do mesmo sexo tinham uma prevalência de problemas emocionais duas vezes superior à norma. Outro investigador concluiu que, em comparação com lares tradicionais com pais casados, as crianças criadas por casais homossexuais tinham 35% menos probabilidade de progredir normalmente na escola.

Um estudo de 2013 do Canadá analisou dados de uma amostra em grande escala e concluiu que os filhos de casais gays e lésbicas têm apenas cerca de 65% de probabilidade de terminarem o secundário quando comparados com os filhos de casais heterossexuais casados. As raparigas sofrem mais que os rapazes. Filhas de “mães” lésbicas revelaram ter taxas de sucesso escolar dramaticamente inferiores.

Contrariamente à propaganda disseminada, há várias décadas que existem relatórios, tanto do ponto de vista dos terapeutas como dos clientes, de mudanças profissionalmente assistidas de atracção indesejada pelo mesmo sexo. Os profissionais usam uma variedade de protocolos de tratamento que abrangem várias escolas de psicoterapia. Ao contrário do que se pensa, não existem provas científicas de que estas terapias de mudança profissionalmente assistida de atracção indesejada pelo mesmo sexo sejam prejudiciais.

Alguns clientes que recebem estes cuidados profissionais por atracção indesejada pelo mesmo sexo admitem ter mudado “completamente”, outros revelam “nenhuma” mudança. Outros ainda dizem ter conseguido alterações sustentadas, satisfatórias e significativas tanto na direcção como na intensidade das suas atracções, fantasias e excitação sexual, bem como no seu comportamento e identidade de orientação sexual.

A Congregação para a Doutrina da Fé dirigiu uma carta em 1986 aos bispos católicos sobre o *Cuidado Pastoral de Pessoas Homossexuais* em que pede aos bispos de todo o mundo para “apoiar com todos os meios à sua disposição, o desenvolvimento de formas especializadas de atendimento pastoral às pessoas homossexuais”. Tais cuidados podem “incluir a *colaboração das ciências psicológicas, sociológicas e médicas, mantendo-se sempre na plena fidelidade à doutrina da Igreja.*” [destaque do autor]

Uma investigação, no âmbito de um doutoramento, sobre os membros da Courage comprova a eficácia do programa em lidar com aqueles que têm atracção por pessoas do mesmo sexo. (Os indivíduos com atracção pelo mesmo sexo têm mais perturbações mentais do que a população geral.) Os entrevistados que viviam em castidade revelavam melhorias na sua saúde mental geral. Existe uma correlação entre uma espiritualidade autêntica e melhorias na saúde mental. Também existem correlações positivas entre a castidade, a participação religiosa e índices auto-relatados de felicidade.

A minha experiência profissional de quase 40 anos a trabalhar com padres mostra que os principais obstáculos à aceitação e à pregação da verdade da Igreja sobre a sexualidade humana e a homossexualidade radica numa incapacidade de ensinar a verdade da Igreja sobre contraceção, proclamada na *Humanae Vitae*. Quando se ignora a ordem criada por Deus isso reflecte-se inevitavelmente noutras áreas.

Os padres sinodais e as conferências episcopais têm de ser actualizados em relação aos dados das ciências médicas e psicológicas relacionados com a homossexualidade. A Associação de Médicos Católicos dos Estados Unidos e o apostolado da *Courage* fornecem uma formação muito importante, juntamente com outras associações médicas católicas internacionais.

Um recurso importante que já foi traduzido para várias línguas é a publicação da Associação de Médicos Católicos “*Homossexualidade e Esperança*”. Mas há muito mais – se ao menos os nossos líderes católicos quisessem realmente saber a verdade sobre estes assuntos.

© 2015 *The Catholic Thing*. Direitos reservados. Para os direitos de reprodução contactar: info@frinstitute.org

DOENÇA DO SÉCULO: O ESGOTAMENTO GLOBAL

Retirado de *Pascal Chabot**

Somos uma geração nascida no berço da utópica sociedade do entretenimento e do “Übermensch” tecnocrata. Estamos identificados com esta “última versão do paraíso terrestre, que, em vez de um jardim, prometia praias ensolaradas e velozes automóveis”. E não podia ter sido diferente: o clima de otimismo trabalhado por vários fatores prometia um desenvolvimento tal em que as máquinas nos libertariam do trabalho e nos deixariam entregues ao tão cobiçado “ócio”. Esta sociedade utópica, no entanto, era um verdadeiro cavalo de Troia. Em vez das promessas de despreocupada liberdade, ela nos levou a uma escravidão nova e sem precedentes. Sobre ela, o filósofo Pascal Chabot escreve no seu novo livro “Global Burnout”, que é uma verdadeira reflexão sobre o fenómeno do “*esgotamento pessoal*”.

Autómatos autónomos

Chabot analisa a situação de conformismo do homem moderno a um ritmo de vida projectado para o tornar feliz, mas que, na realidade, o esgota e oprime. As pessoas de hoje são descritas assim pelo autor: “Formadas, qualificadas, trabalhadoras entusiastas: elas são zelosas partidárias dos modelos contemporâneos de vida; e é graças ao seu apego ao trabalho, com mais de 40 horas semanais, que o sistema se mantém de pé. Mas é precisamente por essa mesma razão que elas entram em colapso”. Elas sofrem da “*doença do século*”.

Impulsionados pelo desejo de ser autónomos, fomos gradualmente tornando-nos autómatos. Criamos o computador para nos auxiliar na busca

* Pascal Chabot – «*Global Burn-out*». Presses Universitaires de France, 2013, 145 pp.

da felicidade, mas tornamo-nos seus infelizes dependentes. É neste contexto que surge o “esgotamento profissional”: somos abatidos “pela exigência do sistema de produção, pela aceleração dos prazos finais, pelo aumento dos níveis de stress, pela generalização dos instrumentos de controle, pelas restrições cada vez mais apertadas”.

É a doença do excesso, que, em vez de aumentar os recursos, os extingue. É um cansaço que surge “entre vontade e tensões, um tédio que derruba o desejo de superação, de trabalhar com ardor pela realização pessoal”. Em vez de nos ouvirmos, ficamos cada vez mais surdos às nossas reais necessidades, imersos numa surdez lancinante que nos despersonaliza. “O indivíduo sente um vazio dentro de si mesmo, que se propaga como um incêndio, transformando o vazio em terra queimada”.

Cansados de Deus

A genialidade do livro enquadra este fenómeno actual numa categoria do antigo monaquismo: o fenómeno de estarmos “cansados de Deus”, conhecido pela teologia espiritual como “acídia”: “O esforço físico, o sono, a fome, as tentações mais frequentes e mais violentas, em ausência prolongada de consolações dos sentidos, um desânimo derivado de fracassos reais ou aparentes na luta contra o mal ou de advertências mais ou menos motivadas, a simples monotonia dos exercícios regulares e a necessidade natural de mudança podem estar na origem de uma crise”.

A acídia é, para a vida espiritual, o que o esgotamento é para a vida quotidiana actual. A acídia é preguiça e insensibilidade perante a realidade de Deus. Ela não afecta a alma morna, mas a alma zelosa: “Sente-se dentro de si um pesado desgosto: deve-se mudar a si mesma; as graças interiores que se desfrutavam com tanta alegria já não têm qualquer suavidade; a doçura de ontem já se transformou em grande amargor”. Assim como “a im-percepção” de Deus na acídia, assim há no esgotamento “um constante questionar os valores dominantes, dando vida aos novos ‘ateus’ do tecnocapitalismo”.

Reforma

Todos estes fenómenos exigem uma mudança de curso, uma reavaliação e uma transformação do estilo de vida. Temos que entender que

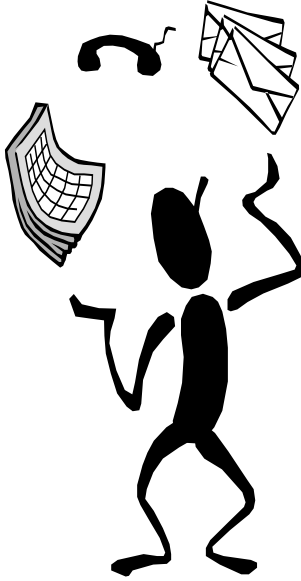
“adaptar-se a este mundo significa ser capaz de adaptar o mundo aos nossos projectos” (Joseph Nuttin). O contrário é o cúmulo do vazio e da frustração: ser obrigados a mudar continuamente sem nunca nos conseguirmos realizar.

Uma segunda característica da reacção é começar a chamar as coisas pelo nome. A sobrecarga de trabalho não será superada enquanto for chamada hipocritamente de «stress positivo». Curvar-se a medidas numéricas é chamado de “avaliação”. Responder a uma infinidade de mensagens é chamado de “conectividade”. Manter o telefone ligado 24 horas por dia é chamado de “acessibilidade”. Obedecer a qualquer ordem é chamado de “reactividade”. Arruinar os olhos passando mais de doze horas por dia em frente à tela do computador é chamado de “disponibilidade”. Todas essas palavras estranhas pregam as pessoas nas suas cadeiras.

Percebemos que é urgente reformar esse estilo de vida quando hábitos desumanos se transformam em elogios: “Fulano trabalha como um burro de carga”. Precisamos trabalhar como seres humanos, não como burros de carga! Precisamos de reformar a nossa relação com as coisas a partir da cotação da moeda do tempo: o tempo da nossa vida é o nosso recurso mais precioso.

As relações humanas são muito mais necessárias do que as relações materiais. São elas a dimensão humanizadora da nossa vida.

(baseado parcialmente no texto enviado em 19 de Maio de 2015 por ZENIT.org e no original)



NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

LAICISMO E PERSEGUIÇÃO RELIGIOSA

França: tribunal ordena remoção de estátua de João Paulo II

A ‘laica’ França volta a protestar para reivindicar os seus supostos ‘direitos’. Depois da polémica sobre a propaganda de três frades tenores no metropolitano, agora é a vez de uma estátua de João Paulo II que virou pedra de discórdia num debate que, mais uma vez, apela ao princípio de laicidade contido na Constituição e na lei sobre a separação entre Igreja e Estado do dia 9 de Dezembro de 1905.

Conforme relatado por “L’Osservatore Romano”, nos últimos dias, o tribunal administrativo de Rennes ordenou, de facto, remover o monumento de oito metros dedicado ao Santo Pontífice, instalado em 2006 numa praça de Ploërmel, no departamento de Morbihan, na Bretanha, como “contrário” às normas sobre a laicidade.

Mais precisamente, os juízes disseram que não é tanto a estátua de bronze do Papa – com gravação da célebre “Não tenhais medo” – a estar “fora da lei”, mas a sua colocação na praça, sob um arco que traz em cima uma grande cruz. Segundo o tribunal, portanto, o monumento, “pela sua colocação e as suas dimensões, apresenta características ostensivas” e viola assim a Constituição que destaca o carácter laico da República Francesa, e a lei do começo do século XIX. A ordem é, portanto, que a estátua seja necessariamente removida da sua posição actual no prazo de seis meses.

O prefeito, Patrick Le Diffon, anunciou a sua intenção de interpor recurso no Conselho de Estado contra a ordem: “Percebi que são o arco e a cruz acima que são ostensivos e que tirá-los poderia ser suficiente”, disse; porém, “não posso fazê-lo sem o consentimento do artista”. Além do mais, disse o prefeito, “não é a um homem de Igreja, mas a um homem de Estado que se dedica o monumento numa praça pública”.

O artista, porém, o russo Zourab Tsereteli, já disse ao prefeito de Ploërmel que se vai opôr a qualquer mudança do conjunto da sua obra (protegida pela lei de propriedade intelectual) porque o arco e a cruz são partes integrantes do todo. Mas, segundo os juizes, se a cruz não puder ser tirada da estátua do Papa, será todo o monumento que deverá encontrar outro lugar.

Não é a primeira vez que a obra termina no meio de controvérsias, desde a sua instalação na praça rebaptizada de “São João Paulo II”, em Dezembro de 2006. Em Janeiro de 2010 – recorda o jornal vaticano – um tribunal tinha declarado ilegal um subsídio de 4.500 € pago em 2006 pelo departamento de Morbihan. E controvérsias haviam surgido por causa da acusação de ter usado dinheiro público para o financiamento do pedestal da estátua e da cerimónia de inauguração.

(Enviado por ZENIT.org em 07 de Maio de 2015)

HILLARY CLINTON: GUERRA CONTRA A RELIGIÃO

Esta declaração ditatorial foi feita pela candidata democrata à presidência dos Estados Unidos, Hillary Clinton, durante uma conferência sobre feminismo no Lincoln Center de Manhattan, conforme publicado pelo jornal espanhol *La Gaceta*. A candidata, que defende o reconhecimento do aborto como “um direito da mulher”, afirmou que as objecções de consciência fundamentadas em crenças religiosas estão por detrás da discriminação de mulheres e homossexuais e, portanto, devem ser eliminadas. “Os direitos devem existir na prática, não só no papel. As leis têm de ser sustentadas com recursos reais”, disse Hillary.

Depois de defender a “saúde sexual e reprodutiva” (eufemismo para aborto) e o financiamento governamental de associações como a Planned Parenthood (a maior rede de clínicas abortistas dos Estados Unidos), Hillary Clinton criticou aqueles que “se erigem como líderes e preferem deixar a Planned Parenthood sem fundos”. Esta não é a primeira vez que

a candidata democrata deixa clara a sua guerra particular contra a religião. Em 2011, durante uma conferência em Génova, a então secretária de Estado norte-americana declarou que um dos principais problemas sociais é o apelo a convicções religiosas para “limitar os direitos humanos do colectivo LGBT”.

Bill Donohue, representante da Liga Católica dos Estados Unidos, disse que nunca antes um candidato à presidência do país tinha declarado de forma pública e notória uma guerra contra a religião. “Candidatar-se à presidência dos Estados Unidos prometendo usar recursos públicos para acabar com as crenças religiosas é, provavelmente, o slogan progressista mais sincero da história”, ironizou Ed Morrissey no site HotAir.com. “Insinuar que uma nação construída sobre o pilar da liberdade religiosa vai empregar a força do Estado para mudar as práticas religiosas é uma declaração sem precedentes”, resumem os analistas.

(Retirado de ALETHEIA, 4/05/2015)

ABORTO E “GÉNERO” NO P.E.*

No Parlamento Europeu, depois de Lunacek e Estrela, têm nomes italianos as *Resoluções* que lhes sucederam e que pretendem garantir o aborto como um direito na Europa e difundir a ideologia do género. A primeira chama-se Resolução Tarabella – do nome do seu relator, eurodeputado socialista belga, mas com claras origens italianas; e a segunda, em 10 Março do ano corrente, com o nome Panzeri. Mais uma vez o Europarlamento debateu-se e perdeu tempo com temas evidentemente sensíveis.

O relatório - aprovado com 441 sim, 205 não e 52 abstenções – repro pôs o conteúdo do documento Estrela, rejeitado em Dezembro de 2013. Insiste em que as mulheres devem ter “controle sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos, claramente através do fácil acesso à contracepção e ao aborto”. Daí o apelo aos governos para que conduzam “acções dirigidas

* Enviada por Zenit.org em 11 de Março, 2015 (Federico Cenci)

a melhorar o acesso das mulheres aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e a informar melhor sobre os seus direitos e seus serviços disponíveis”.

Nos últimos dias antes da votação uma verdadeira frente popular levantou-se contra as propostas. A Federação das associações familiares europeias (Fafce) reuniu cerca de 50 mil assinaturas e declarou a sua oposição ao texto. Um apelo aos eurodeputados chegou também da Comunidade João XXIII, que convidava a reflectir que o problema das mulheres que vivem uma gravidez, na Europa, não é o acesso ao aborto, mas sim a falta de assistência social.

“Para abortar a estrada é simples” – disse o responsável geral da associação, Giovanni Ramonda. O processo é simples (geralmente apenas uma entrevista com um ginecologista), rápido (84,5% dos abortos ocorrem dentro de três semanas a partir da certificação), e totalmente gratuito. Por outro lado, se a mulher continua a gravidez, na maioria dos casos, não tem direito à ajuda, a não ser a uma limitada esmola, não tem uma rede de serviços adequadas e sofre frequentemente pressões de um ambiente familiar e social hostil à gravidez”.

O voto dos eurodeputados italianos foi transversal. Entre os membros do Partido Popular, apesar da indicação para votar contra, houve vários votos a favor.

No Partido Demócrata, contam-se as abstenções dos católicos Luigi Morgano e Damiano Zoffoli. Enquanto Silvia Costa, também católica, escreveu na sua conta no Twitter que votou a favor só depois de se ter certificado que tinha passado a emenda que confirma a responsabilidade nacional dos Estados membros sobre o tema. Um esclarecimento que lhe causou uma enxurrada de insultos nas redes sociais dos simpatizantes do PD; a acusação foi a de ter posições “medievais”.

Quem agradou mais aos membros mais radicais da esquerda italiana foi Antonio Panzeri, colega de partido de Silvia Costa. Levou a sua assinatura o “*Relatório anual sobre os direitos humanos e a democracia no mundo em 2013 e a política UE sobre o tema*”, que os eurodeputados foram chamados a votar em 12 de Março. Foi o segundo documento, com nome italiano, que em três dias apresentou ao Parlamento europeu os temas do “direito” ao aborto.

Com o mesmo teor da Resolução Tarabella, o texto de Antonio Panzeri invoca um *“direito ao acesso a um planeamento voluntário da família e ao aborto legal e seguro”*. Segundo Panzeri, *“a saúde materna e o aborto seguro são factores importantes para salvar a vida das mulheres”*. E a referência não foi só colocada para as gravidezes que colocam em risco as vidas das mulheres, mas também o assim chamado feminicídio. Assim aparece no texto que *“o acesso universal aos direitos para a saúde sexual e reprodutiva [...] é uma pré-condição para lutar contra o feminicídio”*.

Não só o aborto. Panzeri no seu relatório também *“encoraja as instituições da UE e os Estados-Membros a contribuir para a reflexão sobre o reconhecimento do matrimónio entre pessoas do mesmo sexo ou da união civil entre pessoas do mesmo sexo como uma questão de direitos políticos, sociais, humanos e civis”*. O eurodeputado PD insurge-se contra o *“referendo croata de Dezembro de 2013 que aprovou uma proibição constitucional de paridade dos matrimónios homossexuais com os heterossexuais”*. Um resultado que Panzeri não hesita em definir como *“deplorável”*.

NOTÍCIAS DA A.M.C.P.

1 – Núcleo de Vila Real (resumo)

No passado dia 6 de Junho, o Núcleo Diocesano de Vila Real celebrou o seu primeiro aniversário.

Costumamos referir, por graça, que somos a comissão instaladora de um Núcleo de Médicos Católicos de Vila Real tão poucos ainda somos.

Há um ano fomos encaminhados pelo Dr. Bruno Pinto para uma reunião com o nosso Presidente, que viria ao Hospital de Vila Real falar-nos da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

Depois desta primeira reunião com o Dr. Carlos Rocha, marcamos uma outra, desta vez só nós e começámos a sentir que tínhamos sido *“tocados”* para constituirmos um Núcleo em Vila Real.

O capelão do Hospital de Vila Real, Padre Ricardo Pinto, desde a primeira hora que está connosco. E assim fomos construindo este caminho: tornámos mais agradável o Natal de 2014 de algumas crianças que recorreram à Cáritas de Vila Real; a 12 Março de 2015, organizámos debate publi-

co, dirigido a médicos e juristas, na sede Distrital da Ordem dos Médicos de Vila Real, sobre *Testamento Vital*, aspectos éticos e jurídicos, tendo como palestrantes o Professor Dr. Walter Osswald e o Dr. António Caseiro Marques, advogado na cidade de Vila Real.

Neste evento, tivemos para além de uma assistência interessada e participativa a presença de D. Amândio Tomás, Bispo de Vila Real e do Presidente da nossa Associação.

A comemoração do nosso primeiro aniversário, iniciou-se pelas 19 horas, do dia 6 de Junho, com a celebração da Eucaristia, pelo nosso Assistente, padre Ricardo Pinto, na Capela do Seminário de Vila Real.

Tivemos a alegria de o nosso Presidente, Dr. Carlos Rocha, estar conosco.

(Maria Goretti Rodrigues)

2 – Núcleo de Portalegre/Castelo Branco

O Núcleo Diocesano de Portalegre/Castelo Branco foi criado em 2011, tendo, no entanto, sido reconhecido pela Associação apenas no ano de 2014, já com esta Direcção Nacional. É um núcleo que está a crescer, com muita vontade de trabalhar, e que conta com o diálogo entre médicos jovens e alguns com mais experiência e ponderação.

Na sequência deste reconhecimento, e integrando-se nas comemorações do centenário da Associação, teve lugar no passado dia 30 de Maio na Igreja de Nossa Senhora de Fátima, em Castelo Branco, a apresentação do núcleo à comunidade albicastrense no fim de uma Eucaristia presidida por D. Antonino Dias, Bispo de Portalegre/Castelo Branco, em que foram crismados mais de 50 paroquianos. Contámos com a presença do Presidente Nacional da AMCP, Dr. Carlos Alberto da Rocha e da Dr^a Patrícia Bernardino, que faz a ligação do nosso Núcleo à Direcção Nacional.

Foram apresentados 14 médicos do Núcleo e houve espaço para partilhar com a comunidade alguns testemunhos de vivência da nossa Fé e para nos consagrarmos à Santíssima Trindade, cuja festa se celebrou nesse dia.

Desde a criação do Núcleo, foram levadas a cabo diversas iniciativas na comunidade, no sentido de contribuir para a formação de uma opinião pública esclarecida.

Em 2011 tivemos uma 1ª conferência, “Procriação Medicamente Assistida”, pelo Prof. Agostinho Almeida Santos.

No ano seguinte, em 2012, contámos com a presença do Prof. Daniel Serrão, numa conferência subordinada ao tema “Objecção de Consciência”.

Em 2013, o Prof. Miguel Oliveira e Silva, membro da Comissão de Ética para as Ciências da Vida, debateu connosco o problema da “Racionalização dos Cuidados de Saúde”.

A última iniciativa teve lugar em Novembro de 2014, com a presença do Prof. Laureano dos Santos e da Profª. Cláudia Monge, que reflectiram connosco sobre a temática do “Testamento Vital”, suas implicações médicas e jurídicas.

Neste ano e no âmbito das comemorações do centenário da nossa Associação, pretendemos manter o ciclo de conferências anual, com nova conferência que oportunamente anunciaremos.

Também o assistente espiritual do Núcleo, o Sr. Padre João Maria Lourenço, irá organizar um retiro nos meses de Setembro ou Outubro, para que a espiritualidade dos médicos do Núcleo de Portalegre/Castelo Branco possa desenvolver-se.

Castelo Branco, 11 de Junho de 2015

Isabel Jorge

SECRETARIADO

1 . Agradecimento

A Sra D. Maria de Fátima Costa, secretária da AMCP durante longos anos (em “part-time”), reformou-se a 30 de Junho deste ano. A Associação dos Médicos Católicos Portugueses está-lhe muito agradecida pela sua dedicação, com empenho, disponibilidade e até carinho que sempre mostrou à Associação e, sobretudo, aos associados. A Direcção Nacional da AMCP e a direcção de «Acção Médica» desejam-lhe a maior felicidade para o futuro.

2 . Informação

AAMCP tem uma nova secretária, também em “part-time”, a Sra Eng^a Luísa Sá. Já colaborou com a Associação na organização da última Reunião Nacional e no melhoramento do nosso site.

Estará disponível através do email da Associação e do telefone que passa a aparecer na primeira página da revista (página administrativa).

«ACÇÃO MÉDICA» HÁ 50 ANOS

O primeiro artigo deste número (Abril a Junho de 1965), dedicado ao Regimen sanitatis salernitatum e da autoria do professor brasileiro Amadeo Bobbio, contrasta com os restantes contributos.

Na realidade, o estudo daquele autor incide sobre o famoso documento ao que parece elaborado pela escola médica de Salerno na alta idade média (entre 1000 e 1400). Trata-se de um importante documento, que sob a forma de poema condensa uma série de recomendações para, seguindo regras dietéticas e higiénicas, se conseguir evitar a doença e viver longamente e com saúde.

Ao invés desta preocupação com a história da medicina e higiene públicas, os restantes artigos tratam de temas então bem escaldantes e que certamente não perdem actualidade: a contracepção hormonal, particularmente no ponto de vista moral e social, mas sem esquecer os aspectos médicos e toxicológicos. São de facto muito cuidados, cientificamente estruturados e de grande clareza os artigos de Lobato Guimarães, Kírio Gomes e Pe Silva Sousa, bem como as intervenções esclarecedoras de Ibérico Nogueira, Meleiro e Sousa, Mário Cardia, Castro Caldas, bem como dos prelectores já referidos. De caixilho apropriado a estas tão interessantes páginas serve um artigo dos ginecologistas Stegmann e Stepp (que defendem não ser a anovulação uma esterilização antinatural, lembrando a anovulação da lactação e de doenças consumptivas) e o discurso de Paulo VI aos membros da Comissão de Estudo dos Problemas da Natalidade, pelo próprio Papa nomeada para o assessorar na preparação da encíclica em que então laborava.

É do conhecimento geral que as coisas não correram tão linearmente como então se previra e que a atitude do Magistério deu origem a contestação muito vasta, dentro e fora da Igreja. Neste contexto vale a pena reler com atenção estas páginas, serenas, tentando ser objectivas na descrição dos factos, abrindo perspectivas de diálogo e dando particular atenção às intenções do casal, à sua generosidade e capacidade de doação, à capacidade de amar. Longe de dogmatismos ou de provocatórias reivindicações,

estes textos (com especial relevo para os do Pe Dr. Silva Sousa) traduzem um grande amor da verdade, em clima de honestidade intelectual e de procura de paz, no respeito pela consciência bem formada e exigente.

Walter Osswald

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXIX, Nº 2, Junho 2015

RESUMOS

- ABERTURA: Mensagem aos Associados da AMCP** – Carlos A. Rocha 5
 Mensagem dirigida aos associados a propósito do centenário, referindo o que foi já realizado e o que irá decorrer em Novembro próximo.
- Associação dos Médicos Católicos: nascimento e primeiros anos** – J. Boléo-Tomé .. 7
 Pequena história da fundação e da vida da Associação nos primeiros anos, desde o seu nascimento no Porto em 1915, até 1922. Baseado na pouca documentação existente, são referidas as dificuldades atravessadas num ambiente sociopolítico hostil e em desordem e violência permanentes.
- Congresso AMCP** 19
 Programa do Congresso realizado no Porto em 9 de Maio
- O que tem a dizer hoje Cristo médico ao médico** - José Eduardo LIMA, S.J. 21
 Extensa meditação ligando o exercício da medicina com a acção salvadora de Jesus. Salvação e saúde têm raízes etimológicas muito próximas. A missão de salvar é bem clara ao longo do texto, através de numerosos exemplos retirados dos Evangelhos, que constituem verdadeiras lições na prática da relação médico-doente.
- A relação médico-doente: a visão do economista** – Pedro Arroja 35
 O sentimento que predomina na moderna ciência económica é a que tem origem no individualismo defendido por Adam Smith com o seu livro *A Riqueza das Nações*. Partindo dessa realidade histórica o Autor dá-nos uma perspectiva da relação humana e principalmente na relação médico-doente, como relação de trocas. É um produto calvinista, bem diferente da Relação de Dádiva do catolicismo
- O voluntariado em saúde** - Cláudia Assis Teixeira 39
 A Autora conta a sua experiência como voluntária num hospital oncológico e reconhece que a ajuda que quis prestar aos doentes foi muitas vezes transformada em ajuda para ela própria. Entre muitas coisas, «ensinaram-me como tenho de ser cuidadosa sempre que me aproximo de um doente; ajudaram-me a ser humilde, a centrar-me no essencial e a nunca me esquecer de que o centro, não sou eu mas é o doente».
- Encontrar-se na fé** - Luísa Viterbo 47
 Temos responsabilidade no acompanhamento espiritual daqueles que estão ao nosso cuidado. Mas este acompanhamento em situações difíceis com que venhamos a ser confrontados, pode ser o caminho para o nosso reencontro e aprofundamento da Fé.

Um humanismo para a medicina do nosso tempo – 2ª Parte – Academia Nacional de Medicina (França) 55
 A Academia Nacional de Medicina Francesa depois de recordar que, hoje como ontem, o humanismo é consubstancial à medicina e que, sendo indissociáveis, a prática clínica não pode opor-se à tecnologia (1ª parte), apresenta um conjunto de propostas para melhorar a qualidade humana do ensino médico. **São de salientar: a formação anterior, a selecção dos candidatos, os conteúdos, o ensino do humanismo principalmente pelo exemplo.**

TEMAS ACTUAIS

Os cristãos e a Europa hoje – Pedro Vaz Patto 75
 A desunidade da Europa está historicamente ligada à desunidade dos cristãos. O Projecto «Juntos pela Europa» assenta como uma luva na necessidade de reavivar as raízes cristãs da Europa. Partindo desta ideia, o Autor cita as intervenções do Papa no Parlamento Europeu e na Assembleia Parlamentar do Conselho da Europa, em Novembro passado.

Homossexualidade e desinformação – Rick Fitzgibbons 85
 Existe uma certa tendência para ceder nas questões homossexuais, tendência de que é exemplo um documento dos Bispos alemães. O Autor chama a atenção para o erro desse caminho e para a necessidade de combater a desinformação propositada que se espalha sobre a homossexualidade, erros que são desmontados no livro «Homossexualidade e Esperança» de que Fitzgibbons é co-autor.

Doença do século: o esgotamento global – Pascal Chabot 89
 Nascermos na utópica sociedade do entretenimento e da tecnocracia. Mas o ritmo de vida a que estamos sujeitos não nos torna mais felizes, pois esgota e oprime: é a doença do excesso, do cansaço, em que o indivíduo sente um vazio, o vazio do cansaço do espírito. É necessário regressar às relações humanas de qualidade – muito mais necessárias do que todos os hipotéticos benefícios desta sociedade do desperdício.

NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS 93

- **Laicismo e perseguição religiosa** (Um tribunal francês condenou um município a retirar um monumento a João Paulo II);
- **Hillary Clinton: guerra contra a religião** (declarações públicas inacreditáveis sobre a urgência em mudar a doutrina da Igreja);
- **Aborto e “género” no P.E.** (novas propostas para obrigar os países da EU a aceitarem o casamento homossexual e o aborto);
- **Notícias da A.M.C.P.** (núcleos de Vila Real e de Portalegre/Castelo Branco; novo secretariado).

ACÇÃO MÉDICA

79 (2), June 2015

ABSTRACTS

- OPENING: Message to the members of AMCP [Portuguese Catholic Doctors Association]** – Carlos A. Rocha 5
 Message addressed to members with regard to the Centennial, referring to what has already been done and what will happen in November.
- Association of Catholic Doctors: beginning and early years** – J. Boléo-Tomé 7
 A short history of the Foundation and the life of the Association in the early years, since its beginning in Porto, in 1915, until 1922. Based on the little existing documentation, reference is made to the difficulties experienced in a hostile socio-political environment in disarray and permanent violence.
- AMCP Congress** 19
 Programme of the Congress held in Porto on May 9
- What Christ, the doctor, has to say to the doctor** - José Eduardo LIMA, S.J. 21
 Extensive meditation linking the practice of medicine with the saving action of Jesus. Salvation and health have very close etymological roots. The mission of saving is very clear throughout the text, through numerous examples from the Gospels, which are real lessons in the practice of doctor-patient relationship.
- The doctor-patient relationship: the economist's view** – Pedro Arroja 35
 The feeling that prevails in modern economic science is that which comes from the individualism advocated by Adam Smith in his book *The Wealth of Nations*. From this historical reality the author gives us a perspective of human relations and especially in the doctor-patient relationship, as an exchange relationship. It is a Calvinist product, quite different from the Gift Relationship of Catholicism.
- Volunteering in health** - Cláudia Assis Teixeira 39
 The author tells her experience as a volunteer at a cancer hospital and recognises that the help she wanted to provide to patients was often transformed into help for herself. Among many things, they taught me how I have to be careful whenever I approach a patient; they helped me to be humble, to concentrate on the essentials and to never forget that the centre is not I myself but the patient.
- Find the faith** - Luísa Viterbo 47
 We have responsibility for the spiritual accompaniment of those in our care. But this accompaniment in difficult situations we may be confronted with can be the path to our reunion and deepening of Faith.

- A humanism in medicine of our time – Part 2** – National Academy of Medicine (France) 55
 The French National Academy of Medicine after recalling that, today as in the past, humanism is inseparable from medicine and that, being inseparable, clinical practice cannot oppose technology (Part 1), presents a set of proposals to improve the human quality of medical education. Worth noting are: the previous training, the selection of candidates, the contents, the teaching of humanism mainly by example.

CURRENT AFFAIRS

- Christians and Europe today** – Pedro Vaz Patto 75
 The disunity of Europe is historically linked to the disunity of Christians. The Project ‘Together for Europe’ fits like a glove on the need to revive the Christian roots of Europe. Starting from this idea, the author cites the interventions of the Pope in the European Parliament and in the Parliamentary Assembly of the Council of Europe, last November.

- Homosexuality and misinformation** – Rick Fitzgibbons 85
 There is a certain tendency to give in on homosexual issues, a tendency that is exemplified in a document of the German bishops. The author draws attention to the error of that path and to the need to combat deliberate misinformation that is spread about homosexuality, errors that are disassembled in the book *Homosexuality and Hope* that Fitzgibbons is co-author of.

- Disease of the century: the global burnout** – Pascal Chabot 89
 We are born in the utopian society of entertainment and technocracy. But the pace of life to which we are subject does not make us happier, as it depletes and overwhelms us: it is the disease of excess, of weariness, in that the individual feels a void, the emptiness of tiredness of the spirit. It is necessary to return to human relationships of quality – much more necessary than all the hypothetical benefits of this society of waste.

NEWS AND COMMENT 93

- **Secularism and religious persecution** (A French court convicted a municipality to remove a monument to John Paul II);
- **Hillary Clinton: war against religion** (unbelievable public statements about the urgency to change the doctrine of the Church);
- **Abortion and ‘gender’ in the EP** (new proposals to the European Parliament to force EU countries to accept same-sex marriage and abortion);
- **AMCP News** (centres of Vila Real and Portalegre/Castelo Branco; new secretariat).

NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dr. José Manuel Gago Leiria | Algarve
- Dr. Fernando José Caeiro Pessoa de Almeida | Algarve
- Dra. Maria da Graça Brito Batista Pessoa de Almeida | Algarve
- Dr. Nuno Miguel Xavier de Basto Medeiros dos Santos | Coimbra
- Dr. António Manuel Ferreira Gouveia | Porto
- Dra. Mariana Seixas Cambão Sousa Veloso | Porto
- Dra. Andrea Sílvia Figueira Henriques Pinto | Porto
- Dra. Ana Maria Figueiredo Nunes Loureiro Carneiro | Porto
- Dra. Maria Joana Palha Moreira de Araújo Azevedo | Porto
- Dr. João Manuel Leite Ramalho Fontes | Porto
- Dr. Serafim Correia Pinto Guimarães | Porto
- Dra. Ana Luísa Vieira de Castro Ramos das Neves | Porto
- Dra. Ana Carlos Brites Martins Carmo Loureiro | Porto*
- Dra. Maria Alexandra da Rocha Campos Rodrigues Lopes | Porto
- Dra. Sílvia Augusta Martins Pires Jesus Pereira | Porto
- Dra. Leonor Furtado de Mendonça e Almeida Cunha | Porto
- Dr. João Bernardo Gradíssimo Dias da Cunha | Porto
- Dr. Michael Sapateiro Luís | Porto
- Dra. Maria Haydée Mendes de Freitas F. S. Queiroz e Lencastre | Porto
- Dra. Maria Rita Queiroz Lencastre Duarte Monteiro | Porto
- Dra. Maria Teresa Guimarães do Vale Peixoto | Porto
- Dra. Helena Maria Peres Damas Esteves | Porto *
- Dra. Maria Cândida Marques Pereira da Nóvoa Martins Coelho | Porto
- Dr. António Júlio Dias Martins Coelho | Porto
- Dra. Joana Catarina Silva Moreira | Porto
- Dr. Gonçalo Manuel Nunes Gomes Pereira | Porto
- Dra. Maria Isabel Melo Cruz Dias Coelho | Porto
- Dr. Paulo José da Silva Soares Pereira | Porto
- Dra. Joana Teles Sarmento | Porto
- Dra. Guida Maria Duarte Vicente Barata | Portalegre – Castelo Branco

- Dr. Francisco Maria Fontes de Azevedo Coutinho | Lisboa
- Dra. Ana Margarida Esteves Correia do Outeiro | Viseu
- Dr. Francisco Sousa Baptista | Portalegre
- Dra. Paula Catarina Pires Martins das Neves | Guarda
- Dra. Joana Luísa Vaz da Cunha| Vila Real
- Dra. Zélia do Carmo Martins Gomes de Oliveira Nunes| Vila Real
- Dra. Elisabete Pirão Furtado Nisa Rato | Portalegre – Castelo Branco
- Dr. Paulo Zoé Chaw da Costa| Guarda
- Dra. Inês Pereira Alencão Marques| Porto
- Dr. Francisco Ortiz de Montellano| Lisboa*
- Dr. Carlos Maria Silva Pereira de Macedo Grijó| Lisboa*
- Dra. Ana Carolina Correia Monteiro| Lisboa*
- Dr. José Guilherme Gonçalves Pereira de Assis Cardoso| Porto*
- Dra. Maria Teresa Cabral das Neves Reynolds de Sousa| Lisboa*
- Dra. Beatriz Paulo Rodrigues da Silva Fernandes| Lisboa*
- Dr. Francisco Xavier de Sousa-Cardoso Simões Marrana| Porto*
- Dra. Isabel Maria Hipólito Reis Dias Rodrigues| Porto*
- Dra. Rita Maria Parece Morato Sá| Porto*
- Dra. Maria da Conceição Rabiais do Rosário | Lisboa
- Dra. Catarina Sofia Fraga Alves| Lisboa
- Dra. Maria João Prego de Faria Vieira de Castro| Porto
- Dra. Maria Helena Dias Alves| Porto
- Dr. Hugo Miguel Teixeira Ferraz dos Santos Sousa| Porto
- Dra. Maria Inês dos Santos Ferraz Carrageta| Porto
- Dra. Maria Dulce Bastos Brandão| Porto
- Dra. Maria João Pereira Necho Monteiro de Aguiar| Porto
- Dr. Pedro Costa Moreira| Porto
- Dra. Ana Carolina Pimenta Pedroso| Porto
- Dr. Carlos António Pais Miranda Rosa| Lisboa
- Dra. Ana Rita Pereira Coelho| Lisboa

* - Sócio Estudante



Preço: 5,00 €