



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

ANO LXXIX, Nº 4

Dezembro 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 – 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: No ano do Jubileu da Misericórdia	
Alexandre Laureano SANTOS	5
AMCP: Centenário – Programa de encerramento	7
Centenário: Médicos e Católicos – cem anos	
Walter OSSWALD.....	9
Centenário: Ser médico, ser católico	
Sofia REIMÃO	15
No centenário da A. M. C. P.	
D. Manuel CLEMENTE.....	25
Humanização na saúde	
António Gentil MARTINS	29
Formação humanista dos médicos	
Kathryn – Daphne M. ONG	43
DOCUMENTOS	
Dia Mundial do Doente – Mensagem do Papa	55
TEMAS ACTUAIS	
Eutanásia – análise jurídica	63
Adopção e procriação: um dom, não um direito – Pedro Vaz Patto ...	67
Terrorismo ético – Vasco Pinto de Magalhães, SJ	71
Ideologia de género – interesses económicos – Federico Iadicicco ...	75
A PALAVRA DO PRESIDENTE	79
NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS	81
• «Acção Médica» há 50 anos – Walter Osswald.....	83
RESUMOS	87
ABSTRACTS	89

CONDIÇÕES DE ASSINATURA

Pagamento adiantado

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

37,50 €

Não Associados:

Portugal

Um ano (4 números)

20,00 €

Avulso

5,00 €

Estrangeiro

Acrescem as despesas de envio

ABERTURA

No Ano do Jubileu da Misericórdia

*O Santo Padre Francisco afirma-nos que “Jesus Cristo é o rosto da Misericórdia do Pai” nas primeiras palavras da Bula da Proclamação do Ano Santo da Misericórdia *Misericordiae Vultus* (O Rosto da Misericórdia), publicada em Roma no dia 11 de Abril. E cita os seus notáveis antecessores, os Papas que na ocasião do Concílio Vaticano II se referiram ao tema do Amor Misericordioso de Deus: São João XXIII que na abertura solene do conclave indicou aos padres conciliares os caminhos da misericórdia em desfavor da severidade nos juízos sobre os temas controversos dominantes nas sociedades coetâneas; e Sua Santidade o Papa Paulo VI que sublinhou no encerramento dos trabalhos do Concílio que a via dominante fora, antes de mais, a da Caridade. Os temas da misericórdia foram retomados por São João Paulo II na segunda encíclica do seu pontificado *Dives in Misericordiae* (Deus rico em Misericórdia, 1980). E o Papa Bento XVI publicou a sua primeira encíclica *Deus Caritas Est* em 2006 percorrendo a mesma linha doutrinária. Três anos mais tarde publicou a sua segunda encíclica *Caritas in Veritate* (2009) na qual aprofundou teologicamente o tema da caridade colocando-a como o principal fundamento da Doutrina Social da Igreja subordinando a justiça à caridade fraterna e misericordiosa.*

Que razões levam os Santos Padres a insistir na Misericórdia de Deus aos homens do mundo de hoje? Poucas palavras como misericórdia haverá na língua portuguesa que convoquem tão elevados sentimentos.

A Igreja pressentiu nos sinais dos tempos que a humanidade está sedenta da Misericórdia de Deus. O século XX de que nos despedimos

há três breves lustros, a par do legado das tecnologias que modificaram profundamente a maneira de viver das sociedades de economia evoluída, deixou um terrível rasto na memória dos povos: dois sistemas totalitários cruéis; duas guerras terríveis com muitas dezenas de milhões de mortos envolvendo genocídios, campos de extermínio de populações e a difícil sobrevivência de muitas comunidades sem abrigo e sem pátria. No silêncio das armas seguiram-se confrontações entre blocos antagónicos que moldaram as relações internacionais por quatro dezenas de anos. O século XXI iniciou-se sob as ameaças de um terrorismo com características de uma brutal violência e omnipresença, de injustiças flagrantes nas sociedades organizadas, da existência de povos inteiros sem pátria, de milhões de refugiados em condições muito precárias pela guerra, pela penúria e pela fome, de violência na família, de notícias de crianças e de velhos vítimas dos abusos e das incúrias, do tráfico de seres humanos, da existência de perseguições crescentes aos cristãos e a outras comunidades religiosas...

A Igreja não aceita o pessimismo. “Jesus Cristo é o rosto da misericórdia do Pai”, insiste o Papa Francisco dando o tema central para o Ano Jubilar. Cabe-nos a nós, os cristãos, interpretar as suas palavras e dar-lhes forma adaptando-as à realidade que nos envolve no empenho nos trabalhos de que somos responsáveis, na atenção aos companheiros nas actividades que nos ocupam, na intimidade da vida familiar, no serviço aos nossos irmãos, na solicitude fraterna nos nossos gestos de todos os dias.

Alexandre Laureano Santos

A.M.C.P.
CENTENÁRIO



ENCERRAMENTO
DAS
COMEMORAÇÕES

LISBOA, 7 de Novembro, 2015

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS PORTUGUESES (AMCP)
– CELEBRAÇÃO DO CENTENÁRIO –
“Ser médico, ser católico: 100 Anos! E agora?”
Sábado, dia 7 de Novembro de 2015
Centro Cultural de Belém (Sala Luís de Freitas Branco)
e Mosteiro dos Jerónimos**

Primeira parte

15h00 – Sessão de abertura e boas vindas.

15h30 – “Ser médico, ser católico: 100 anos da Associação dos Médicos Católicos Portugueses”. Professor Walter Osswald.

16h00 – Entrega de medalhas comemorativas do centenário da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

16h15 – Intervalo

Segunda parte

16h30 – “Ser médico, ser católico: Pertencer hoje à Associação de Médicos Católicos?”. Dra. Sofia Reimão, Presidente de Lisboa da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

17h15 – Alocução de Encerramento, Senhor Dom Manuel Clemente, Cardeal Patriarca de Lisboa e Presidente da Conferência Episcopal Portuguesa

18h00 – Porto de Honra

19h00 – Missa no Mosteiro dos Jerónimos presidida pelo Senhor Dom Manuel Clemente, Cardeal Patriarca de Lisboa e Presidente da Conferência Episcopal Portuguesa.

CENTENÁRIO
MÉDICOS E CATÓLICOS, CEM ANOS DA
ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS
PORTUGUESES:
Comemorar, celebrar, comprometer-se

Walter Osswald

Há 100 anos um grupo de médicos que se declaravam católicos, isto é universais na fé e no serviço, reuniu-se sob a égide e o impulso de D. António Barroso, Bispo do Porto e missionário por vocação e pela prática, a fim de fundar esta mesma Associação, que chamamos nossa e queremos que seja de muitos mais. Este momento fundacional merece que nos detenhamos um pouco nas suas circunstâncias.

Recordemos: em 1915 a guerra na Europa Ocidental entra em mortífera suspensão de ganhos territoriais, mas a leste inicia-se a derrocada do Império Russo; em Portugal sucedem-se no poder o general Pimenta de Castro, Teófilo Braga, Bernardino Machado. É certo que neste mesmo ano Einstein publica o seu breve trabalho sobre a relatividade, que Chagal e Picasso expõem, enquanto Alban Berg, Sibelius, Richard Strauss compõem obras imortais, mas o ambiente é de tragédia e iminente desastre. Entre nós, para além da instabilidade política, o anti-clericalismo e o laicismo virulento estão ainda bem vivos – D. António Barroso estivera preso e proibido de exercer o seu múnus episcopal. Mas é nesta situação de crise que o Bispo entende ser particularmente importante corresponder ao apelo de Leão XIII e fomentar a criação de grupos profissionais de leigos empenhados na construção de uma sociedade que respeite valores fundamentais cristãos. Ou seja, a AMCP nasce em época de séria crise nacional e global. Daí

que não pareça despropositado lembrar que, embora de outra natureza e de fisionomia felizmente menos trágica, é de crise a época em que a AMCP inicia o seu segundo século.

Foi o início de actividades da AMCP difícil e escasso o reflexo na sociedade e até no meio eclesial. Dispersão geográfica (nascida no Porto, com o presidente em Serpa e um núcleo activo em Lisboa, a Associação não tinha probabilidades de imprimir uma marca visível), ausência de uma orientação e de um programa ideológico, a crónica debilidade económica a travar iniciativas, a Associação parecia condenada à efemeridade que fere tantas iniciativas generosas, uma vez desaparecido o entusiasmo inicial ou desvanecido o carisma de um fundador ou animador. Mas tal não aconteceu, sobretudo a partir da criação de um órgão que passasse a coligir textos e doutrina, desse notícias das actividades próprias, bem como das de associações congéneres de outros países e relatasse as iniciativas de vários grupos diocesanos. Foi o que aconteceu com a criação de “Acção Médica”, a nossa notável revista, que nos seus 80 anos de existência nunca suspendeu a publicação e em que se encontram notáveis contributos de alguns dos mais alevantados espíritos e intelectos de médicos e académicos portugueses. Neste momento, Acção Médica é a decana da imprensa médica portuguesa, uma vez que revistas mais antigas desapareceram ou passaram por longos anos de silêncio.

Se manter viva e interventiva uma revista de declarada natureza confessional no mundo da medicina não é tarefa fácil, como o prova, infelizmente, o naufrágio de algumas congéneres europeias, esta não é a única façanha de que nos poderíamos orgulhar (se o nosso sentir nos permitisse sequer o orgulho). De facto, outros importantes aspectos justificam a longevidade e a juventude da Associação.

Parece justo destacar, entre estes, a estrutura flexível, com núcleos diocesanos gozando de grande autonomia, organizando encontros, sessões de diálogo, conferências públicas sobre os temas que se afiguram mais importantes para a comunidade local, com a colaboração, se solicitada, da Direcção nacional.

Eventos de grande significado e de repercussão global foram os dois Congressos mundiais levados a cabo em Lisboa e no Porto, bem como

os de âmbito europeu, um realizado em Lisboa / Fátima e o segundo já programado para o próximo ano, no Porto. Nestas grandes reuniões das federações internacionais, a presença portuguesa fez-se sentir de forma marcante e a organização sem falhas, e com orçamentos obviamente modestos, representou uma prova indiscutível da capacidade de mobilização e administração da nossa Associação.

Por outro lado, não esquecendo nunca a sua característica genética de filha da Igreja, a Associação, através dos seus núcleos ou a nível nacional, não deixa de organizar retiros ou reuniões espirituais, para propiciar momentos de reflexão e ocasiões de aprofundamento da fé dos seus membros.

Se nos recordamos das palavras admonitórias de Tiago e de Paulo, segundo as quais é vã a fé sem obras, pois são estas as que dão testemunho daquela, devemos interrogar-nos sobre quais as obras concretas dos associados e das associadas, quando não da própria Associação. Impossível a tarefa de as descrever, até por muitas estarem ocultas sob a modéstia ou o pudor dos que as realizaram: participação em ou criação de serviços médicos a marginalizados, toxicodependentes, reclusos, mães solteiras, crianças abandonadas ou deficientes, idosos, a todo um cortejo de vulnerados e ignorados, eis o que sabemos ter sido feito e continuar a ser feito por tantos de nós. Mas algumas destas acções escapam ao anonimato, dada a sua natureza pública e à presença institucional da Associação como dialogante com estruturas parceiras ou como elemento aglutinador de generosidades individuais e ainda como figura institucional aceite por autoridades civis e administrativas. Merecem ser referidas, neste apartado, iniciativas que partiram de associados ou foram sobretudo realizadas graças à sua total disponibilidade e generosa entrega. Como exemplos apenas, citemos:

- a já muito longa ajuda médica prestada a caminheiros e orantes de Fátima, por vezes em extenuantes condições de intervenção e trabalho, com alegre sacrifício de fins de semana, de descanso e de convívio familiar;
- a sustentada acção humanitária levada a cabo durante anos consecutivos na diocese de Lichinga (Moçambique), com equipas voluntárias de medicina e enfermagem, em duríssimas condições materiais e com notável impacto na saúde, sobretudo materno-infantil, bene-

fício esse reconhecido pela autoridade episcopal mas também pelo Governo de Moçambique;

- a ajuda prestada à saúde da mulher em Timor, em instável situação político-militar, com intervenção especializada e consequente e que culminou na criação de uma Maternidade modelar e salvação de vidas fetais e maternas.

Em qualquer dos exemplos referidos evitei referir nomes, que estão presentes no nosso espírito e a quem presto homenagem, também expressa pelo silêncio respeitador da sua discreta humildade.

Parece pois plenamente justificado o primeiro tempo da tríade de verbos que me atrevi a juntar no título desta comunicação. É mais que razoável que se **comemore** o facto de uma associação laical se aprestar para, com boa saúde e segura dedicação, enfrentar os desafios de um segundo século de vida.

Já o segundo andamento, o de **celebrar**, implica uma afectiva, quase poderia dizer amorosa, ligação ao fasto que se evoca. Sim, celebramos este centenário de forma jubilosa e imensamente grata, lembrando o enorme capital de dedicação, entrega e sacrifício que tantos aportaram a este projecto vivo, tornando possível a presença, o testemunho e a acção a que tão brevemente aludimos acima. Sim, é sem absurda auto-complacência e sem vã glória que celebramos, mas fazemo-lo com serena auto-estima enquanto Associação e profunda convicção de que nada fizemos nem podemos fazer senão em nome e sob a protecção do Senhor. Celebramos, pois, como médicos e católicos, ou seja, sabendo que a nossa vocação e a nossa irrecusável tarefa é a de sermos médicos competentes, sabedores, compassivos, sempre preparados par ver no rosto do Outro a própria definição do nosso ser, como ensinou Lévinas, mas por esse rosto ser o de Cristo sofredor. Nesse sentido, falamos de médicos e católicos, já que se trata de fiéis comuns, em tudo iguais a quaisquer outros, que todavia exercem a profissão médica, com as mesmas exigências que são postas aos outros colegas, mas dando as respostas que a sua condição de discípulos de Cristo lhes impõe.

E é desta particular condição que parto para o terceiro verbo desta intervenção: **comprometer-se**. Em época de crise e de dificuldades, não será certamente suficiente o regozijo pela obra feita, nem a esperança de manutenção da vitalidade e validade institucional. Necessário se torna o

comprometermo-nos, individualmente e como associação, à acção, como resultado da ponderação e da decisão. Ver, julgar e actuar, como se ensina na Acção Católica; no nosso caso, conhecer a realidade do país e da saúde, dilucidar o rumo certo, empenharmo-nos na obtenção das respostas justas. Isto significa, entre outras coisas muitas, que sem descurarmos a tenaz e convicta defesa da vida humana, no arco que vai da concepção até à morte natural, tanto mais urgente quanto se divisam já os contornos de uma campanha para a legalização da eutanásia, sob o eufemismo desvirtuante de morte assistida, isto significa, dizia eu, que a nossa voz tem de ser ouvida no debate sobre temas como a sustentabilidade do SNS, os cuidados de saúde primários, a racionalização das terapêuticas, o plano de saúde mental, os cuidados paliativos e continuados, já que nestas áreas, como em outras, aspectos como a dignidade das pessoas, a equidade nos tratamentos e a justiça na alocação de meios e no acesso a cuidados são de fundamental importância para quem crê na radical igualdade e fraternidade dos filhos de Deus. Essa nossa voz, serena, não estridente, bem fundamentada, tem de ser ouvida, não para prestígio nosso mas para exercício do nosso dever de contribuirmos para o maior bem da comunidade.

Ora, para que assim aconteça, necessitamos de termos número, qualidade e compromisso. É certo que tem sido evidente o crescimento da Associação nos últimos anos, mas o escasso milhar que somos está certamente muito aquém da representação da confissão católica nos 40 000 médicos portugueses. Também temos de explicar aos médicos e médicas católicos por que razão a fé em que vivem e trabalham justifica a inscrição na Associação, que tem de definir com clareza e verdade os seus objectivos e metodologia. Há 50 anos, o director da Acção Médica dizia, por outras palavras, o mesmo que agora exprimo; temos que por fim a esta inquietação. Como o conseguiremos, que estratégias devem ser delineadas para atingir certos e bem identificados objectivos, tudo isso, que é essencial, diz respeito ao futuro; ora é evidente que a análise e as propostas para o futuro não são da competência de anciãos como eu. Assim acontece no tear da vida, tal como acontece na programação desta sessão, em que tão significativa tarefa fica entregue a quem, pela juventude e pela inteligência, pela dedicação e pelo estudo, particularmente está apta para a tarefa.

Mas tal não me dispensa de afirmar, para concluir, que me ocupei do passado tão somente por nele divisar as raízes do futuro; como tão bem definiu o mago de Weimar – Goethe -, “só se dedica à crónica quem se interessa pelo futuro”.

CENTENÁRIO

SER MÉDICO, SER CATÓLICO: PERTENCER, HOJE, À ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS CATÓLICOS?

Sofia Pereira Coutinho Reimão^{1}*

Aceitei a proposta de reflectir sobre o tema “Ser Médico, ser Católico: pertencer, hoje, à Associação dos Médicos Católicos (AMC)”, porque, a meu ver, fazer parte desta associação responde, hoje, a um duplo desafio: procurar perceber o mundo e o contexto em que estamos inseridos na prática da Medicina (através de uma constante actualização e debate alargado, em diálogo com outras áreas do saber) e tentar, depois, encontrar uma resposta concreta, através de uma vivência, em Igreja, do testemunho de ser discípulos de Cristo, partilhando e recebendo de outros profissionais a experiência da sua vida.

Foi muito interessante, efectuar esta reflexão e retomar o meu trabalho, de há alguns anos atrás, na área da “Filosofia e Medicina”, e encontrar tantos ecos ao ler, posteriormente, a Carta Encíclica do Papa Francisco *Laudato Si* (LS), salientando a importância desta compreensão do mundo e do ser humano.

SER MÉDICO, SER CATÓLICO HOJE!

Como é que um médico, crente, no concreto da sua experiência, olha a realidade que vive diariamente? Saber ler os sinais dos tempos e compreender o mundo que nos rodeia é um desafio constante para todos os homens de fé.

^{1*} Presidente do Núcleo de Lisboa da AMCP.

Procurei resumir em três pontos centrais os principais desafios que reconheço na Medicina, nos dias de hoje:

- 1. Evolução e domínio da Técnica e da Ciência**
- 2. O que é o homem? A dignidade da pessoa humana**
- 3. A imortalidade e o enigma da morte na sociedade moderna**

1. Evolução e domínio da Técnica e da Ciência – Técnica e Ciência como ideologia

Ao reflectir, hoje, sobre o exercício da Medicina, a problemática da Técnica e da Ciência constitui, para mim, um dos pontos centrais na análise da actividade médica. Os avanços tecnológicos dos últimos anos conduziram a uma mudança de paradigma na saúde, com a substituição de um modelo orientado para o cuidar e o servir por um modelo técnico-científico. Já no Concílio Vaticano II se reconhecia que vivemos, de facto, uma “transformação ampla (...) em que a mentalidade científica modela a cultura e os modos de pensar (...)”, em que a técnica com os seus progressos transforma a face da terra”² (e mesmo o próprio homem). Atrevo-me a utilizar a expressão do filósofo alemão Jürgen Habermas “Técnica e Ciência como ideologia” para analisar essa transformação que vivemos, também na Medicina.

Mas que transformação é esta? Para a caracterizar, achei muito curioso, o facto de também o Papa Francisco aludir, na Encíclica *Laudato Si*, à transmissão de “um sonho prometeico de domínio sobre o mundo (...)”³. Tantas vezes, quando queria falar de algo importante, Jesus contava uma história. Permitam-me que partilhe convosco esta história relatada **há muitos, muitos anos**:

Nos longínquos tempos da Antiga Grécia contava-se, por entre vinhedos e olivais, a história do gigante Prometeu. Prometeu (“o providente”), era o mais sábio de todos os titãs. Ensinado por Atena, tinha grandes conhecimentos de Astronomia, de Matemática e de Medicina⁴. A partir de

² Constituição Pastoral *Gaudium et Spes*, 4.

³ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 82.

⁴ GRAVES, R. *Os mitos gregos*, Publicações Dom Quixote, Lisboa, 2004, p. 149.

água e de argila, Prometeu fez o corpo do homem e, para o animar, roubou o fogo do céu (do carro de fogo do Sol), fogo este que possibilitou aos homens inventarem todas as artes⁵. Mas Prometeu não ofereceu ao homem apenas este dom; em conjunto com o fogo, ofereceu também ao homem o esquecimento da hora da morte⁶.

Quando Zeus soube da insolência de Prometeu mandou Hefesto castigá-lo, acorrentando-o a uma coluna no Cáucaso; durante o dia, uma águia vinha devorar-lhe o fígado que depois se refazia durante a noite⁷.

Quíron, centauro bondoso e com uma imensa sabedoria⁸, transmitiu aos homens os conhecimentos médicos, inicialmente exclusivos dos deuses imortais, ensinando a arte médica a Asclépio⁹, que viria a ser o maior de todos os médicos. Mas, numa luta entre centauros, Quíron foi acidentalmente atingido por uma flecha de Hércules embebida no veneno de Hidra. O ferimento resultante era extremamente doloroso e nem os seus conhecimentos médicos foram capazes de o curar. Quíron, depois de atingido com a flecha contaminada, não podia “nem curar-se, nem morrer”, estando destinado ao martírio eterno; desesperado, Quíron renuncia à sua imortalidade para escapar do terrível sofrimento e oferece-se a Zeus para ocupar o lugar de Prometeu¹⁰.

Porquê voltar a esta história?

Prometeu trouxe o fogo aos homens, fogo que roubara do céu e que era um privilégio dos deuses e ensinou os homens a usá-lo. E este uso constitui uma das características do homem que pode, assim, transformar, através das artes e das técnicas, o mundo. Esta era técnico-científica em que vivemos sedimenta-se num crescente domínio da natureza, conduzindo a uma situação nova que “já não se limita, como sempre aconteceu (...) a preencher as possibilidades de maior aperfeiçoamento que a natureza

⁵ Cf. ÉSQUILO, *Prometeu agrilhado*, Ed. 70, Lisboa, 2001, p. 31.

⁶ Cf. GADAMER, H.-G., *O Mistério da Saúde – O cuidado da Saúde e a Arte da Medicina*, trad. portuguesa de António Hall, Ed. 70, Lisboa, 1997 (MS), p. 146.

⁷ Cf. GRAVES, R. *Os mitos gregos*, Publicações Dom Quixote, Lisboa, 2004, p. 516.

⁸ Cf. MAGALHÃES, A., *Mitos no céu*, Gradiva, Lisboa, 2004, p. 118.

⁹ Cf. GRAVES, R., *op. cit.*, p. 179.

¹⁰ Cf. GRAVES, R., *op. cit.*, p. 517.

deixava abertas”¹¹, mas, antes, ascendeu ao plano de uma contra-realidade artificial, que modifica estruturalmente a Natureza e, nos últimos anos, o próprio homem.

Assistimos a uma revolução na tecnologia médica, que altera tudo o que até agora foi o papel da Medicina. Seguindo desde sempre as leis da Natureza, a Medicina sempre procurou conhecê-las para a compreensão do ser humano; mas, actualmente, o aparecimento da tecnologia permite anular e suplantiar essa mesma natureza, atrevido-se o médico/técnico a ser capaz de criar nova vida e de a modificar à revelia das próprias leis naturais. Como o Papa Francisco escreve na LS: “Sempre se verificou a intervenção do ser humano sobre a natureza, mas durante muito tempo teve a característica de acompanhar, secundar as possibilidades oferecidas pelas próprias coisas; tratava-se de receber o que a realidade natural por si permitia, como que estendendo a mão”¹².

O médico não pode menosprezar os recursos tecnológicos existentes, mas é chamado a utilizá-los como um recurso e não como finalidade em si mesmos.

Tendo presente o mito de Prometeu e do centauro Quíron, o filósofo alemão H.-G. Gadamer propõe que o modelo do médico se deve construir no imaginário de um “curador ferido”. Este médico, por estar afectado, é também um doente, emergindo uma comum matriz humana que, aí, une o médico e o doente.

Experimentamos, nas nossas próprias vidas de médicos, uma “humanidade cheia de admiração ante as próprias descobertas e poder (...)”¹³; mas, por outro lado, encontramos um homem angustiado com o seu lugar e missão no mundo e o seu destino. A “arte” singular da medicina necessita, hoje, de uma aprofundada reflexão sobre os seus próprios fundamentos e os modelos que sustentam a acção dos profissionais de saúde. E este é um primeiro desafio...

¹¹ GADAMER, H.-G., *MS*, p. 16.

¹² Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 75

¹³ Constituição Pastoral *Gaudium et Spes*, 3.

2. Crise do antropocentrismo moderno - a dignidade da pessoa humana

Os avanços estrondosos da capacidade técnica e científica da Medicina alteraram profundamente a forma como olhamos o ser humano. A Europa Ocidental do século XXI atravessa uma profunda crise que ameaça os seus alicerces. No âmago desta mudança, identifica-se uma transformação da imagem do ser humano.

A pergunta central sobre “O que é o homem?” assume, hoje, na cultura pós-moderna, contornos particulares que a elidem ou espartilham numa multiplicidade de doutrinas biológicas, celulares, moleculares, psicológicas, sociológicas ou antropológicas, deixando o ser humano órfão de sentido para a vida.

A reflexão filosófica em torno dos conceitos de *pessoa*, de *corpo* e de *consciência* está aprisionada de ideologias com uma crescente influência da visão técnico-científica, por exemplo no que diz respeito às neurociências, modificando radicalmente a forma como olhamos o ser humano.

Numa sociedade do bem-estar e da qualidade de vida, regida exclusivamente por parâmetros economicistas, a visão do ser humano é iludida por critérios de utilitarismo, segundo os quais o homem concreto apenas tem valor se “for útil” à sociedade. A marginalização crescente e totalitária dos fracos, dos doentes, dos deficientes, dos que não têm voz tornou-se institucional e aparece camuflada sob rótulos de eficiência e de eficácia.

A “ciência entra em conflito com a nossa consciência do valor do ser humano”¹⁴, se pensarmos, por exemplo, no campo da genética moderna ou da reprodução humana. Não tendo a ‘força dramática’ do darwinismo ou a ‘horrorosa evidência’ da utilização da bomba atômica, o médico e o cientista têm de tomar consciência da sua crescente responsabilidade em relação ao futuro do homem.

Não podia deixar de referir um importante paradoxo da medicina moderna: se, por um lado, o conhecimento científico dos últimos anos tornou a vida intra-uterina cada vez mais conhecida e visível, modificando inevitavelmente a nossa forma de olhar os seres humanos no seio materno, assistimos à defesa do “aborto pós-parto”, com base na premissa de que

¹⁴ GADAMER, H.-G., *MS*, p. 18.

um feto e um recém-nascido são dois seres «moralmente equivalentes», na medida em que ambos se encontram num estágio em que apenas têm o potencial para se tornarem pessoas.

A questão do aborto e a eutanásia são questões fulcrais ligadas profundamente à dignidade do ser humano, dela resultando a forma como olhamos o homem concreto. Instrumento de eugenismo, o aborto é um flagelo do século XXI que viola os direitos do nascituro, o respeito pelos deficientes e a igualdade entre homens e mulheres.

Na sua encíclica *LS*, o Papa Francisco utiliza o termo “cultura do descarte”¹⁵ para caracterizar o mundo em que vivemos, em que se “esquece que o valor inalienável do ser humano é independente do seu grau de desenvolvimento”¹⁶, vivendo uma “realidade que não reconhece a importância de um pobre, de um embrião humano, de uma pessoa com deficiência”¹⁷.

3. A imortalidade e o enigma da morte - a morte na sociedade moderna

Uma marca de grande importância na sociedade moderna é o desaparecimento da imagem da morte, podendo falar-se, segundo o filósofo alemão H.-G. Gadamer, de um “novo Iluminismo”, processo radical que não se resume a uma simples mudança de referências. Se os antigos ritos e culturas davam à morte um lugar solene na vida da sociedade, hoje, nas culturas ocidentais, a experiência da morte é sujeita a um processo de privatização que a afasta da vida pública, do meio doméstico e familiar, transformando a morte num objecto puramente técnico e industrial¹⁸.

Ao reflectir sobre o problema da morte, somos confrontados com o derradeiro mistério do homem, encerrando em si a essência do que é ser humano: ser mortal. Centram-se, aqui, muitos dos problemas éticos da medicina e da sociedade pós-moderna, nomeadamente a eutanásia, o suicídio ou os cuidados dos doentes terminais.

¹⁵ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 19.

¹⁶ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 94.

¹⁷ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 82.

¹⁸ Cf. GADAMER, H.-G., *MS*, p. 66.

Os mitos gregos ensinam-nos que a existência humana adquire o seu sentido exactamente na ligação com o sofrimento e com a morte. A verdadeira dádiva prometaica não teria sido a entrega do fogo, mas o facto de ter privado o homem de saber quando chegaria a hora da sua morte¹⁹. A técnica e os seus sucessos seriam baseados exactamente no esquecimento da morte.

Mas, é precisamente nessa incapacidade de conceber a morte que o Iluminismo científico encontra os seus limites: “Talvez não haja outra experiência na vida humana que assinale tão claramente os limites impostos ao domínio actual da natureza, com o qual colabora a ciência e a técnica”²⁰, refere Gadamer. O moderno paradoxo da medicina reside, exactamente, na impossibilidade de eliminar do horizonte da ciência médica a morte, apesar dos esforços da técnica para alargar este mesmo horizonte.

Muitos desafios emergem face a este paradoxo da Medicina moderna, procurando ligar o saber da morte e a habilidade técnica, estabelecer a conexão entre o pensamento do progresso e o pensamento da morte, conciliando o enigma da certeza da morte com a esperança no futuro, sendo capaz de nos ensinar a “aceitar os nossos próprios limites e até – consciente da tarefa do ser humano – a aceitar o último limite”²¹.

PERTENCER HOJE À AMC: FÉ E ESPERANÇA

Na sequência do que acabámos de referir, o anúncio de Cristo revestese, no mundo actual, de uma urgência de profetas que, lendo os sinais dos tempos, não tenham medo de anunciar a Boa Nova segundo a qual todos os seres humanos são filhos de Deus, e que, como refere a *Gaudium et Spes*, a “dignidade do homem se funda e realiza no próprio Deus”. E essa descoberta do valor inalienável de cada ser humano, da sua dignidade, não pode deixar de mudar a nossa relação com os outros e connosco próprios. O valor precioso de cada vida humana afirma-se como um dom, algo que se recebeu e do qual tem de se cuidar.

¹⁹ Cf. GADAMER, H.-G., *MS.*, p. 68.

²⁰ GADAMER, H.-G., *MS.*, p. 66.

²¹ GADAMER, H.-G., *MS.*, p. 90.

Chamados à acção, no concreto no mundo, somos chamados ao testemunho. A **importância do testemunho** vive-se em inúmeras áreas, assumindo uma particular relevância:

- a competência profissional, como dever de serviço àqueles de quem cuidamos (utilizando todos os recursos disponíveis para o melhor cuidado daqueles que se confiam às nossas mãos);

- a defesa intransigente, e em todas as situações, da dignidade inalienável do ser humano desde a sua origem até ao seu fim natural; traduzindo-se na defesa da vida intra-uterina; na luta vigorosa contra o eugenismo, no cuidado dos idosos e dos mais frágeis.

- uma atitude de serviço, reconhecendo que somos “vasos de barro”, transportando dons que recebemos. O Papa pede a cada um, na LS, que se “coloque como instrumento de Deus para ajudar a fazer desabrochar as potencialidades que Ele mesmo inseriu as coisas”²².

- em nunca deixarmos de procurar uma resposta perante o sofrimento e a morte. O testemunho pessoal dos profissionais de saúde no cuidado dos doentes, chamados a uma vivência concreta do respeito pela vida.

Mas o que testemunhamos?

Vivemos neste mundo, mas não somos deste mundo. A nossa certeza da fé na ressurreição de Cristo e na vida depois da morte são uma esperança de que os seres humanos do mundo de hoje estão sedentos.

Numa entrevista à revista dos Jesuítas, o Papa Francisco dizia: “Não gosto de usar a palavra “optimismo”, porque indica uma atitude psicológica. Gosto, pelo contrário, de usar a palavra **esperança** (...)”.

E se contei uma história para procurar reflectir sobre alguns dos desafios da Medicina nos dias de hoje, termino com outra história sobre a esperança:

É a *história de Barioná*, um dos primeiros textos de J.-P. Sartre (poucas vezes falado²³). Trata-se de uma peça de teatro, escrita para ser representada no dia de Natal de 1940, no campo onde estava prisioneiro. A peça desenrola-se no momento do nascimento de Jesus em Belém e conta a his-

²² Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 86.

²³ Escrito em Dezembro de 1940, durante a prisão no campo de concentração nazi de Trèves. Apareceu dactilografado, em 1962 e, depois, em 1968, em várias livrarias.

tória de Barioná, chefe de uma aldeia judia. Após uma nova e insustentável subida de impostos, que a população não pode pagar, Barioná reúne os homens da aldeia, numa insurreição contra a ocupação dos romanos e diz :

“O mundo não é mais que uma queda interminável (...) A vida é uma derrota, nada sai vitorioso, todo o mundo acaba vencido; tudo ocorre sempre para o mal e a maior loucura do mundo é a esperança”. Mas “não devemos resignar-nos à queda, porque a resignação é indigna do homem. Temos de acostumar com resolução as nossas alas à desesperança. Devemos encerrar os nossos corações na nossa pena (...) porque a dignidade do homem está na sua desesperança. Esta é a minha decisão: não nos revoltaremos. Pagaremos o imposto (...), mas o povo vai destruir-se pelas suas próprias mãos. Não teremos mais filhos. Não queremos perpetuar a vida nem prolongar os sofrimentos da nossa raça. Não geraremos mais, consumiremos a nossa vida na meditação do mal, da injustiça e do sofrimento. Num quarto de século, os últimos dos nossos estarão mortos. (...) Não ficará nada nosso sobre a terra nem memória dos homens.”

Nesse mesmo momento, Barioná descobre que vai ter um filho e diz à mulher que tem de se tornar estéril pois: “Eu queria um filho. Mas hoje perdi toda a esperança e toda a fé”. Mas depois de um longo caminhar, Barioná chega a Belém, e encontra uma chama no fundo dos olhos de José, onde a luz da vida ilumina outra vida, onde o futuro, o presente e o passado indicam ainda aquele “poder ser” que o homem interpreta. Barioná encontra, em Belém, uma família.

Que coincidência engraçada depois de escolher este texto, para falar da esperança, ler, na *Laudato Si*, as palavras do Papa Francisco: «E ao lado dela, na sagrada família de Nazaré, destaca-se a figura de José. Com o seu trabalho e presença generosa, cuidou e defendeu Maria e Jesus (...). No Evangelho, aparece descrito como um homem justo, trabalhador e forte; mas, da sua figura emana também uma grande ternura, própria não de quem é fraco, mas de quem é verdadeiramente forte, atento à realidade para amar e servir humildemente. Também ele nos pode ensinar a cuidar, nos pode motivar a trabalhar com generosidade e ternura para proteger aqueles que Deus nos confiou”²⁴.

²⁴ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 159.

É esta a minha mensagem final e o meu desafio; aquele que julgo ser o propósito de pertencer, hoje, a uma AMC: aprendermos e vivermos a “grande ternura, própria não de quem é fraco, mas de quem é verdadeiramente forte, atento à realidade para amar e servir humildemente”²⁵, aprender a cuidar, motivando-nos a trabalhar com generosidade e ternura para proteger aqueles que Deus nos confiou. Sejamos nós como José, guardando Jesus para poder servir o próximo que encontramos no caminho. “Deus, que nos chama a uma generosa entrega e a oferecer-lhe tudo, também nos dá as forças e a luz de que necessitamos para prosseguir. No coração deste mundo, permanece presente o Senhor da vida que tanto nos ama. Não nos abandona, não nos deixa sozinhos; e o Seu amor leva-nos sempre a encontrar novos caminhos”²⁶.

²⁵ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 159.

²⁶ Carta Encíclica *Laudato Si*, Editora Paulinas, Lisboa, 2015, p. 160.

CENTENÁRIO

NO CENTENÁRIO DA ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS CATÓLICOS PORTUGUESES*

D. Manuel Clemente**

Neste momento feliz para a AMCP, congratulo-me também pela sua existência e persistência, bem como pela justeza dos seus objectivos na sociedade que todos integramos - os católicos deste país e a bem de todos os nossos concidadãos. Esta primeira consideração, significa ser “fermento na massa”, na linguagem evangélica. Um pouco de fermento que faz levedar toda a massa, mais propriamente ainda. Durante cem anos, foram ainda assim tantos e tantas, os membros da Associação. E nem podemos calcular os resultados positivos que o seu comportamento obteve nas clínicas e hospitais, nos consultórios e estabelecimentos de saúde, nas escolas e na sociedade. Foram certamente muitos. Mas não os podendo calcular, devemos certamente agradecer e celebrar, como hoje felizmente acontece.

Duma “associação” se trata, e muito bem assim. Há cem anos correspondia à novidade dos tempos, que exigiam participações livremente conjugadas para defender causas e promover valores. Em Portugal, e depois dos graves problemas levantados pela Lei de Separação de Abril de 1911, que tinha confiscado e limitado bens e viabilidades eclesiais de toda a ordem, o Episcopado conclamou à “união” dos católicos, para defenderem o direito de o serem publicamente também. Isto mesmo levou a revitalizar o associativismo crente e a criar novas formas de o promover. Estamos nos pró-

* Discurso na sessão de encerramento das comemorações do centenário da AMCP.

** Cardeal Patriarca de Lisboa, Presidente da Conferência Episcopal Portuguesa.

dromos do que viria a ser nos anos trinta e seguintes a Acção Católica Portuguesa. E também os médicos católicos souberam responder “presente”.

“Católicos” eram os associados, como continuam a ser. Não era um mero adjectivo, mas um apelativo convicto. Até então, sobrevivia a ilusão de o sermos em termos nacionais e até estatais – como o afirmava o código político vigente até 1910... Agora a realidade impunha-se, exigindo a presença efectiva de católicos certos, de nome e de prática, numa sociedade plural e divergente.

Ponto relativamente novo, aliás. Pois, quando nas duas últimas décadas do século XIX o Papa Leão XIII ensaiou a política do *ralliement* com os Estados do liberalismo laico, insistia também para que os católicos “instilassem” nas artérias do corpo social o mesmo Evangelho que os movia. E assim se começou a falar do que hoje chamamos “inspiração cristã”, pessoal e associada, das sociedades plurais.

É este ponto que mais nos liga, cem anos depois, à novidade centenária da vossa Associação. Que também se quer “portuguesa”, pelo condicionalismo atrás evocado e que hoje mantém inteira pertinência – mesmo que a história, realmente, nunca se repita tal e qual.

E de “médicos” se trata. Também nisto tivemos novidade, pois aquele tempo em que nasceu viu despontar o profissionalismo apostólico, setor por setor, ramo por ramo, dentro da grande reorganização socioprofissional da altura. Questão de competência específica, questão de responsabilidade e colocação, questão de modernidade em suma. Hoje os tempos são outros, mais interconectados nas várias aplicações da vida e na pluralidade de estatutos que cada um assume ou percorre, e sem esquecer que a classe médica portuguesa figurou muitas vezes nos meios culturais, literários, históricos e artísticos. Seja como for, é importante que se continuem a reunir entre si aqueles e aquelas que também conjuntamente hão-de protagonizar a sociedade que importa, segundo a sua competência específica. Importante e criativo, como o demonstram as reflexões publicadas na vossa revista, ou como o concretizam tantas práticas a que vos motivais, na vossa vida socioprofissional.

Bem preciso é, de facto. Os desafios culturais são grandes, pela fragmentação evidente de saberes, práticas e propósitos. Mais do que nunca, a

medicina deve retomar-se como “ciência humana”, atendendo a cada pessoa na respectiva totalidade psicofísica e relacional. Nesse sentido, importa escutar e seguir as oportunas reflexões do Papa Francisco na sua encíclica *Laudato si’* sobre o cuidado da casa comum, de 24 de maio último. Casa e habitante, pessoa e ambiente, tudo deve ser tomado conjuntamente, medicamente também.

Mesmo e sobretudo, quando a tendência é de decidir sobre a realidade, ainda antes de partir dela como dado irrecusável. Somos administradores da natureza – da criação, dizemos nós – e não seus donos arbitrários. Oíçamos o Papa: «A falta de preocupação por medir os danos à natureza e o impacto ambiental das decisões é apenas o reflexo evidente do desinteresse em reconhecer a mensagem que a natureza traz inscrita nas suas próprias estruturas. Quando, na própria realidade, não se reconhece a importância de um pobre, de um embrião humano, de uma pessoa com deficiência – só para dar alguns exemplos –, dificilmente se saberá escutar os gritos da própria natureza. Tudo está interligado. Se o ser humano se declara autónomo da realidade e se constitui dominador absoluto, desmorona-se a própria base da sua existência» (LS, 117). Respeitar activamente o dado natural, melhorá-lo quanto se pode e deve, mitigará decerto um antropomorfismo exagerado porque ignorante das conexões que tudo tem com tudo. Mas tal não significa a perda duma sã antropologia e a diluição do ser humano numa amálgama vital que nos secundarize ou esqueça. Também o Papa adverte: «Um antropomorfismo desordenado não deve necessariamente ser substituído por um “biocentrismo”, por que isso implicaria introduzir um novo desequilíbrio que não só não resolverá os problemas existentes, mas acrescentará outros. Não se pode exigir do ser humano um compromisso para com o mundo, se ao mesmo tempo não se reconhecem e valorizam as suas peculiares capacidades de conhecimento, vontade, liberdade e responsabilidade» (LS, 118).

Irreduzibilidade de cada pessoa, enferma que esteja, num conjunto também a considerar e onde se poderá recuperar de facto. Perspectiva holística do profissional de saúde e reintegração global do enfermo. Tudo no respeito pela verdade de cada pessoa, interligada à verdade da totalidade

dos seres. Congruentemente, como requer ainda o Papa, pois «é preocupante constatar que alguns movimentos ecologistas defendem a integridade do meio ambiente e, com razão, reclamam a imposição de determinados limites à pesquisa científica, mas não aplicam estes mesmos princípios à vida humana» (LS, 136).

Assim fazendo, concluímos nós, deslizam do exagerado antropomorfismo que decide de tudo para o extremo contrário que desiste da humanidade ou de parte dela, para a manipular ou descartar, conforme os casos. Ainda o Papa, a propósito de experiências com embriões: «Esquece-se que o valor inalienável do ser humano é independente do seu grau de desenvolvimento. Aliás, quando a técnica ignora os grandes princípios éticos, acaba por considerar legítima qualquer prática. Como vimos neste capítulo, a técnica separada da ética dificilmente será capaz de autolimitar o seu poder» (LS, 136).

Fiquemos por aqui, caríssimos “médicos católicos”, uma vez que estas referências do Papa Francisco são já suficientes e bem suficientes para vos manter e acrescentar na militância de há um século. Tratava-se então de defender os direitos católicos numa sociedade que – enquanto organização política – muito os desconsiderara. Trata-se hoje em dia de defender a sociedade duma desvalorização fatal que lhe corroesse a centralidade humana e responsável. Estou certo de que, pelo ideário e pela ciência, pela disposição e pela prática, podemos contar com a Associação dos Médicos Católicos Portugueses na primeira linha de fundamentação e proposta, com toda a consequência da inspiração evangélica.

Parabéns!

D. Manuel Clemente

Lisboa, CCB, 7 de novembro de 2015

HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE

A Sociedade actual e a humanização na Saúde*

António Gentil Martins

A humanização na saúde mais não é do que uma forma mais sectorial de como encaramos os outros, na generalidade da nossa acção como seres humanos, e na perspectiva da nossa inserção numa comunidade. Ela não é mais do que uma atitude concreta de solidariedade e é sem dúvida na doença, quando o Ser Humano se encontra mais fragilizado e portanto mais carente da solidariedade dos que o cercam, ou que com ele se dispõem a conviver e a partilhar as emoções, que a humanização se torna mais relevante e mesmo essencial.

A doença representa sempre uma agressão psicológica mais ou menos grave, dependendo da gravidade da própria doença, mas sobretudo da personalidade da Pessoa e das circunstâncias (sua cultura, situação psico-social e mesmo sócio-económica), podendo exprimir-se de formas várias, indo da raiva e da negação até á angustia, tristeza e depressão, ou mesmo á incredulidade. É sempre, no entanto, uma experiência emocional relevante e por vezes extremamente traumática. Daí a importância fundamental da partilha, do ombro amigo e de um ambiente construtivo, favorável e tão optimista quanto possível.

Dignidade Humana e Direitos

Os Doentes têm o direito a serem tratados no respeito pela Dignidade humana: esse é o primeiro ponto da *Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes*, sendo que o segundo ponto desde logo afirma o direito ao res-

* Discurso proferido no 1º Encontro da Associação VOX-Lisboa, 17/10/2015

peito pelas convicções culturais, filosóficas ou religiosas, enfatizando-se depois o direito à informação (até porque só ela pode assegurar a livre e consciente decisão de aceitar ou recusar uma terapêutica que seja proposta). A comunicação tem de ser aberta, completa, verdadeira e livre, mas muitas vezes necessariamente progressiva e prudente, até porque poucas coisas há, tão falíveis, como o prognóstico de uma Doença.

Aliás, no Projecto inicial da referida Carta, só se falava nos Direitos, parecendo ter-se esquecido que também há **deveres**, nomeadamente o respeito pelos Direitos dos outros Doentes e pelos Profissionais de Saúde, sem o que a humanização é manifestamente comprometida. Outro aspecto que convém lembrar é que em nenhuma circunstância os Doentes podem ser discriminados, por raça, sexo, língua, religião, país de origem, classe social ou situação económica. No fundo somos todos, igualmente, Seres Humanos, com os nossos problemas, e merecendo o mesmo respeito e apoio.

Diz o *Estatuto da Ordem dos Médicos*, aprovado em 1977, que “poderá caber ao Médico colocar os interesses dos Doentes à frente dos seus próprios interesses”. Faz-me bastante impressão constatar a facilidade com que muitos afirmam que a Medicina está hoje centrada no Doente, como se isso não tivesse sido sempre, pelos menos para a grande maioria dos Médicos, a razão de ser da sua vocação e trabalho.

A atitude dos Profissionais de Saúde, e não só, dependerá sobretudo dos valores que consideram válidos e em que acreditam, resultantes da educação que lhes foi dada, dos princípios que lhes transmitiram como válidos, dos exemplos que testemunharam na Família, na Escola e na Sociedade em geral. Tem sido a perda de valores o principal obstáculo a uma Sociedade mais justa, mais humana e mais solidária. É importante que passemos de uma Sociedade onde parece só ter valor o ter e o prazer, para uma Sociedade em que, o dar e o partilhar, sejam os seus fundamentos. Cada Sociedade é caracterizada pelos seus conjuntos de normas, de valores e regras, estando a moral apoiada na tríade cultura, história e natureza humana. A matriz cultural do chamado Ocidente é indiscutivelmente uma matriz greco-romana e judaico-cristã, mesmo que o Parlamento Europeu não o tenha querido reconhecer... E a família tradicional continua a ser a base privilegiada, a cuidadora natural, para o apoio aos mais idosos, sau-

dáveis ou doentes. Um amigo, em visita ao Egipto, referiu-me o espanto de um guia turístico ao saber que no nosso País existiam tantos lares. No Egipto a norma é que toda a família permaneça em contacto e a viver no mesmo local, num saudável convívio inter-geracional, colaborando avós, pais, filhos e netos.

Viver a humanização

A humanização aprende-se sobretudo no seio da família, resultante natural do amor entre o nosso Pai e a nossa Mãe, e da solidariedade que se estabelece entre todos, fazendo-nos tomar consciência de que é esse amor, disponibilidade, acessibilidade e solidariedade, que verdadeiramente nos torna felizes e realizados.

Já há dezenas de anos atrás dizia, num dos seus trabalhos, o Professor Francisco Gentil, que era importante “que *os direitos não esmagassem os deveres*”. E, infelizmente, na Sociedade actual, tem sido sobretudo essa uma tendência que urge inverter. Daí a importância de Reuniões, como aquela em hoje participamos.

Dizia um Médico do Porto, o Prof. Abel Salazar, que um “Médico que seja apenas Médico, nem Médico é”. No Médico, embora essencial, a qualidade técnica não basta. Daí o discordarmos totalmente da forma como se faz o acesso ao Curso de Medicina (pelo simples valor de uma “nota”) e em que a vocação não tem qualquer papel relevante.

Isso nos levou, aliás sem qualquer êxito, a sugerir em artigo publicado no semanário “O Expresso”, há já mais de uma dezena de anos, que, para aceder a Medicina, fosse condição prévia um trabalho de Voluntariado Social (de que a VOXLisboa é certamente um dos exemplos), devidamente comprovado, com uma duração mínima de 3 meses, a ter lugar no final do ensino secundário. Assim, serviria como prova do desejo de ajudar os outros. Por outro lado seria exigida uma média de 14 ou 15 valores no ensino secundário, o que comprovaria existir um mínimo de capacidade de estudo e de trabalho. Seguir-se-ia finalmente uma prova de selecção, igual para todos e de Curriculum conhecido. Assim, acabariam por entrar para as vagas existentes nas várias Faculdades (calculadas de acordo com as necessidades de Médicos de que o País precisaria, a médio e a longo prazo),

não só os melhores como os mais motivados. Aliás, se é grave ter Médios a menos, nada será mais destrutivo para a qualidade da Medicina do que ter Médicos a mais.

Humanização e Relação Humana

Todos conhecem a velha máxima de “não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”. A humanização, no fundo, mais não é do que “fazer aos outros aquilo que gostaríamos que nos fizessem a nós”, sobretudo nos momentos mais difíceis e dolorosos. O objectivo é sem dúvida proporcionar a todos, e sempre, a melhor qualidade de vida possível. A Doença porém, muitas vezes não envolve apenas a Pessoa Doente mas também os que a rodeiam e poderão sofrer consequências pelas decisões tomadas, consequências essas que poderão até, em alguns casos, vir a afectar uma comunidade inteira. Esses tratadores familiares ficam por vezes esgotados pela intensidade física e emocional do seu trabalho e necessitam indiscutivelmente de quem os possa apoiar, e mesmo muitas vezes substituir temporariamente. Esses tratadores informais, regra geral familiares, têm de ter o mínimo de aconselhamento e conhecimentos, sobretudo ao cuidar dos acamados, como é por exemplo o fazer variar a posição do doente para evitar as escaras de decúbito. Este trabalho de apoio, mesmo que limitado aos cuidados básicos, mas que exigem atenção permanente são desgastantes e implicam com frequência alterações na dinâmica familiar, podendo mesmo levar à necessidade de desemprego do cuidador, nomeadamente nos casos de Pessoas gravemente incapacitadas. E não basta o alimentar, o vestir, ou o cuidar da higiene, mas é sobretudo importante transmitir a solidariedade e motivar para a maior autonomia possível, numa atitude positiva e não derrotista.

O grau de dependência ou incapacidade daqueles que classificamos de idosos ao olhar o calendário, é extremamente variável. Mas é sobretudo nos maus momentos que se torna essencial sentir a amizade e o carinho dos outros. Há quem diga que por vezes uma boa palavra é mais importante do que um comprimido. O fazer companhia, o mostrar interesse, o dar a mão, são tudo formas de suavizar os momentos mais difíceis. E isso é particularmente relevante com os mais idosos, tantas vezes vítimas de uma

destruidora solidão. É bem verdade que a importância da humanização não é exclusiva dos Doentes em fase final de vida, sendo também relevante nas doenças crônicas ou até mesmo nos pequenos incidentes do dia a dia das pessoas saudáveis.

Mas é fundamental tentar perceber, e procurar respeitar, as opções dos Doentes. E isso é sobretudo relevante nos chamados “Sem Abrigo”, tantas vezes com graves problemas do foro psicológico, e para os quais é fundamental procurar soluções que os retirem de viver na Rua.

É evidente que a forma como cada um encara a vida e a morte, com base nas suas opções religiosas ou laicas, condiciona claramente a forma como se encaram as dificuldades que surgem. E uma comunicação adequada é sempre essencial, como parte de uma atenção integral, havendo que aceitar a inevitabilidade da morte, como um fenómeno natural. Isto é particularmente relevante para os idosos, muitos dos quais isolados, carentes e até muitas vezes acamados e incapacitados.

Dignidade humana e eutanásia

A palavra Eutanásia, cujo significado é de “morte suave, morte doce ou morte tranquila” é por alguns justificada pelo argumento da humanização e do direito a dispor de si próprio. Nada mais errado. Esses parecem esquecer que a vida humana é indisponível, como pressuposto de todos os outros bens, incluindo a autonomia pessoal, o que aliás está consagrado na legislação em vigor, que pune o homicídio a pedido da vítima e o incitamento ou o auxílio ao suicídio.

Será que algum Ser Humano, quer seja ele Médico quer não, terá alguma vez o direito a dispor da vida de outro Ser Humano? Pensamos que não.

Neste campo importa ser claro: A Eutanásia envolve necessariamente a intenção deliberada de antecipar a morte em relação ao que sucederia pela evolução natural das coisas. É assim que a designação de Eutanásia passiva se torna irrelevante e mesmo despropositada, já que a abstenção de uma terapêutica sem esperança, numa Pessoa, na fase terminal da sua doença, não pode ser considerada eutanásia. Do mesmo modo a chamada “eutanásia voluntária”, mesmo a pedido do doente, mais não é do que um homicídio a pedido ou ajuda ao suicídio, acto sempre claramente ilícito

face á Ética Médica e mesmo em relação à legislação portuguesa em vigor e que já referimos.

O Código Internacional de Ética da Associação Médica Mundial, promulgado em 1949, afirma ser “dever do Médico ter sempre presente a obrigação de preservar a vida humana”, na linha de pensamento do Juramento Hipocrático.

É seguramente lícito que se usem medicamentos que aliviem o sofrimento e a dor, mesmo que correndo o risco de poder, eventualmente, vir a encurtar a vida do Doente, num processo de duplo efeito. Mas correr um risco decorrente da terapêutica, procurando sempre minimiza-lo, é seguramente diferente da intenção expressa de provocar a morte.

Se em nenhum momento pode ser posta em causa a utilização de meios normais, (que incluem sobretudo os cuidados básicos de conforto humano, como a alimentação e a hidratação, a higiene e os apoios psicológico e moral), já a utilização de meios extraordinários, só se poderá justificar quando as perspectivas da sua utilização possam dar ao Doente um prolongamento útil da vida e não apenas um prolongamento absurdo do seu próprio sofrimento e morte. Nessas circunstâncias, a não utilização de meios extraordinários não é, nem nunca poderá ser, considerada Eutanásia.

E importante compreender que a qualidade de vida do idoso se construiu quase sempre na juventude, por uma alimentação equilibrada, com vegetais, fruta e mais peixe que carne vermelha, com pouco sal ou gordura (assim procurando evitar a hipertensão, a obesidade e a diabetes), pelos estilos de vida (evitando a droga, o alcoolismo e a promiscuidade sexual), e que foi também condicionada pelo exercício físico e pelo desporto (a promover desde as primeiras idades), permitindo não só mais, mas sobretudo, melhores anos de vida, já que o ideal será morrer ainda saudável... No idoso é prioritário não só estimular uma actividade física, mas também uma participação activa nos assuntos sociais, económicos, culturais e cívicos, promovendo um envelhecimento activo e procurando alcançar a velha máxima olímpica de “uma mente sã num corpo sã”.

Sendo a vida um bem primário e o maior que possuímos, é normal que se procure defender até ao fim. Por detrás de um pedido de Eutanásia, expresso pelo Doente, há sempre um pedido angustiado de auxílio e afeição,

uma necessidade de calor humano. Para que exista uma morte humanizada é importante que o sofrimento, e nomeadamente a dor, sejam mantidos dentro dos limites do suportável. São aqui fundamentais, e mesmo imprescindíveis, os chamados cuidados paliativos, em que é essencial uma boa relação personalizada Médico/Doente.

Ao falar de Eutanásia tem-se levantado o problema da qualidade de vida. É evidente que uma mentalidade de consumo e uma cultura baseada no lucro, acabam por vezes por considerar a qualidade de vida apenas sob critérios quantitativos, medindo o valor da existência pessoal somente pela sua eficácia ou valor económico. Perante tal concepção, a vida dos deficientes, dos incapacitados, dos Doentes crónicos, ou simplesmente dos idosos, torna-se necessariamente precária, pois dificilmente utilizáveis para a produção e o lucro. É importante não se ficar preso à idade cronológica, nomeadamente da Reforma, mas procurar manter os mais idosos, em funções e actividade, uteis à Sociedade. E foi até por isso que surgiu a CIDSenior, formada apenas por Reformados, procurando mostrar que os mais idosos podem não deixar, por isso, de ser válidos e úteis. Há assim que valoriza-los, pelo menos aproveitando a sua experiência.

Infelizmente a evolução demográfica mostra-nos uma grave baixa da natalidade e um enorme aumento do tempo de vida, que se deseja útil para o próprio mas também para a Sociedade. Face à evolução demográfica e inversão da pirâmide é essencial e urgente que os decisores políticos aumentem, e não diminuam, a idade da Reforma, que quando eu me licenciava era aos 70 anos e não aos 66! Um bom exemplo é-nos dado pelo Brasil, que há pouco passou a idade da Reforma obrigatória para os 75 anos! Mas mais: essa reforma deve ser flexível e ligada à capacidade e ao desejo de quem trabalha, pois se ainda na posse de boas capacidades, pode bem ser útil à sociedade que continue a trabalhar.

À mentalidade derrotista há que opor a fé inquebrantável da dignidade intrínseca da Pessoa Humana, como fundamento da avaliação da qualidade de vida, aí podendo assumir papel insubstituível os já referidos Cuidados Paliativos, actuando como um dos melhores antídotos para o desespero dos Doentes e uma das maneiras mais eficazes de retirar do espírito dos Doentes a ideia de um suicídio assistido.

No fundo, fácil é compreender que o problema da Eutanásia envolve também a escolha quanto ao tipo de Sociedade em que se pretende viver. O Código Deontológico da Ordem dos Médicos é bem explícito, quando afirma que o Médico deve guardar respeito pela vida humana, e que é proibida a prática do aborto e da Eutanásia.

Cada caso individual tem que ser considerado nos seus méritos próprios e quaisquer orientações ou normas gerais estabelecidas, mesmo cientificamente, não podem passar de elementos de apoio a integrar num conjunto mais complexo, que é a apreciação global pela equipa Médica, sempre considerando o velho aforismo de que "não há doenças mas Doentes".

A frase, infelizmente tão banalizada e muitas vezes mal compreendida, de "morrer com dignidade", terá de reservar-se para a obrigação de dar cuidados nas situações mais graves e incapacitantes, com amor, sensibilidade, compaixão e ética, e nunca como meio de camuflar a Eutanásia.

Cuidados paliativos

Desde sempre o Professor Francisco Gentil, criador do Instituto Português de Oncologia (que hoje tem o seu nome), promoveu o Voluntariado Hospitalar, nomeadamente através do desenvolvimento da acção da Liga Portuguesa Contra o Cancro e já em 1943, abriu no Centro de Lisboa do Instituto Português de Oncologia um lar dedicado aos Doentes mais pobres ou em situação terminal. Francisco Gentil via de facto longe, e humanamente bem, como dizia Fernando Namora.

Hoje fala-se muito de humanização, com se fossem novidades iluminadas, quer a Visitação Domiciliária quer os chamados Cuidados Paliativos. Desde 15 de Abril de 1956, portanto há mais de 50 anos, a Liga Portuguesa Contra o Cancro e o Centro de Lisboa do IPOFG têm uma Unidade móvel, com Médico e Enfermeira, para dar assistência aos Doentes da Cidade que tiveram alta por se terem esgotado as possibilidades da terapêutica aos seus tumores, mas merecem ainda e sempre, apoio na fase final da sua Vida. Seguramente não há, pelo menos em principio, melhor lugar para morrer, do que em casa, junto dos seus. E, fora da cidade, não podem deixar de ser o Médico de Família e a Enfermeira de Apoio Domiciliário a assumir esse papel de apoio, e sem esquecer o papel fundamental

dos Voluntários e familiares, sejam eles filhos, Pais ou Avós, devidamente aconselhados.

E importante, desde que realmente funcione, é a recente legislação promulgada já este ano em Portugal, criando um Grupo de Trabalho a fim de procurar estabelecer uma Convenção dos Direitos do Idoso, à semelhança da Convenção sobre os Direitos da Criança. Infelizmente não estamos otimistas quanto aos resultados pois não podemos esquecer que, já em 2012, as Nações Unidas procuraram estabelecer o mesmo tipo de grupo de trabalho e até agora nada resultou. E é bem verdade que não é fácil definir o que é um idoso... O Centro do Norte da Liga Portuguesa Contra o Cancro criou uma grande Unidade para ensino em Cuidados Paliativos e seria certamente injusto não fazer referência á primeira Unidade de Cuidados Paliativos criada em Portugal, no Hospital do Fundão, pelo anestesista António Lourenço Marques. Hoje existem já Mestrados em Cuidados Paliativos e a própria Ordem dos Médicos reconheceu esse trabalho como uma “Competência”. Esse tipo de assistência começa agora a ser moda positiva e realidade em vários hospitais, embora não sendo uma descoberta recente.....! Existe já um Programa Nacional de Cuidados Paliativos, uma Associação Nacional, dinamizada pela Dra. Isabel Galriça Neto e uma Rede Nacional de Cuidados Continuados de Saúde e Apoio Social.

Este tipo de acções encontra-se felizmente não só ao nível público mas também ao nível privado, se lembrarmos o papel fundamental das Misericórdias, a existência de uma Associação da Sociedade Civil, vocacionada para os Cuidados Continuados e Paliativos, a AMARA, a “Associação Portuguesa de Humanização na Saúde, uma espectacular Associação na Quinta do Lavradio, sobretudo para recuperação dos drogados e dos sem abrigo, a denominada Loja da Solidariedade (fruto do trabalho e dinamismo de Luís Espírito Santo membro da Associação de Assistência de S. Paulo), a Associação que aqui nos congrega, a VOX Lisboa, isto evidentemente sem a pretensão de ter esgotado referenciar tudo o que existe neste campo muito especial. A verdade é que sem a motivação e o envolvimento da Sociedade Civil, não iremos certamente muito longe, neste, como noutros campos.

Porém, infelizmente e na pratica, hoje em dia, apesar da notável dedicação e empenhamento dos vários grupos de Voluntários, profissionais e

não só, que acima referi e que a tal trabalho, mais diferenciado, se dedicam, tudo se resume a gostosas migalhas de um enorme bolo, pois o número dos assistidos torna insuficientes estas excelentes equipas, mesmo que entendam, e bem, estender sobretudo a sua acção á prevenção das situações mais graves, nomeadamente dos “Sem Abrigo” e dos Idosos.

Assim, pelo menos nas actuais circunstâncias, é meramente simbólica a assistência, face ás reais realidades do País, nomeadamente pela incapacidade financeira existente, capacidade esta que seria necessária para os universalizar. Mas o principal é começar, e recorro aqui o exemplo da AMI, que praticamente nasceu do nada e tem hoje, não só uma espectacular acção internacional, como os seus múltiplos Centros Porta Amiga, fornecendo alimentação, permitindo cuidados de higiene, etc., etc.. E também por isso a Vossa iniciativa vale bem a pena. Serão ainda poucos, mas certamente bons. E recorro agora um provérbio tailandês que nos diz que “se juntarmos muitas teias de aranha, até conseguiremos imobilizar um elefante”

Quando, em 1948 foi inaugurado o grande Bloco Hospitalar do Centro de Lisboa do IPOFG em todos os pisos existia, separado das Enfermarias, o chamado “Quarto do Repouso”, onde as Pessoas em fase terminal da sua Doença, podiam ter, 24 sobre 24 horas, a companhia dos seus familiares ou simplesmente amigos, ou ainda, se desejado, o apoio de um Assistente Espiritual. Infelizmente, mais tarde, outras mentalidades, transformaram tais quartos em simples gabinetes administrativos, assim desvirtuando a sua mais importante finalidade. O Prof. Francisco Gentil compreendia que é justamente na fase final da vida, e em permanência, que é mais importante para o Doente, mesmo institucionalizado, poder ter a companhia da família e dos amigos.

Humanização: O caminho

A humanização dos Serviços de Saúde envolve evidentemente todos os profissionais, muito para além dos Médicos. Ela envolve todos os que trabalham nos Serviços de Saúde, desde os membros do secretariado e de acção médica, aos Voluntários e muito especialmente os profissionais de Enfermagem, que se mantêm no dia a dia junto dos Doentes e dos quais são

muitas vezes clarificadores de dúvidas e angustias, e mesmo confidentes. Isto, evidentemente, sem esquecer o papel fundamental dos que realizam o apoio psico-social e espiritual, quer se trate de Psiquiatras, de Psicólogos, de Assistentes Sociais ou de Sacerdotes. O ambiente é particularmente relevante, também sobretudo no caso das crianças que, não sendo simples adultos em miniatura, têm necessidades e condicionantes muito próprias, daí se justificando a sua clara individualização, como só um Hospital autónomo dedicado às crianças o poderá fazer. O objectivo central é o bem estar do Doente, através de uma abordagem global do sofrimento, seja ele físico ou espiritual.

Mas é evidente que a humanização não se restringe apenas á acção dos Profissionais de Saúde, devendo ser uma atitude activa, e não simplesmente passiva ou reactiva, por parte das comunidades. Não será então fundamental a presença e a acção do vizinho solícito e amigo, que dedica parte do seu tempo a ajudar ou simplesmente a conversar? Não esqueçamos o factor proximidade, tão bem retratado por Eça de Queiroz com o seu texto “A Catástrofe e a lei das emoções”. O braço partido da vizinha preocupa-nos mais que os 500 mortos num naufrágio no Oceano Pacífico. Sentir que os outros se preocupam connosco foi, e será sempre, um factor fundamental para poder suportar as dificuldades e para sermos tão felizes quanto humanamente possível.

As estruturas e equipamentos também podem condicionar, e até por vezes de forma negativa, a humanização que, em saúde, é sem dúvida tão essencial como a tecnologia. Isto se queremos acreditar ser a Saúde, como nos afirma a OMS, um estado de bem estar psíquico, físico e social. Afinal todos procuramos a felicidade possível, mesmo nas piores circunstâncias.

Há que ultrapassar o deslumbramento com os progressos da ciência e da tecnologia, para nos concentrarmos no diálogo com o Doente, na cuidada avaliação da sua história clínica e dos seus anseios e preocupações, seguida de uma observação cuidadosa, elementos tantas vezes só por si suficientes para uma decisão correcta de orientação terapêutica. O grande sucesso das chamadas terapêuticas paralelas ou ditas “alternativas”, radica sobretudo no facto de os seus cultores dedicarem mais tempo a essa relação personalizada com os Doentes, ouvindo-os pacientemente.

Se o direito á vida é seguramente inalienável, é lícito admitir que também existe o direito à morte, concebido como um terminar digno da vida. A possibilidade concreta que a Medicina hoje oferece para prolongar a vida, coloca o problema de avaliar os limites impostos, pela razão e pela moral, a um tal prolongamento: ou seja, até onde se terá o direito de ir?

Importa aqui o respeito pela vontade do Doente, já que nenhum tratamento pode ser imposto pelo Médico, que deve sempre ser, fundamentalmente, defensor, amigo e conselheiro, e nunca dono ou juiz. E a atitude do Médico não pode deixar de ter em conta o nível de cultura e de inteligência, o carácter, a personalidade, e as convicções, nomeadamente religiosas, do Doente.

Mas é fundamental que o doente esteja devida e correctamente informado, consciente das consequências da sua livre decisão. É fundamental promover a literacia, já que só uma vontade esclarecida será válida e até por isso o tão propagandeado Testamento Vital não pode deixar de representar senão, e apenas, um dos importantes factores a considerar perante a necessidade de uma decisão terapêutica num Doente já incapaz de se pronunciar, como aliás se refere no artigo 9º da Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina do Conselho da Europa, a chamada Convenção de Oviedo.

A relação personalizada Médico/Doente é elemento fundamental de uma verdadeira humanização da Saúde, estando imune ás dificuldades económicas que não deixarão de limitar os cuidados técnicos disponíveis para a saúde. Se é verdade que a Sociedade Civil e os Governos podem estabelecer prioridades, não é menos verdade que, de uma vez por todas, há que compreender que só se pode viver com o que são as nossas reais possibilidades, e não com o dinheiro dos outros. E se é possível que estas dificuldades venham a influenciar as nossas regalias, elas serão certamente catastróficas para os nosso filhos e netos, se se persistir em viver de ilusões e embustes, ignorando a realidade, por mais dolorosa que ela seja.

Aquela relação personalizada tem como elemento fundamental a relação de mútua de afectos e de confiança que se estabelece entre Médico e Doente, e para a qual é elemento base a liberdade de escolha, hoje em dia infelizmente inexistente no nosso Serviço Nacional de Saúde, onde se

tem que ir ao Centro de Saúde da área e ao hospital da zona. Quando os políticos dizem ser a liberdade a base de toda a sua luta e o valor mais importante numa Sociedade livre e por isso fizeram a revolução de Abril, somos surpreendidos pela revelação de que “o nosso Serviço de Saúde é incompatível com a liberdade de escolha” !

Por isso continuaremos a lutar para que, mantendo a universalidade, se mude o modelo do actual Sistema de Saúde, e que essa liberdade exista, e possa desenvolver-se o mais importante factor para a humanização e qualidade global dos cuidados de saúde: o sermos livres de optar por ser ajudados por aqueles que, com razão ou mesmo sem ela, nos merecem mais confiança, porque os consideramos mais interessados, mais competentes, mais solidários e mais disponíveis.

Como já referimos, desde há muito se verificou que uma boa e oportuna palavra pode ser muito mais eficaz que um bom comprimido. A verdade é que talvez se gastasse menos com tranquilizantes, tão na moda, se se insistisse mais nas palavras e no calor humano. O segurar a mão de um doente, sobretudo nas fases finais da vida, pode fazer toda a diferença e ajudar a uma morte mais suave e digna. Numa época de indiscutíveis dificuldades financeiras, não há medicação mais barata do que uma palavra e o carinho, sempre de um valor incalculável.

Mas, como dissemos de início, afinal tudo é simples: a humanização resulta apenas de fazermos aos outros o que desejaríamos que, em idênticas circunstâncias, nos fizessem a nós. Bastará pensar nisso...!

Lisboa, 17 de Outubro de 2015

FORMAÇÃO HUMANÍSTA DOS MÉDICOS¹

Kathryn-Daphne M. Ong²

INTRODUÇÃO

Os maiores desafios bioéticos que se colocam na nossa era, caracterizada pela secularização e pelo domínio da tecnologia, podem sintetizar-se como uma “perda do sentido do homem” ou como uma redução global da imagem do que é verdadeiramente a vida humana na prática médica. Esta tendência traduz-se numa trágica desumanização em muitos sectores do exercício da clínica. O objectivo desta comunicação é o de identificar os meios que podem contribuir para uma rehumanização da medicina através da pessoa do médico.

Quando me refiro à pessoa do médico, refiro-me a todos os médicos. E também a todas as pessoas que, intervindo no exercício da medicina num contexto particular ou numa escala global de cada sociedade, influenciam os factores que contribuem para dar um rosto mais verdadeiramente humano à prática da medicina, apenas pela luz universal da razão. Mas esta tarefa tem uma importância particular para os médicos católicos, conferida pelo facto de que, para além e acima da luz da razão, são iluminados pela luz da Fé e fortalecidos pela Graça.

Nesta apresentação vou fundamentar-me em trabalhos de autores de vários domínios da cultura que convergiram na prática da medicina partindo da ética, da filosofia e da teologia. Refiro-me sobretudo aos trabalhos de Edmund Pellegrino, Leon Kass, Paul Ramsey e Hans-Georg Gadamer. Vou referir-me a três áreas fundamentais que aqueles autores amplamente referiram nos seus textos: 1 – As preocupações sobre a tendência, cada dia

¹ Comunicação apresentada no Congresso da FIAMC. Manila, 4 de Outubro de 2014.

² Médica. Universidade de S. Tomás de Aquino, Manila. Universidade Pontifícia de Roma.

mais evidente, da desumanização da prática clínica em múltiplos domínios, nomeadamente nas questões do respeito pela vida humana e nos desafios da bioética; 2 – As previsões indicadoras de um agravamento destas ameaças no futuro imediato; 3 – A esperança de que existam possibilidades realísticas de intervenção eficaz num futuro, ainda que distante, pelo reforço da formação humanística dos profissionais da saúde, nomeadamente dos médicos.

I Parte: OS DESVIOS E OS PROBLEMAS³

Nas reflexões que seguem vou apoiar-me no pensamento de Robert Spaemann e de Alasdair Macintyre, sobretudo na sua reflexão filosófica. Irei apoiar-me no pensamento de Elio Sgreccia na reflexão bioética.

Os desvios na ciência biomédica

A ciência biomédica moderna deve estar ao serviço da medicina e subordinar-se à protecção da vida humana. A questão nuclear é a de enquadrar os avanços da ciência biomédica moderna na protecção da vida humana e no apoio ao exercício da medicina no sentido da prevenção das doenças e no tratamento dos doentes. O verbo utilizado – enquadrar – traduz a ideia de que a ciência biomédica pode ser utilizada adequadamente, prosseguindo os objectivos que lhe estão consignados, isto é, a prevenção e o tratamento das doenças (que constituem os objectivos dos actos médicos comuns), a saúde global das comunidades humanas e, em última análise, a protecção da vida humana em todas as suas circunstâncias. Ou pode ser utilizada inadequadamente, fora deste enquadramento, como ocorre frequentemente nas sociedades contemporâneas quando, consciente ou inconscientemente, se estabelece uma relação de subordinação passiva, de mera subalternidade ou mesmo de subserviência acrítica da prática médica aos avanços da ciência e das tecnologias delas derivadas.

Quando consideramos algumas derivas da medicina dos nossos dias vemos claramente esta subordinação da clínica às tecnologias biomédicas. Como comenta Kass⁴: “Está criada uma nova sensibilidade moral: tudo

³ A 2ª Parte será publicada no próximo nº de «Acção Médica»

⁴ L. Kass. *Life, Liberty and the Defense of Dignity*. Encounter Books, New York, 2002, pg. 261.

é permitido se se invoca a manutenção da vida, a cura ainda que muito improvável de uma doença ou a luta contra a morte... Para todas as situações de doença invoca-se uma solução criada pela tecnologia biomédica que permita prolongar a vida humana. Todos os outros valores humanos, nomeadamente a dignidade da vida e da pessoa, devem ceder perante a manutenção da vida...”

Esta atitude resulta em práticas que não estão de acordo com a profissão médica, a arte de tratar e de cuidar. Primeiro porque em certas circunstâncias, para se atingir um certo objectivo se praticam actos sem a indispensável referência à globalidade e à natureza das pessoas. Depois porque se praticam intervenções que não são verdadeiramente terapêuticas, visto que ultrapassam muito as regras estabelecidas e aceites pela arte médica.

Hoje pratica-se o aborto destruindo um feto como se este acto constituísse um acto terapêutico destinado a eliminar uma doença congénita. Nos casos de infertilidade por obstrução do oviducto propõe-se, sob o pretexto de proceder a uma terapêutica, a criação de um bebé no laboratório. Do mesmo modo, existe a tendência de aceitar como processos terapêuticos, cada vez mais difundidos nas sociedades contemporâneas, as modificações de certas características do corpo humano de acordo com os desejos ou mesmo com os caprichos dos seus destinatários⁵.

A arte de curar sempre se dirigiu ao bem dos doentes desde os primórdios da humanidade, tentando proporcionar uma vida melhor pela recuperação das condições de saúde e do equilíbrio do homem consigo próprio e com a natureza. Certas práticas hoje exercidas no âmbito da medicina não se destinam a melhorar a vida humana ou, pior ainda, reduzem-na ou criam as condições da sua degradação. Estes actos mancham o humanismo da medicina (a medicina é uma forma de humanismo visto que se refere à promoção do homem) e reduzem as possibilidades do seu contributo para a melhoria das condições de vida da humanidade. Nestas circunstâncias a medicina não actua promovendo o bem. Por essa razão prossegue uma prática desumana.

⁵ L. Kass. Ageless Bodies, Happy Souls. The New Atlantis Journal of Technology and Society, 2003, 12-14.

As práticas desumanas da medicina negam e excluem o que é mais verdadeiramente humano da vida. Negam que o início da vida é um facto miraculoso, uma probabilidade praticamente nula se a encararmos como um resultado do acaso. Este facto tem um significado global na vida do homem. Reduz-se o significado natural e original da vida humana se se afirma que a vida do homem constitui apenas um processo reprodutível através de artifícios científicos.

As práticas desumanas da medicina negam que as crianças são ofertas gratuitas às mulheres e aos homens da nossa época, às quais as suas famílias e as sociedades onde se integram devem transmitir uma cultura e uma educação no sentido da prática do bem, através da palavra e do exemplo. Pelo contrário, certas correntes das opiniões públicas afirmam que as crianças são produtos planeáveis e manipuláveis com características físicas e intelectuais programáveis através de intervenções genéticas desejadas e planeadas pelos seus progenitores.

As práticas desumanas da medicina negam que o processo de morrer seja um acontecimento muito importante na vida dos doentes e das suas famílias, com um significado decisivo nos domínios mais importantes da existência de cada pessoa, nomeadamente nos campos espiritual, familiar e pessoal. Ao contrário, afirma-se que a morte é uma ocorrência normal num hospital moderno entre instrumentos e tecnologias (intubação, ventilação, aplicação de próteses), procedimentos burocráticos (consentimento informado, testamento vital) e protocolos económicos (cobertura dos custos financeiros pelas companhias de seguros).

As práticas desumanas da medicina não aceitam que a morte tenha um significado muito importante, nomeadamente em termos de espiritualidade, de integridade moral e social, de compromisso, de aspirações pessoais, de prática das virtudes, de seriedade, de realização humana, de amor e de significado global da vida⁶. Ao contrário afirma-se que as conquistas do homem no sentido de afastar a presença da morte e do seu significado são sinais de um progresso imanente que é próprio da natureza humana.

⁶ L. KASS, *Life, Liberty*, cit., 265-268.

Causas da desumanização da medicina

Vários autores contemporâneos referem-se aos factores que nas circunstâncias actuais têm contribuído para a desumanização da prática clínica e da sua subalternização relativamente à ciência e à tecnologia biomédica. Referem-se sobretudo a cinco factores:

1 - *O imperativo e o automatismo tecnológicos*. O imperativo tecnológico resulta da crença de que todo o tipo de inovação constitui um progresso. Assim, toda a reflexão ética ou mesmo a mera reserva da oportunidade prática da utilização da última descoberta científica se transforma numa atitude conservadora ou mesmo numa atitude retrógrada. O automatismo tecnológico constitui um processo fatalístico de pensamento que consiste em admitir que tudo aquilo que é possível fazer-se não deve deixar de ser feito. Assim, mesmo aqueles que pensam que nem toda a inovação constitui necessariamente um progresso, acabam por deixar seguir a onda admitindo que se trata de um movimento imparável e inevitável.

2 - *A democracia liberal*. Nas sociedades onde domina a democracia, a liberdade é frequentemente tomada num sentido absoluto, sem referência à natureza e às suas leis e ao verdadeiro bem do homem. Deste modo a liberdade de intervenção é interpretada como uma condição de progresso ou mesmo como o supremo bem. Assim, se toma como uma liberdade o desejo de os casais constituírem uma prole (mesmo para aqueles para quem isso é impossível como para os casais do mesmo sexo), ou o desejo das indústrias farmacêuticas obterem os maiores lucros nos mercados (com prejuízo do cumprimento dos critérios rigorosos dos protocolos de segurança, nomeadamente nos ensaios clínicos).

3 - *O falso humanitarismo compassivo*. Esta atitude refere-se à proclamada boa intenção do “humanitarismo” em melhorar as situações em se encontram certos sectores das sociedades⁷. Invocando razões humanitárias criam-se movimentos ou praticam-se acções destinadas a melhorar a saúde ou a diminuir o sofrimento de pessoas ou de comunidades prosseguindo práticas de actos ilegítimos ou de legitimidade duvidosa. No seu verdadei-

⁷ Cf. L. KASS, *Life, Liberty*, cit. 7

ro sentido a compaixão constitui uma atitude digna a todos os títulos⁸. A falsa compaixão de puro sentimentalismo refere-se àquela atitude de que Stanley Hauerwas se refere como “compaixão mortal”⁹. Por motivos humanitários pretende libertar-se o mundo das doenças genéticas através de tecnologias eugénicas e, do mesmo passo, produzir-se bebés programados. Por humanitarismo compassivo liberta-se os moribundos da agonia e transformam-se os médicos em técnicos promotores da morte.

4. *Questões culturais*. Existem outros domínios da cultura actual em certas sociedades que favorecem a sua desumanização: a teoria do género e a separação da identidade sexual da sexualidade biológica. Esta ideologia expressa-se pela afirmação da separação total da cultura (que é uma construção humana) da natureza (que é uma realidade anterior ao homem). Esta atitude da separação ou mesmo de oposição da cultura do homem à sua própria natureza abre portas a caminhos da medicina que progridem sem as necessárias referências às origens do homem na natureza.

5. *Motivações económicas*. Actualmente existem razões económicas poderosas que constituem um motor importante da evolução da biotecnologia. Como Gadamer refere: “existe hoje uma inexorável tendência para a transformação de todo o conhecimento científico em tecnologia, qualquer que seja o seu destino, sempre que existe uma oportunidade de obter vantagens económicas.”¹⁰ O domínio da ciência biomédica sobre a prática da clínica constitui uma situação trágica, senão mesmo alarmante, em termos de desumanização da medicina e da sociedade. Permitindo que este predomínio se mantenha, participa-se numa progressiva perda do sentido do que é verdadeiramente humano¹¹. Kass afirma que, se as sociedades evoluírem sem autocontrolo, o uso indiscriminado da biotecnologia conduzirá neces-

⁸ Cf. E.D. PELLEGRINO, Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician, The Mount Sinai Journal of Medicine Vol. 69, November 2002, 381.

⁹ S. HAUERWAS, Dispatches from the front: Theological engagements with the secular, Duke University Press, 1994.

¹⁰ H.G. GADAMER. The Enigma of Health, The Art of Healing in a Scientific Age, Stanford University Press, California, 1996, 24.

¹¹ Cf. P. RAMSEY. The Patient as Person, Explorations in Medical Ethics, Yale University Press, 2002.

sariamente a reduzir aquilo que no homem é humano: “a homogeneização, a mediocridade, a utilização abusiva de medicamentos, a desnaturação dos gostos e dos desejos, a construção dos espíritos sem anseios e sem sonhos serão o inevitável resultado da pretensão de fazer da própria essência do homem o último projecto da tecnologia biológica”¹². O autor acredita que esta atitude conduzirá necessariamente “à erosão da ideia do homem como um ser digno, nobre e criado à imagem de Deus para o reduzir à imagem de um fenómeno da natureza, e, como tal, um material manipulável segundo os nossos desejos e os nossos caprichos”¹³.

Circunstâncias de agravamento

Aquilo que agrava ainda mais a presença das múltiplas ameaças é o facto destas não serem imediatamente evidentes e reconhecidas como tal:

1 - Na verdade, a ameaça não é evidente pela sua imensa complexidade e pelo seu envolvimento em áreas da vida humana que não são facilmente apercebidas pelo senso comum e pelas experiências da vida diária das pessoas. Quando se considera a fertilização humana in vitro, se o zigoto humano ou o blastocisto tiver menos de doze semanas (período a partir do qual já terá uma conformação humanóide, órgãos diferenciados e actividade eléctrica cerebral), existirá uma sensibilidade muito menor aos dilemas éticos que subsistem pela sua criação destinada a uma mera utilização experimental ou científica.¹⁴

2 - As nossas sociedades têm uma sensibilidade muito menor aos temas científicos do que a outros assuntos presentes diariamente na comunicação social. “Todos estamos atentos aos riscos para a vida humana que ocorrem às claras nas sociedades, às ameaças às liberdades cívicas, aos riscos de discriminação e de exploração dos pobres, às ofensas aos mais desprotegidos. Mas somos todos mais lentos em reconhecer as ofensas à dignidade humana que podem ocorrer na intimidade dos laboratórios científicos.”¹⁵

¹² L. KASS, *Life, Liberty, cit.*, 48.

¹³ *Ibid.* 138.

¹⁴ *Ibid.* 87.

¹⁵ *Ibid.* 12.

3 - As ameaças à vida humana são menos evidentes quando lhes estão associados certos benefícios que decorrem da prática clínica ao serviço da vida. É o caso das agressões à vida que decorrem da utilização de células estaminais de um embrião humano para tratamento de uma doença, de um procedimento invasivo para um diagnóstico genético ou de um acto orientado para a fertilização in vitro. Essas violências feitas à vida humana estarão associadas a certos objectivos benéficos que se pretendem obter com essas intervenções. Nestas circunstâncias os malefícios podem não ser facilmente apercebidos pelos seus utilizadores e pelo senso comum.

4 - Uma outra ameaça à vida pode ser o resultado de uma violência disfarçada sob a máscara de uma acção humanitária. Algumas intervenções que a tecnologia biomédica actual propõe são tomadas por alguns como úteis ou necessárias apenas porque a tecnologia as tornou possíveis, admitindo ingenuamente que tudo o que a razão humana tem capacidade para criar é naturalmente bom. “Nem todas as criações do homem são necessariamente humanizantes. O homem não vive apenas da sua racionalidade. Na verdade, os fundamentos da nossa humanidade - os sentimentos de altruísmo, o amor, as atitudes, os costumes e as nossas características pessoais e comunitárias, assim como as nossas instituições familiares, sociais, religiosas e políticas, nas quais estamos inseridos e nas quais vivemos - não se orientam sobretudo pela razão, pela ciência e pela técnica. Têm origem em sentimentos partilhados colectivamente pelas comunidades e em factos ligados à evolução das sociedades, à geografia e à antropologia. Se se pretenderem explicar apenas pelos critérios de racionalidade pura tornam-se simplesmente irracionais”¹⁶.

5 - Uma outra razão pela qual certas ameaças à vida humana não são apercebidas como tal é a de que os homens contemporâneos se foram adaptando insensivelmente a um número quase infinito de possibilidades que a tecnologia moderna lhes proporcionou. No Século XXI uma tecnologia criada num dia transforma-se muitas vezes numa necessidade imperiosa das sociedades no dia seguinte. À medida que as práticas da fertilização artificial se generalizam, à medida que o suicídio assistido se legaliza em mais países, à medida que os homens recebem a informação digital cada

¹⁶ Ibid. 281.

vez mais preenchida com conteúdos banalizantes e mesmo humanamente degradantes, as pessoas vão admitindo essas práticas como constituindo actos banais ou mesmo naturais, fazendo parte da vida diária como sendo simplesmente inocentes.

Os médicos e as ciências biomédicas

Comentando o risco da desumanização progressiva das sociedades actuais Gadamer insiste: “O predomínio excessivo da ciência moderna e da tecnologia biomédica sobre a clínica prática tem provocado uma agressão violenta na natureza e na ecologia humana que não tem paralelo na evolução da humanidade. Atingimos uma situação limite segundo a qual, se se mantiverem as actuais condições, simplesmente destruiremos a natureza que nos envolve e da qual em absoluto dependemos”¹⁷.

Toda a controvérsia sobre os riscos da desumanização da medicina apenas tem sentido se se prestar a encontrar soluções adequadas para os problemas que se levantam nas sociedades do nosso tempo. A medicina prática, a arte de tratar os doentes, necessita em absoluto do contributo das ciências biomédicas actuais. É preciso que fique claro que não temos nada contra a ciência e com a toda sua esplendorosa evolução. O conhecimento científico constitui um elemento imprescindível da medicina prática. Todavia, para que a ciência constitua verdadeiramente um bem para os doentes, para os médicos e para a sociedade em geral, é necessário que os conhecimentos facultados pela ciência sejam orientados para o verdadeiro benefício dos seus destinatários e para o bem da humanidade. O desafio que se coloca nas sociedades contemporâneas é o de impedir a submissão acrítica do exercício da prática clínica aos imperativos da evolução da ciência. Por outras palavras, as aplicações médicas derivadas dos avanços nas ciências devem ser orientadas pela clínica e segundo a clínica. A tecnologia biomédica deverá criar os instrumentos úteis e adequados à abordagem da situação de cada doente e os médicos devem conhecer em profundidade os benefícios, as capacidades e os limites dos instrumentos que utilizam para o bem último de cada mulher e de cada homem a que se destinam.

¹⁷ H.G. GADAMER, *The Enigma of Health*, cit., 101.

Na verdade, não é matéria da ciência a avaliação das suas aplicações. A metodologia fundamental das ciências é o da tentativa e erro sem que exista qualquer associação directa a valores morais. A ciência não é em si própria moralmente boa ou má. São as pessoas que a utilizam que cometem acções com conotação moral. Estas conotações referem-se às suas aplicações, às suas utilizações, às pessoas que as utilizam e a quem se destinam. A ciência não tem conotações pessoais; mas os médicos e os profissionais que aplicam os conhecimentos e as tecnologias derivadas das ciências actuam exactamente nos cuidados e no mais íntimo de cada pessoa.

As relações entre as ciências biomédicas e a prática da medicina têm dimensões éticas muito importantes na medida em que o exercício da medicina se destina às pessoas, se pratica entre pessoas e afecta decisivamente a vida das pessoas. O modo como se exerce esta relação interpessoal depende quase exclusivamente do agente que tem a capacidade e a responsabilidade de a controlar: a pessoa do médico. Esta acção inclui a capacidade de reconhecer e de aplicar os limites às intromissões da ciência na arte médica. Infelizmente, na sua prática corrente actual, os médicos não tomam esta atitude prudencial. Um dos sinais evidentes da passividade dos médicos, como sublinha o filósofo Spaemann, é o facto do crescimento exponencial do número de cultores de bioética e de comissões institucionais de bioética nas áreas de intervenção da medicina. Sem desvalorizar a importância da explosão da bioética, aquele autor sublinha que este facto é um sinal de que o médico e a medicina estão em crise nos nossos dias. Dito de outro modo: os médicos, na sua prática diária, têm dificuldade em lidar com os dilemas que se colocam no exercício actual da medicina e em tomar as decisões próprias e adequadas. Sobretudo têm dificuldade em assumir o ónus da reflexão ética necessária a quem pratica a arte de cuidar na saúde e na doença das mulheres e dos homens que vivem nos nossos dias. Aquele filósofo acrescenta que este facto resulta da falta de preparação ética e humanística dos médicos, que, abstendo-se de propor e de tomar as decisões que dizem respeito aos actos que praticam, atribuem estas funções às comissões de bioética.

Spaemann não nega a importância das comissões de ética e das suas propostas. Acentua, no entanto, que o médico, conhecendo e considerando

as opiniões dos consultores competentes, deve ter a capacidade para fazer o seu juízo próprio fundamentado de modo tal que possa conhecer e praticar sempre os maiores benefícios junto do doente¹⁸. Um juízo seguindo a orientação correcta em todos os domínios que se referem ao exercício da medicina: prosseguindo o bem global do doente, aplicando correctamente a ciência biomédica e praticando com integridade a arte de ser médico.

¹⁸ Cf. R. SPAEMANN. *Ars Longa, Vita Brevis*, in J. DE DIOS VIAL CORREA, E. SGRECCIA (edited by), *Ethics of Biomedical Research in a Christian Vision*, Proceedings of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2003.

DOCUMENTOS

DIA MUNDIAL DO DOENTE

Mensagem do Papa Francisco para a XXIV

Jornada Mundial do Doente*

**Tema: «Confiar em Jesus misericordioso, como Maria:
“Fazei o que Ele vos disser” (Jo 2, 5)»**

Amados irmãos e irmãs!

A XXIV Jornada Mundial do Doente dá-me ocasião para me sentir particularmente próximo de vós, queridas pessoas doentes, e de quantos cuidam de vós.

*Dado que a referida Jornada vai ser celebrada de maneira solene na Terra Santa, proponho que, neste ano, se medite a narração evangélica das bodas de Caná (Jo 2, 1-11), onde Jesus realizou o primeiro milagre a pedido de sua Mãe. O tema escolhido –**Confiar em Jesus misericordioso, como Maria: «Fazei o que Ele vos disser» (Jo 2, 5) – insere-se muito bem no âmbito do Jubileu Extraordinário da Misericórdia. A celebração eucarística central da Jornada terá lugar a 11 de Fevereiro de 2016, memória litúrgica de Nossa Senhora de Lurdes, e precisamente em Nazaré, onde «o Verbo Se fez homem e veio habitar connosco» (Jo 1, 14). Em Nazaré, Jesus deu início à sua missão salvífica, aplicando a Si mesmo as palavras do profeta Isaías, como nos refere o evangelista Lucas: «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» (4, 18-19).***

* Enviada de Roma em 15 de Setembro de 2015 por ZENIT.org

A doença, sobretudo se grave, põe sempre em crise a existência humana e suscita interrogativos que nos atingem em profundidade. Por vezes, o primeiro momento pode ser de rebelião: Porque havia de acontecer precisamente a mim? Podemos sentir-nos desesperados, pensar que tudo está perdido, que já nada tem sentido...

Nestas situações, a fé em Deus se, por um lado, é posta à prova, por outro, revela toda a sua força positiva; e não porque faça desaparecer a doença, a tribulação ou os interrogativos que daí derivam, mas porque nos dá uma chave para podermos descobrir o sentido mais profundo daquilo que estamos a viver; uma chave que nos ajuda a ver como a doença pode ser o caminho para chegar a uma proximidade mais estreita com Jesus, que caminha ao nosso lado, carregando a Cruz. E esta chave é-nos entregue pela Mãe, Maria, perita deste caminho.

*Nas bodas de Caná, Maria é a mulher solícita que se apercebe de um problema muito importante para os esposos: acabou o vinho, símbolo da alegria da festa. Maria dá-Se conta da dificuldade, de certa maneira assume-a e, com discrição, age sem demora. Não fica a olhar e, muito menos, se demora a fazer juízos, mas dirige-Se a Jesus e apresenta-Lhe o problema como é: «Não têm vinho» (Jo 2, 3). E quando Jesus Lhe faz notar que ainda não chegou o momento de revelar-Se (cf. v. 4), Maria diz aos serventes: «Fazei o que Ele vos disser» (v. 5). Então Jesus realiza o milagre, transformando uma grande quantidade de água em vinho, um vinho que logo se revela o melhor de toda a festa. Que *ensinamento podemos tirar, para a Jornada Mundial do Doente, do mistério das bodas de Caná?**

O banquete das bodas de Caná é um ícone da Igreja: no centro, está Jesus misericordioso que realiza o sinal; em redor d'Ele, os discípulos, as primícias da nova comunidade; e, perto de Jesus e dos seus discípulos, está Maria, Mãe providente e orante. Maria participa na alegria do povo comum, e contribui para a aumentar; intercede junto de seu Filho a bem dos esposos e de todos os convidados. E Jesus não rejeitou o pedido de sua Mãe. Quanta esperança há neste acontecimento para todos nós! Temos uma Mãe de olhar vigilante e bom, como seu Filho; o coração materno e repleto de misericórdia, como Ele; as mãos que desejam ajudar, como as mãos de Jesus que dividiam o pão para quem tinha fome, que tocavam os doentes e os curavam. Isto enche-nos de confiança, fazendo-nos abrir à

graça e à misericórdia de Cristo. A intercessão de Maria faz-nos experimentar a consolação, pela qual o apóstolo Paulo bendiz a Deus: «Bendito seja Deus e Pai de Nosso Senhor Jesus Cristo, o Pai das misericórdias e o Deus de toda consolação! Ele nos consola em toda a nossa tribulação, para que também nós possamos consolar aqueles que estão em qualquer tribulação, mediante a consolação que nós mesmos recebemos de Deus. Na verdade, assim como abundam em nós os sofrimentos de Cristo, também, por meio de Cristo, é abundante a nossa consolação» (2 Cor 1, 3-5). Maria é a Mãe «consolada», que consola os seus filhos.

Em Caná, manifestam-se os traços distintivos de Jesus e da sua missão: é Aquele que socorre quem está em dificuldade e passa necessidade. Com efeito, no seu ministério messiânico, curará a muitos de doenças, enfermidades e espíritos malignos, dará vista aos cegos, fará caminhar os coxos, restituirá saúde e dignidade aos leprosos, ressuscitará os mortos, e aos pobres anunciará a boa nova (cf. Lc 7, 21-22). E, durante o festim nupcial, o pedido de Maria – sugerido pelo Espírito Santo ao *seu coração materno* – fez revelar-se não só o poder messiânico de Jesus, mas também a sua misericórdia.

Na solicitude de Maria, reflecte-se a ternura de Deus. E a mesma ternura torna-se presente na vida de tantas pessoas que acompanham os doentes e sabem individuar as suas necessidades, mesmo as mais subtis, porque vêem com um olhar cheio de amor. Quantas vezes uma mãe à cabeceira do filho doente, ou um filho que cuida do seu progenitor idoso, ou um neto que acompanha o avô ou a avó, depõe a sua súplica nas mãos de Nossa Senhora! Para nossos familiares doentes, pedimos, em primeiro lugar, a saúde; o próprio Jesus manifestou a presença do Reino de Deus precisamente através das curas. «Ide contar a João o que vedes e ouvis: os cegos vêem e os coxos andam; os leprosos ficam limpos e os surdos ouvem, os mortos ressuscitam» (Mt 11, 4-5). Mas o amor, animado pela fé, levamos a pedir, para eles, algo maior do que a saúde física: pedimos uma paz, uma serenidade da vida que parte do coração e que é dom de Deus, fruto do Espírito Santo que o Pai nunca nega a quantos Lho pedem com confiança.

No episódio de Caná, além de Jesus e sua Mãe, temos aqueles que são chamados «serventes» e que d'Ela recebem esta recomendação: «Fazei o que Ele vos disser» (Jo 2, 5). Naturalmente, o milagre dá-se por

obra de Cristo; contudo Ele quer servir-Se da ajuda humana para realizar o prodígio. Poderia ter feito aparecer o vinho directamente nas vasilhas. Mas quer valer-Se da colaboração humana e pede aos serventes que as encham de água. Como é precioso e agradável aos olhos de Deus ser serventes dos outros! Mais do que qualquer outra coisa, é isto que nos faz semelhantes a Jesus, que «não veio para ser servido, mas para servir» (*Mc* 10, 45). Aqueles personagens anónimos do Evangelho dão-nos uma grande lição. Não só obedecem, mas fazem-no generosamente: enchem as vasilhas até cima (cf. *Jo* 2, 7). Confiam na Mãe, fazendo, imediatamente e bem, o que lhes é pedido, sem lamentos nem cálculos.

*Nesta Jornada Mundial do Doente, podemos pedir a Jesus misericordioso, pela intercessão de Maria, Mãe d'Ele e nossa, que nos conceda a todos a mesma disponibilidade ao serviço dos necessitados e, concretamente, dos nossos irmãos e irmãs doentes. Por vezes, este serviço pode ser cansativo, pesado, mas tenhamos a certeza de que o Senhor não deixará de transformar o nosso esforço humano em algo de divino. Também nós podemos ser mãos, braços, corações que ajudam a Deus a realizar os seus prodígios, muitas vezes escondidos. Também nós, são ou doentes, podemos oferecer as nossas canseiras e sofrimentos como aquela água que encheu as vasilhas nas bodas de Caná e foi transformada no vinho melhor. Tanto com a ajuda discreta de quem sofre, como suportando a doença, carrega-se aos ombros a cruz de cada dia e segue-se o Mestre (cf. *Lc* 9, 23); e, embora o encontro com o sofrimento seja sempre um mistério, Jesus ajuda-nos a desvendar o seu sentido.*

Se soubermos seguir a voz d'Aquela que recomenda, a nós também, «fazei o que Ele vos disser», Jesus transformará sempre a água da nossa vida em vinho apreciado. Assim, esta Jornada Mundial do Doente, celebrada solenemente na Terra Santa, ajudará a tornar realidade os votos que formulei na Bula de proclamação do Jubileu Extraordinário da Misericórdia: «Possa este Ano Jubilar, vivido na misericórdia, favorecer o encontro com [o judaísmo e o islamismo] e com as outras nobres tradições religiosas; que ele nos torne mais abertos ao diálogo, para melhor nos conhecermos e compreendermos; elimine todas as formas de fechamento e desprezo e expulse todas as formas de violência e discrimina-

ção» (*Misericordiae Vultus*, 23). Cada hospital ou casa de cura pode ser sinal visível e lugar para promover a cultura do encontro e da paz, onde a experiência da doença e da tribulação, bem como a ajuda profissional e fraterna contribuam para superar qualquer barreira e divisão.

Exemplo disto são as duas Irmãs canonizadas no passado mês de Maio: Santa Maria Alfonsina Danil Ghattas e Santa Maria de Jesus Crucificado Baouardy, ambas filhas da Terra Santa. A primeira foi uma testemunha de mansidão e unidade, dando claro testemunho de como é importante tornarmo-nos responsáveis uns pelos outros, vivermos ao serviço uns dos outros. A segunda, mulher humilde e analfabeta, foi dócil ao Espírito Santo, tornando-se instrumento de encontro com o mundo muçulmano.

A todos aqueles que estão ao serviço dos doentes e atribulados, desejo que vivam animados pelo espírito de Maria, Mãe da Misericórdia. «A doçura do seu olhar nos acompanhe neste Ano Santo, para podermos todos nós redescobrir a alegria da ternura de Deus» (*ibid.*, 24) e levá-la impressa nos nossos corações e nos nossos gestos. Confiamos à intercessão da Virgem as ansias e tribulações, juntamente com as alegrias e consolações, dirigindo-Lhe a nossa oração para que Ela pouse sobre nós o seu olhar misericordioso, especialmente nos momentos de sofrimento, e nos torne dignos de contemplar, hoje e para sempre, o Rosto da misericórdia que é seu Filho Jesus.

Acompanho esta súplica por todos vós com a minha Bênção Apostólica.

Vaticano, 15 de Setembro – Memória de Nossa Senhora das Dores
– do ano 2015.



TEMAS ACTUAIS

- **Eutanásia: análise jurídica**
- **Adopção e procriação: um dom, não um direito**
- **Terrorismo ético**
- **Ideologia de género: interesses económicos**

EUTANÁSIA - ANÁLISE JURÍDICA -

*Marta Albert**

O direito a renunciar ao tratamento médico não é um direito a morrer

O caso da menina Andrea: uma análise jurídica

Este artigo foi elaborado horas antes da equipe médica do serviço de pediatria do complexo hospitalar universitário de Santiago, Espanha, retirar a alimentação artificial da menina Andrea. A decisão foi fruto de um acordo entre os pediatras da criança e os pais, com a intermediação do juiz correspondente. A nosso parecer, a decisão contrapõe-se ao que tinha sido anteriormente argumentado.

A situação de Andrea, internada desde Junho no Hospital Clínico de Santiago e cujos pais solicitavam a interrupção do fornecimento de alimentação e nutrição à filha, gerou um tenso debate social [na Espanha], cuja dimensão jurídica parece conveniente tentar esclarecer.

Começemos com os factos. Após o internamento de Andrea, o tribunal competente, a pedido do hospital, examinou o plano terapêutico da menina, considerando-o conforme ao direito. Não houve depois mudanças substanciais na situação clínica de Andrea. A única novidade foi a emissão do relatório (nem preceptivo, nem vinculante) do comité de ética assistencial do hospital, que avalizava os desejos dos pais da criança.

Na semana passada, a equipe médica de Andrea solicitou ao tribunal uma reavaliação do plano terapêutico; os pais, por sua vez, solicitaram a retirada da alimentação e da hidratação fornecida à filha. O juiz ditou

* Professora de Filosofia do Direito – Observatório de Bioética, Universidade Católica de Valência. Enviado por ZENIT.org.

despacho de providência, pedindo informação pediátrica e forense sobre a situação clínica da menina.

Segundo fontes do hospital, Andrea respira por si mesma, recebe sedação paliativa e alimentação e hidratação pelo estômago. Se este suprimento fosse suspenso, Andrea morreria devido à ausência de comida e bebida, e não devido ao curso natural da sua doença. O direito à renúncia a tratamento médico não tem como finalidade permitir a provocação da morte.

A família de Andrea solicitou a suspensão da nutrição exercendo um direito de renúncia a tratamento médico, reconhecido na lei orgânica 41/2002, de autonomia do paciente.

A primeira consideração a fazer é sobre a alimentação constituir um tratamento médico ou ser uma medida básica de cuidados. No segundo caso, a sua suspensão não constituiria objecto de direito algum. Mesmo que se entenda tratar-se do primeiro caso, será de facto uma solicitação conforme ao direito?

A pergunta é pertinente, porque não basta apelar a um direito para agir licitamente. É imprescindível fazer bom uso dele. Quando agimos amparados por uma norma (direito à renúncia a tratamento médico), mas perseguimos um resultado proibido pelo ordenamento jurídico, o contrário a ele (apossar-nos da decisão de quando morremos, e, mais ainda, de quando morre outro de quem somos responsáveis juridicamente), a nossa acção entende-se como fraudulenta e não deve impedir a aplicação da norma que se tenta eludir (art. 6.4 do código civil espanhol).

É básico perguntar-se qual é a finalidade dos pais de Andrea ao exercerem em nome da filha o direito da renúncia a tratamento: se o essencial é suspender a alimentação ou que Andrea “deixe de sofrer”, o que, segundo os pais, só pode agora ser possível com sua morte. A renúncia a tratamento é um fim em si mesmo – e a morte uma consequência assumida, mas não procurada com a renúncia – ou um meio ao serviço do fim – causar a morte?

A lei de autonomia do paciente estabelece, em seu art. 11.3, que as instruções prévias não se cumprirão quando contrárias ao ordenamento jurídico ou à *lex artis*. Não pode ser de outra maneira neste caso, em que, ademais, se trata da vida de uma menor, sobre a qual o Estado tem especial dever de garantia.

O nosso Estado de Direito não considera lícitas, nem menos exigíveis em direito, as decisões em torno à disposição da própria vida (ex art. 143 do Código Penal). Obviamente, menos ainda as que têm por objecto a vida de um terceiro, por mais que este fique sob a nossa responsabilidade jurídica. Não se pode exercer o direito de renúncia a tratamento para se conseguir uma finalidade ilícita.

Os casos de Marcos Alegre e Vincent Lambert: a renúncia a tratamento não está “acima” do direito à vida

Não é adequado, em minha opinião, trazer a colação o *caso de Marcos Alegre*, o menino de treze anos, testemunha de Jeová, que morreu por se negar a receber uma transfusão de sangue.

A sentença do Tribunal Constitucional 154/2002, que apoiou os seus pais, não constitui uma prova da preeminência do direito à renúncia a tratamento médico “*acima do direito à vida*”. Não se julgava Marcos nem a sua firme negativa ao tratamento. Ponderava-se se a negativa dos pais a convencê-lo e a assinar o consentimento era amparada pelo seu direito à liberdade religiosa. Assim foi entendido pelo Tribunal. Violentar as crenças dos pais teria sido não só ilícito, mas também gratuito: a equipe médica já contava com a autorização judicial necessária para fazer a transfusão.

É relevante recordar, a propósito do caso de Marcos, que, a partir dos doze anos, o menor deve ser informado da sua situação clínica, dentro da sua capacidade de entender, e deve ser ouvido antes de se tomarem as decisões que o afectam diretamente. Ignoramos se Andrea está em situação de entender o seu estado de saúde e a alternativa que seus pais colocam para a equipe médica. Se fosse o caso, e se pensasse em cumprir a vontade dos pais, alguém (os próprios pais juntamente com a equipe médica) deveria explicar à menina que outros decidiram retirar-lhe a alimentação e a hidratação e que isto provocará a sua morte. Parece difícil conceber que se trate de uma informação relativa ao exercício de um direito da menor.

Também foi levantado neste debate o *caso Lambert*. O Tribunal Europeu de Direitos Humanos sentenciou em Junho que não seria contrária à Convenção de Roma a hipotética execução da decisão do Conselho de Estado francês que autorizou a suspensão da alimentação e da nutrição de Lambert.

Mas a decisão do TEDH baseia-se no reconhecimento da margem de apreciação do Estado, um argumento de impossível aplicação pelo juiz competente no caso de Andrea, já que esse argumento só entra em jogo quando não existe consenso no âmbito europeu sobre a questão de fundo. Então, o TEDH respeita a solução adoptada pelo Estado envolvido no caso. Além disto, a sentença Lambert não só foi adoptada com opinião dissidente muito beligerante de cinco magistrados, mas tem ainda difícil integração no próprio case-law do Tribunal que, em sentenças anteriores (vid., *Hass v. Suíza*, 2011), afirmou que a decisão de morrer, entendida como direito, é contrária ao art. 2 da Convenção de Roma (obrigação do Estado de velar pela garantia da vida dos cidadãos).

Os profissionais da saúde poderiam objectar, mas só se estivessem juridicamente obrigados a retirar a alimentação de Andrea, o que não é o caso.

Também se afirma que os médicos não poderiam negar-se ao cumprimento da vontade dos pais de Andrea, já que a lei 5/2015, de direitos e garantias da dignidade das pessoas doentes terminais da comunidade galega, não contempla a possibilidade de objecção de consciência para os profissionais da saúde na tomada de decisões sobre o final da vida. Ocorre, porém, que a objecção de consciência, por definição, só pode ser exercida por um cidadão sobre o qual recaia um dever jurídico efectivo que o obrigue directamente a realizar um comportamento activo ou omissivo que é recusado pela sua consciência. Os médicos não podem objectar, mas não porque a lei não lhes atribua este direito (o que não é preciso, porque se trata de um direito fundamental), mas porque não têm matéria para objectar: não existe um dever jurídico de cumprir a vontade dos pais neste caso. Existe, isto sim, o dever de agir conforme o ordenamento jurídico e a *lex artis*.

ADOPÇÃO E PROCREAÇÃO: UM DOM, E NÃO UM DIREITO

Pedro Vaz Patto

No início da nova legislatura, com a marca de prioridade ideológica por parte dos partidos proponentes, o Parlamento discutiu projectos que legalizaram a adopção conjunta por uniões homossexuais e que alargam o recurso a técnicas de procriação medicamente assistida a mulheres sós ou em união homossexual. E parece que quase nem vale a pena discutir estas alterações de grande alcance antropológico e ético, tão dogmáticos são os seus apoiantes e tão menosprezados (nuns casos) ou tímidos (noutros) são os que as contestam. Mas vale a pena chamar a atenção (pelo menos isso) para o que está em jogo.

A adopção não pode configurar-se como direito dos candidatos a adotantes. Não se trata, pois, e em primeira linha, de chamar à colação, no que a esses candidatos diz respeito, o princípio da igualdade e não discriminação em função da orientação sexual.

Decisivo é, antes, **o bem da criança** a adotar. Sabendo que a finalidade da adopção não se compadece com qualquer experimentalismo social, nem se confunde com qualquer instrumento de afirmação de “novos modelos de família”. Finalidade da adopção é a de proporcionar à criança uma família o mais possível igual à da família biológica (uma família igual à das outras crianças), não um qualquer espaço afetivo, mas aquele que é próprio da filiação.

O bem da criança supõe, no que à adopção conjunta diz respeito, a presença simultânea de uma mãe e de um pai. Cada um deles tem um papel único e insubstituível. Uma mãe, nunca substitui um pai e um pai nunca substitui uma mãe. A configuração concreta desses papéis vai mudando com o tempo e em função de características peculiares de cada pessoa.

Mas nunca a ponto de tornar indistinto o que há de ser sempre distinto, porque radica na natureza humana. As dimensões masculina e feminina só em conjunto, na sua complementaridade, compõem a riqueza integral do humano e só a presença simultânea das figuras materna e paterna proporciona à criança o benefício dessa riqueza integral. O progenitor do mesmo sexo, como modelo, ajuda a criança a encontrar a sua própria identidade, tal como o progenitor de sexo oposto lhe permite colher características desse outro sexo que também concorrem para a formação de uma personalidade humanamente completa e equilibrada.

No fundo, é a riqueza da dualidade e complementaridade dos papéis do pai e da mãe que justifica que, na adoção conjunta, os adotantes sejam dois e não um, três ou mais.

Com o alargamento do recurso a técnicas de procriação medicamente assistida a mulheres sós ou em união homossexual, é eliminada a regra de que esse é um meio de procriação subsidiário, destinado a suprir uma infertilidade patológica, passando a poder ser encarado como um meio alternativo de procriação, ou seja, um instrumento de realização de qualquer projeto parental possibilitado pelo desenvolvimento científico. E torna-se lícito privar a criança da figura paterna, de forma deliberada e programada.

Já houve quem saudasse esta inovação por representar uma quebra da «desigualdade arcaica que reduz as mulheres a apêndices dos homens».

Mas, na verdade, a natureza colocou, neste aspeto, homens e mulheres em estrito pé de igualdade: as mulheres não procriam sem os homens, mas os homens também não procriam sem as mulheres. Ninguém é mãe sozinha e ninguém é pai sozinho. Não se trata de um desígnio a corrigir ou anular, como se não tivesse sentido. Cada um dos sexos não pode deixar de reconhecer, assim, a importância do outro. Assim se exprime a estrutural relacionalidade da pessoa humana, que se realiza na comunhão com o outro. Essa comunhão está na origem da vida a partir da unidade da diversidade mais elementar: a que distingue homens e mulheres. Da riqueza da dualidade sexual nasce a vida. Associar a geração da vida à comunhão e ao amor (a vida é fruto do amor e o do amor nasce a vida), e à riqueza da dualidade sexual, não é um “engano” da natureza, mas um desígnio maravilhoso a aceitar e acolher.

A alteração proposta pretende consagrar uma visão radicalmente diferente: a procriação como instrumento de realização de um projeto individual, e não relacional. O filho tende, assim, muito mais, a ser encarado como espelho do único progenitor, e já não como dom a acolher na sua alteridade e unicidade. Passa a ser visto como objeto de um direito que se reivindica. É o “direito à parentalidade” que está em jogo - afirma-se em defesa do projeto em discussão.

Quando se rejeitam estes dois projetos, não se trata de impor um modelo de família ou uma forma de encarar a maternidade. Trata-se de dar primazia ao bem do filho, que não pode ser *coisificado* como objeto de um direito. Não há um *direito* ao filho; o filho é um *dom* a acolher. O bem do filho exige que ele seja fruto de uma relação, e não de um projeto individual. E exige que ele não seja intencionalmente privado de uma mãe ou de um pai.

Os projectos passaram. O bem da criança não interessa.

TERRORISMO ÉTICO*

Vasco Pinto de Magalhães, SJ.

Deputados da Assembleia da República atacam vidas, vidas inocentes, o bom-senso e a justiça em nome de direitos que não existem.

Na Sexta-feira passada, de rajada, foram aprovadas três leis contra a vida: a facilitação do aborto sem taxas moderadoras, a adopção de crianças por homossexuais e as barrigas de aluguer. Com a promessa de continuar o ataque.

O facto é grave por si mesmo, e é oportunista pelo aproveitamento do momento de indefinição política existente.

É grave. Mas toda gente sabe que, muitas vezes, “legal” não quer dizer “bom”, nem “verdadeiro”, nem “justo”, mas apenas que há força para levar por diante determinada imposição. Legal não é igual a legítimo. E também toda gente sabe que uma maioria, só por ser maioria, não tem razão: tem força, e, por vezes, força bruta.

Será que os deputados estão ao serviço do povo e do seu maior bem? Ou ao serviço de uma ideologia qualquer a impor ao povo? Será que ignoram, a ILC (Iniciativa Legislativa de Cidadãos) pelo Direito de Nascer, que foi aprovada em Setembro passado, apoiada por 50 mil subscritores? Ou acham que podem passar por cima dela, arrasando-a?

Este ataque é à vida e à ética da vida. O que se legalizou, agora, é contra a vida e contra a justiça. O abortar, que não trata nenhuma doença (!) (alguém duvida que elimina uma vida autónoma e pessoal?), passa à frente do tratamento dos doentes porque ultrapassa os outros devido aos prazos e passa a ser estimulado: executa-se sem consentimento informado

* Reproduzido, sob licença, do «*Mensageiro do Coração de Jesus*», nº de Janeiro 2016

e aparece como um “serviço” gratuito, que os outros (nós!) hão-de pagar. Terrorismo contra a mãe (que não é ajudada a responsabilizar-se), contra a criança, contra a natalidade e contra a consciência e missão dos médicos (encorajando-os a um acto não médico).

A barriga de aluguer é também contra a vida e a dignidade da mulher, ao fazer dela, sob a capa de alguém que presta “um serviço”, uma incubadora impessoal. É uma instrumentalização, uma “coisificação”, da pessoa humana, que corta violentamente a relação íntima gerada ao longo dos meses de gestação. É, no fundo, prostituição (mesmo que se diga que não é paga). E bem sabemos que há países que até apresentam catálogos de escolha de certos traços pretendidos e os respectivos preços.

A adopção por pares de homossexuais é também uma violência desnecessária imposta à criança. Primeiro porque ninguém, seja homo ou heterossexual, tem direito a possuir um filho (e ainda menos um adoptado), as crianças é que precisam de um enquadramento familiar saudável. Além do mais, em Portugal, para cada criança em condições de ser adoptada há três casais normais disponíveis para o fazer. Não há, pois, razão nenhuma para forçar uma criança a uma realidade, à partida transtornada e antropológicamente incompleta.

Se estas leis não são violência destruidora de vida, sem razão mínima que não seja a cegueira, o desejo ressentido de poder, e a ideia adolescente de liberdade (pois delas não virá qualquer bem ao mundo e à sua humanização), não sei como as possam justificar. Na realidade, apresentam-se como actos de terrorismo, e são-no!

Só poderei dar a isto o benefício da dúvida vendo na sua origem a falta de pensamento crítico, o engano de uma consciência (pseudo-ética) formada nos “direitos” do subjectivismo consumista e a cultura de uma ideologia sem esperança e imediatista, cujo valor maior é “o que me dá jeito (poder e dinheiro), agora”.

Há um critério ético, simples e directo para saber o que é imoral, onde está a imoralidade ou não: é imoral o que ataca a vida, ou seja o que não tem futuro; o que degrada ou destrói as relações humanas e a esperança.

O aborto destrói o futuro da mãe e do filho. Um mundo homossexual não tem futuro. A manipulação da pessoa ameaça o futuro e a liberdade,

desvalorizando a dignidade do indivíduo e entregando-o nas mãos do dinheiro e do poder perverso. Inquietante e perigosa é uma cultura que já não consiga distinguir o bem do que “parece bem” e caia nas garras de uma ideologia de “igualdade” que mate a diferença e de uma “liberdade” que não consegue dar espaço ao outro. Cai na mentira que gera violência: é terrorista.

22. Nov. 2015

IDEOLOGIA DE GÉNERO: os interesses económicos*

O primeiro a falar do assunto em termos de “revolução antropológica” foi Bento XVI, no discurso de Natal à Cúria Romana em 2012. Desde então, o nível de atenção dos homens da Igreja à ideologia do género e à revolução antropológica subjacente a ela aumentou na mesma proporção da expansão dessa ideologia. O papa Francisco tem repetidamente levantado a questão.

Neste dia 30 de Setembro, a Pontifícia Universidade de São Tomás de Aquino, em Roma, organizou um debate moderado por Toni Brandi, presidente da associação ProVita, sobre “Ideologia de género: uma revolução antropológica”. Participaram Filippo Savarese, da Manif Pour Tous, Itália; a psiquiatra Dina Nerozzi, o padre dominicano especialista em Bioética Giorgio Maria Carbone e o economista Federico Iadicicco.

Iadicicco, membro do ProVita e coordenador do Departamento Vida e Família do partido Fratelli d’Italia, explica as razões que se escondem por detrás da propaganda pró-indiferentismo sexual e contra a família, impulsionada por ambientes de poderosa influência financeira, influenciando igualmente as escolhas políticas de algumas das principais potências do mundo.

Entrevistado por Zenit (Federico Cenci), Iadicicco adiantou um pouco do que é exposto e desenvolvido no encontro.

ZENIT – O que testemunha o apoio do poder financeiro à ideologia de género?

R. – Definitivamente e de forma inequívoca, o financiamento substancial que grandes multinacionais e ONGs mundiais dão periodicamente a

* Enviado em 30 de Setembro de 2015 (ZENIT.org). Texto original de Federico Cenci.

associações LGBT: Apple, Coca-Cola, a Open Society de George Soros, a Fundação MacArthur, a Fundação Ford, a Fundação Goldman, a Fundação Rockefeller, a Kodak, a American Airlines, a Pepsi, a Nike, a Motorola, só para citar alguns. Também é suspeita a atenção especial dos organismos supranacionais à promoção da ideologia de género nas escolhas legislativas nacionais. Basta considerar que a Organização Mundial da Saúde gasta tempo e dinheiro para ditar aos países as diretrizes de educação sexual para crianças em vez de lidar com os problemas reais da saúde no mundo.

ZENIT – Mas como é que a ideologia de género e o reconhecimento dos casamentos entre pessoas do mesmo sexo favoreceriam essas empresas?

R. – A involução do sistema económico mundial produziu a concentração do capital nas mãos de pouquíssimos, que preferem a especulação financeira e a exploração de mão de obra barata em vez de investirem para aumentar a riqueza comum. Esses poucos têm uma capacidade financeira tão grande que podem determinar e influenciar as escolhas políticas. O poder político é afectado por esses potentados económico-financeiros e já perdeu a sua autonomia de decisão. Esses poderes visam hoje a desintegração de todos os organismos intermédios, destruindo laços comunitários e relacionais para ampliar o seu poder, tornando o homem cada vez mais sozinho e incapaz de relacionamentos. Destruir a família significa tornar homem só, torná-lo um consumidor e súbdito perfeito, que consome compulsivamente para tentar preencher a sua solidão e que não é mais capaz de tecer relações sociais e comunitárias que possam ser um perigo para a gigantesca indústria que nos governa. A perspectiva mais perigosa, no entanto, o verdadeiro salto para esses poderes financeiros, acontece com a prática do útero de aluguer: quando o homem não souber mais quem é a sua mãe nem o seu pai, quando forem destruídos os laços parentais e, com eles, a nossa própria identidade, então o projecto estará realizado.

Todos os países do chamado Ocidente promoveram leis contra a família: uma lei contra a “homofobia” para amordaçar quem pensa diferente, uma lei sobre a propagação da teoria de género nas escolas para manipular

as nossas crianças, uma intervenção para simplificar os divórcios, uma lei que implanta o casamento entre pessoas do mesmo sexo e as adoções homossexuais. Uma verdadeira agenda ditada por oligarquias financeiras supranacionais para desintegrar a comunidade que fundamenta a sociedade.

ZENIT – As leis contra a homofobia são então um instrumento jurídico nas mãos desses lobbies financeiros?

R. – Certamente que há uma estratégia para silenciar quem se opõe ao reconhecimento do chamado “casamento gay” e das adoções de crianças por casais gays, acusando-os de «homofobia» e introduzindo um crime absurdo de opinião com a clara intenção de eliminar a discordância. O facto, demonstrado por pesquisas estatísticas precisas, é que não há nenhuma emergência homofóbica generalizada.

ZENIT – Na sua opinião, existe diferença entre a esquerda e a direita “institucionais” sobre estas questões ou o apoio à ideologia de género já é transversal?

R. – Há uma grande capacidade dos poderes financeiros e dos lobbies LGBT para exercer uma poderosa influência no mundo independentemente de filiações políticas. Mas não se pode ignorar que a esquerda do século XXI aderiu ideologicamente às instâncias do laicismo e da cultura individualista. O genderismo está para a esquerda de hoje como o marxismo esteve para a de ontem.

A PALAVRA DO PRESIDENTE

Aos Associados da AMCP

1 – Estamos a chegar ao fim de 2016, ano em que comemoramos o nosso centenário. Foi um ano rico em iniciativas promovidas quer pela direcção nacional, quer pelos diversos núcleos, e que teve o seu ponto alto na sessão comemorativa de 7 de Novembro no Centro Cultural de Belém.

Todas as actividades que promovemos foram muito participadas, sinal claro da revitalização da nossa Associação.

No dia em que escrevo estas linhas, restam-nos os concertos de encerramento deste ano festivo, promovidos no Porto pela direcção nacional e por vários núcleos nas respectivas dioceses, como poderão verificar no nosso site.

Por tudo o que nos foi dado viver neste ano, sinto-me profundamente agradecido ao nosso Pai Celeste!

2 – No passado dia 11 de Novembro a direcção nacional, representada pelos seus presidente, vice-presidente e assistente espiritual, teve a grande honra de ser recebida pela Conferência Episcopal Portuguesa na sua 2ª reunião plenária de 2015.

Estou muito grato aos Bispos Portugueses pela oportunidade que nos foi concedida de nos darmos a conhecer e de lhes apresentarmos os nossos projectos.

Acredito que este encontro com os nossos Bispos servirá para fortalecer quer a nossa ligação à Igreja hierárquica, quer a AMCP em Portugal, enquanto presença organizada e viva dos médicos católicos portugueses no maior número possível de dioceses.

3 – Uma breve palavra sobre Portugal, cujo momento político tem sido vivido de um modo contrastante pelos portugueses. Para aqueles que não se reviam no governo anterior a hora é de esperança, de crença numa mudança para melhor. Para os que esperavam a continuação do mesmo modo de governar, é tempo de preocupação e de receio pelo que possa vir a suceder em termos económico-financeiros.

No entanto, o que mais me preocupa, enquanto cristão, é constatar que na nossa Pátria há um afastamento progressivo de Deus com consequências visíveis a vários níveis: espiritual, religioso, político, social, etc.

Ora, não será esse no tempo actual o grande problema de Portugal? Pois não sabe um cristão que, quem se afasta deliberadamente de Deus, quem lhe vira as costas, não tem futuro ?

4 – 2016 está às nossas portas e eu confio que a AMCP continuará no ano 1 do seu segundo centenário o seu percurso revitalizador. Quero, desde já, chamar a atenção para 3 acontecimentos importantes com data marcada:

- O conselho nacional de 12 de Fevereiro em Fátima;
- A reunião nacional de 13 de Março sobre “O Erro Médico” no Porto;
- O Congresso da FEAMC entre 29/9 e 2/10 no Seminário de Vilar no Porto.

Aproximamo-nos do Natal, tempo propício para fortalecermos a Esperança em Deus e, por meio d’Ele, em melhores dias para Portugal e para o mundo, porque acreditamos que não foi seguramente em vão que o Verbo encarnou e habitou entre nós há mais de 2000 anos.

Termino desejando a todos os membros da nossa Associação e suas famílias um Santo Natal e um 2016 cheio da Graça de Deus.

Porto, 1 de Dezembro de 2015

Carlos Alberto da Rocha
(Presidente)



NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

«ACÇÃO MÉDICA» HÁ 50 ANOS

São bem evidentes os reflexos do então recém-encerrado Concílio Ecuménico Vaticano II no nº 2 do ano 30 da nossa revista (Outubro-Dezembro de 1965). Logo a abrir, a carta que o Cardeal Patriarca de Lisboa, D. Manuel Gonçalves Cerejeira, dirigiu aos seus diocesanos, glosando o tema “O Apostolado dos Leigos”, que tinha sido objecto de um “esquema” no decorrer do Concílio. No estilo literariamente depurado, elegante e cristalino que lhe era próprio, o Patriarca glosa o tema, fazendo ressaltar a mensagem da obrigação de participar na evangelização, uma vez que esta é, para todo o cristão e independentemente do seu estado, direito e dever. Retoma o ensinamento de Paulo VI (“esta é a hora dos leigos”) e lembra a indispensável preparação, sobretudo espiritual e doutrinal, que habilita o leigo a essa tarefa. Mas todo esse labor tem de ser articulado com o da hierarquia, a quem o laicado estará sempre sujeito. Assim, o “espírito de confronto, de oposição, de contradição, de resistência à hierarquia não é Espírito de Cristo”. Uma leitura histórica desta Carta não esquecerá a época e as circunstâncias: contestação mais ou menos aberta ao Episcopado (e à hierarquia em geral) por lado da ala católica dita progressista, afastamento de muitos intelectuais e académicos católicos da linha oficial e do apoio ao regime político vigente, pródromos da guerra em África. Daí o apelo e o aviso de D. Manuel: apostolado dos leigos, sim, mas em comunhão (e sujeição) aos respectivos pastores.

O Dr. Luís do Prado Quintino, Subdelegado de Saúde em Coruche, é o autor de um bem arrumado ensaio, sobre a comunicação humana em educação sanitária. Para a época certamente inovador, o trabalho debruça-se sobre as regras e as técnicas da comunicação (que não mudaram sensivelmente de então para cá), a respeitar para que a mensagem seja recebida, interpretada e conducente à aquisição de conhecimento ou delineamento de um procedimento. Refere algumas áreas em que a comunicação é indispensável para que se registem ganhos em saúde pública, mencionando o sector médico e paramédico como aquele que mais tem a ganhar com a

comunicação, mas que maior resistência oferece, pela falsa noção de que já sabe tudo e que não necessita de lições ou esclarecimentos – pelo que aconselha a adopção de um estilo dialogante e despretenso, capaz de captar a empatia do seu público e de garantir boa recepção da mensagem.

O Dr. Meyreles do Souto volta à questão do Santo Graal (que tinha já tratado no artigo publicado no fascículo de Julho-Setembro de 1965, como já referimos nestas evocações) para defender a sua tese de que o cálice venerado em Valencia seria a mais preciosa relíquia, o vaso usado por Jesus na última ceia.

Seguem-se dois interessantes artigos, resumos de conferências apresentadas ao núcleo do Porto da Associação. No primeiro, o distinto pneumologista José Cabral ocupa-se da reanimação, particularmente na sua vertente respiratória, recordando os pronunciamentos de Pio XII sobre esta matéria e concluindo que se trata de técnica de alto interesse, salvadora de vivas, a usar com rigor, perfeição e correcta selecção de casos, tendo em conta a indicação médica e o facto de, sendo um meio extraordinário, não ter obrigatoriamente de ser usada, quando perante “casos desesperados”.

Já o Pe. Dr. Álvaro Madureira, uma das mais brilhantes personalidades com funções no Seminário, trata de um tema que sempre de novo re-emerge na ética médica: o médico perante o sofrimento e a morte. Na impossibilidade de resumir este longo e belo texto, ficamo-nos pela conclusão: é obrigatório recorrer a meios ordinários, mas não aos ditos extraordinários, quando a morte se avizinha; o médico tem o direito de deixar morrer, mas não pode encurtar a vida de ninguém. Em situação de grande sofrimento, particularmente causado por dores, pode recorrer-se aos meios mais enérgicos, até à própria anestesia, ainda que com o efeito (indesejado, secundário) de abreviar a vida do paciente.

Claro que este poderá tomar a decisão que entenda mais apropriada; como dizia Pio XII, “A resolução mais perfeita e mais heroica pode consistir tanto na aceitação como na recusa”.

De excertos de discursos de Paulo VI a médicos reunidos em Congresso destacamos o que diz respeito ao “Corpo humano na doutrina cristã” (25 Maio 1965). Destacando-se do pensamento platónico, o Papa lembra que para a doutrina cristã o corpo não é a prisão da alma, antes é o Homem

uma unidade, uma só pessoa, matéria e espírito estritamente unidos. A alma é o princípio vital, tem natureza espiritual, habita o corpo. Por isso este não é o conjunto de carne e ossos e por isso mesmo é preciso glorificar a Deus no seu corpo. Não escapa ao leitor a novidade da posição doutrinal de Paulo VI, ao distanciar-se da tradição platônico-cristã (nunca definida magisterialmente) para se aproximar da hermenêutica de Gabriel Marcel e Merleau-Ponty, ou seja do corpo vivido ou animado.

Finalmente (e antes das Notícias e Resumos), a nossa revista relata o que se passou na 18ª Assembleia Mundial de Saúde, em que se estudou o problema demográfico mundial, aprovando a Assembleia, por unanimidade, uma resolução em que expressamente se afirma “que não entra nas responsabilidades da O.M.S. sustentar ou promover qualquer política demográfica”, assim resistindo às pressões dos partidários do family planning (sic). Hoje, como é público e notório, a O.M.S. repudiou toda a sua orientação anterior e recomenda aos países em desenvolvimento não apenas a contracepção generalizada como também o aborto, como medida para limitar a alegada explosão demográfica. Mais uma prova do avanço da revolução cultural destruidora de valores fundamentais, que tem deparado apenas com débil e inconsistente resistência.

Walter. Osswald

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXIX, Nº 4, Dezembro 2015

RESUMOS

- ABERTURA: No ano do Jubileu da Misericórdia** – A. Laureano Santos 5
 A proclamação do Ano Santo da Misericórdia é uma chamada de atenção para a necessidade de todos se empenharem numa mudança radical na vida de família, no trabalho, ou na acção social. O tema central deste Ano Santo é dado pela afirmação do Papa: a Igreja não aceita o pessimismo.
- AMCP: Centenário** – Programa de encerramento 7
- Centenário: Médicos e Católicos: cem anos** – Walter Osswald 9
 Neste ano do centenário há três palavras que devem definir a Associação dos Médicos Católicos: comemorar, porque é justo fazê-lo; celebrar de forma jubilosa e grata tudo o que foi feito; e comprometer-se para uma acção eficaz nesta época de crise e de dificuldades.
- Centenário: Ser médico, ser católico** – Sofia Reimão 15
 A A. resume em três pontos centrais os principais desafios da Medicina hoje: o conhecimento da evolução e domínio da Técnica e da Ciência, a interrogação sobre a crise do antropocentrismo e a constante interrogação sobre a dignidade da pessoa humana, e a discussão sobre a imortalidade e sobre o enigma da morte. Perante estes desafios é salientado o valor do testemunho e a importância da palavra Esperança.
- No centenário da A. M. C. P.** – D. Manuel Clemente 25
 À novidade centenária da Associação, criada para defender os direitos católicos numa sociedade que os desconsiderara, contrapõe-se hoje a necessidade de defender a sociedade de uma desvalorização fatal. É isso que está em curso, corroendo a alma e destruindo a centralidade humana, responsável.
- Humanização na saúde** – António Gentil Martins 29
 Humanizar a saúde não é mais do que olhar para o outro que sofre como alguém que nos é próximo, porque é humano. Partindo desta premissa o A. aborda a dignidade humana e os direitos e deveres dos doentes, a aprendizagem da humanização em que a família é parte essencial, as relações humanas nos momentos difíceis, a dignidade humana e a eutanásia, os cuidados paliativos.
- Formação humanista dos médicos** – Kathryn – Daphne M. Ong 43
 A nossa época caracteriza-se pela perda do sentido do homem, o que significa desumanização. Nesta 1ª parte a A. estuda os desvios nas ciências biomédicas, as causas da desumanização em Medicina, as circunstâncias de agravamento da desumanização com as ameaças à vida, e os riscos da desumanização em Medicina.

DOCUMENTOS

- Dia Mundial do Doente** – Mensagem do Papa 55
 Mensagem do Papa Francisco para o 24º Dia Mundial do Doente, que se celebrará este ano na Palestina

TEMAS ACTUAIS

- Eutanásia: análise jurídica** – Marta Albert 63
 A A. analisa juridicamente um caso muito falado em Espanha, em que foi praticada a eutanásia, e a pretensa confusão lançada para engano público entre tratamento médico e cuidados básicos de alimentação. O direito a renunciar ao tratamento médico não é um direito a morrer ou a ser morto pela suspensão de cuidados alimentares básicos. Pretende-se confundir distanásia (insistência em tratamentos inúteis), com eutanásia (morte provocada por ausência de cuidados ou directamente).

- Adopção e procriação: um dom, não um direito** – Pedro Vaz Patto 67
 Como prioridade ideológica, a maioria política aprovou com carácter de urgência a adopção conjunta por pares homossexuais e a procriação assistida para mulheres sós ou para pares homo. De fora, com completo desprezo, ficou a criança, a “coisa”, o “direito”. O bem da criança e o seu desenvolvimento global afectivamente estável pressupõem um pai e uma mãe, mas isso “não é importante para ideologias que destroem a família.

- Terrorismo ético** – Vasco Pinto de Magalhães, SJ 71
 A aprovação “em rajada” de leis contra a vida humana merece o comentário que se publica – aborto livre, gratuito e assistido, adopção por homossexuais, barrigas de aluguer, tudo passou num Parlamento que abriu agora dominado por grupos políticos interessados na destruição da família.

- Ideologia de género: interesses económicos** – Federico Iadicicco 75
 Estará o poder financeiro por detrás da propagação da ideologia de género? Não há dúvida de que existem interesses corporativos contra a Família e a favor dos “novos direitos”: da desintegração dos corpos intermediários, nasce o homem sozinho, consumidor e súbdito perfeito. Estas e outras questões fizeram parte do conteúdo temático de um encontro que decorreu em Roma, em Setembro de 2015.

- A PALAVRA DO PRESIDENTE 79
 Mensagem do Presidente da AMCP dirigida aos associados, no final deste ano comemorativo dos 100 anos da fundação da Associação dos Médicos Católicos

NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

- «Acção Médica» há 50 anos – Walter Osswald 83

ACÇÃO MÉDICA

79 (4), December 2015

ABSTRACTS

- OPENING: In the Jubilee year of Mercy** – A. Laureano Santos 5
 The proclamation of the Holy Year of Mercy draws attention to the need for everyone to make an effort to radically change our lifestyle in the family, at work or when doing charitable work. The main topic of this Holy Year comes from the Pope's message: the Church does not accept pessimism.
- AMCP: Centenary** – Closing programme 7
- Centenary: Doctors and Catholics: one hundred years** – Walter Osswald 9
 In this centenary year there are three words that should define the Association of Catholic Doctors: commemorate, because it is fair to do so; celebrate everything that has been achieved in a jubilatory and grateful manner; and commitment to effective action in this time of crisis and difficulties.
- Centenary: Being a doctor, being a Catholic** – Sofia Reimão 15
 The Author summarises the main challenges facing Medicine today in three points: knowledge of the evolution and mastery of Technique and Science, questioning the crisis of anthropocentrism and the constant inquiring about the dignity of the human person, and the discussion about immortality and the enigma of death. Faced with these challenges, the value of testament and the importance of the word 'Hope' come to the fore.
- On the centenary of the A. M. C. P.** – D. Manuel Clemente 25
 The Association's centenary initiative, created to defend the Catholic rights in a society that disregards them, counters the need to defend society from an expunging of values. This is what is happening, eroding the soul and destroying the responsible human centrality.
- Humanisation in health** – António Gentil Martins 29
 Humanising health is nothing more than looking at someone who is suffering as someone who is close to us, because they are human. Based on this premise, the Author tackles human dignity and the rights and duties of patients, the learning of humanisation in which the family plays an essential role, human relations at difficult times, human dignity and euthanasia, palliative care.
- Humanist training of doctors** – Kathryn – Daphne M. Ong 43
 Our epoch is characterised by the loss of the meaning of man, which means dehumanisation. In this first part, the Author studies the discrepancies in the biomedical sciences, the causes of the dehumanisation in Medicine, the circumstances that worsen the dehumanisation with the threats to life, and the risks of dehumanisation in Medicine.

DOCUMENTS

- World Day of the Sick – Pope’s Message** 55
 Message from Pope Francis for the 24th World Day of the Sick, which will be celebrated this year in Palestine

CURRENT AFFAIRS

- Euthanasia: juridical analysis** – Marta Albert 63
 The Author judicially analyses a case that was much spoken about in Spain, when euthanasia was carried out and the supposed confusion was launched to fool the public between medical treatment and basic feeding care. The right to refuse medical treatment is not a right to die or to be killed through the suspension of basic feeding care. The intention was to confuse dysthanasia (prolonged non-useful treatment), with euthanasia (death caused through the absence of healthcare or directly).
- Adoption and procreation: a gift, not a right** – Pedro Vaz Patto 67
 As an ideological priority, the political majority approved as an urgent measure both the adoption by homosexual couples and assisted procreation for single women or for homosexual couples. Kept outside, with complete disregard, was the child, the ‘thing’, the ‘right’. The good of the child and his/her stable global affective development presupposes a father and a mother, but this is ‘unimportant’ for ideologies that destroy the family.
- Ethical terrorism** – Vasco Pinto de Magalhães, SJ 71
 The swift passing of laws against human life merits published comment – free, gratuitous and assisted abortion, adoption by homosexuals, surrogate mothers, all passed in a Parliament that reopened now dominated by political groups intent on destroying the family.
- Ideology of gender: economic interests** – Federico Iadicicco 75
 Is financial power behind the propagation of the gender ideology? There is no doubt that there are corporate interests against the Family and in favour of the ‘new rights: of disintegration of the intermediate bodies, man is born alone, a consumer and perfect subject. These and other questions were among the topics of a meeting held in Rome, in September 2015.
- THE PRESIDENT SPEAKS 79
 Message from the AMCP President addressed to the members, at the end of this year commemorating 100 years of the foundation of the Association of Catholic Doctors

NEWS AND COMMENTS

- «Acção Médica» 50 years ago – Walter Osswald 83

NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dra. Céline Raposo Gama | Coimbra
- Dr. João André Neto Parra Rocha Gonçalves| Coimbra
- Dra. Rita Clarisse Vaz de Jesus Marques| Coimbra
- Dra. Rita Isabel Gonçalves Simões | Coimbra
- Dra. Maria Juventina Reis Pereira | Guarda
- Dra. Ana Luísa Santos Duarte | Lisboa
- Dra. Ana Margarida Barros Pereira Mcculloch | Lisboa
- Dra. Maria da Piedade Pizsrro Sande Lemos Azcue | Lisboa
- Dra. Carminda Martins Ribeiro Damião | Lisboa
- Dra. Carolina Lopes Dias Negrelli de Albuquerque | Lisboa
- Dra. Cláudia Sofia Barroso Martins Cabido Costa Duarte | Lisboa
- Dr. José Pedro Correia Fernandes Boléo-Tomé | Lisboa
- Dra. Mafalda Rebelo de Andrade de Azevedo Coutinho da Cunha Ferreira | Lisboa
- Dra. Maria Manuela Aragão Paçô Assis Barbosa Bandeira Costa | Lisboa
- Dra. Paula Cristina Amaral Brum Prezado Santos Damião Pinheiro| Lisboa
- Dra. Violeta da Cruz Nogueira | Lisboa
- Dr. Frederico Manuel Gomes Forte Portugal Gaspar | Lisboa*
- Dr. Gonçalo Andion Boullosa Perry da Câmara | Lisboa*
- Dr. José Maria Bandeira Costa | Lisboa*
- Dr. Manuel José Ferin Cunha de Magalhães de Albuquerque | Lisboa*
- Dra. Rita Alexandra Ribeiro Crisóstomo| Portalegre | Castelo Branco
- Dra. Ana Sofia Gonçalves Freitas | Porto
- Dr. António Pedro Pinto Cantista | Porto
- Dra. Elsa Carla Macedo Calado Albano | Porto
- Dr. Francisco Manuel Archer de Menezes Castro Fraga | Porto
- Dra. Joana Lorenzo Ferreira | Porto
- Dra. Maria João Tavares da Costa Andrade | Porto
- Dra. Maria de Lourdes Nogueira Gonçalves Sobral | Porto
- Dra. Maria Manuel de Almeida Machado Casimiro da Costa | Porto
- Dra. Ana Raquel Fernandes Lima | Vila Real

* - Sócio Estudante

SÓCIOS FALECIDOS

Tomamos conhecimento dos falecimentos dos nossos Associados.

- Dr. António Feio Neves da Gama |Guarda

