







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

ANO LXXXI, Nº 2

Junho 2018

**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*

*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

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS  
CATÓLICOS PORTUGUESES**

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

**DIRECÇÃO NACIONAL**

*Presidente:* Pedro Afonso

*Vice-Presidente:* José Diogo Martins

*Secretário:* Luís Mascarenhas

*Tesoureiro:* Catarina Callé Mendes

*Vogais:* Margarida Neto

João Paulo Malta

Teresa Souto Moura

*Assistente:* P. Miguel Cabral

**NÚCLEOS DIOCESANOS (PRESIDENTES)**

*Beja:* Edmundo Bragança de Sá

*Coimbra:* José Augusto Simões

*Faro:* Santos Matos

*Guarda:* Victor Santos

*Lisboa:* Margarida Neto

*Portalegre/Castelo Branco:* Isabel Marques Jorge

*Porto:* Alice Menezes

*Santarém:* Eva Palha

*Vila Real:* Maria Goretti Rodrigues

*Viseu:* João Morgado

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

## SUMÁRIO

<b>ABERTURA: A Vida que se discute</b> .....	5
<b>A brecha aberta pela eutanásia</b>	
Pedro Vaz Patto .....	7
<b>Reflexão sobre a eutanásia</b>	
José Pedro Boléo-Tomé .....	11
<b>Quando a liberdade se mata</b>	
Cristina Líbano Monteiro .....	15
<b>DOCUMENTO: Eutanásia e Religião</b>	
• <b>Declaração do Grupo de trabalho inter-religioso «Religiões/Saúde»</b> ..	19
• <b>Declarações complementares de vários dos grupos religiosos:</b> Aliança Evangélica, Comunidade Indú, Comunidade Islâmica, Comunidade Israelita, Igreja Católica, Patriarcado de Constantinopla, União Budista portuguesa, União dos Adventistas do Sétimo Dia, COPIC (Conselho Português das Igrejas Cristãs) .....	23
<b>NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS</b> .....	47
• <b>Liberdade Religiosa em Espanha; • Transexualidade; • A. M. C. P.;</b> • <b>Falecimentos (Dr. Paulo Santos, Dr. Meyrelles do Souto); «Acção Médica» há 50 anos.</b>	
<b>RESUMOS</b> .....	59
<b>ABSTRACTS</b> .....	61

### CONDIÇÕES DE ASSINATURA

#### Pagamento adiantado

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

37,50 €

#### **Não Associados:**

##### *Portugal*

Um ano (4 números) .....

20,00 €

Avulso .....

5,00 €

##### *Estrangeiro*

Acrescem as despesas de envio

*Estudantes* .....

10,00 €

## ABERTURA

### A VIDA QUE SE DISCUTE

A recusa das propostas de lei para a legalização da eutanásia, votada na Assembleia desta República, pouco ou quase nada representa que possa trazer descanso a todos os que lutam contra o acto da morte provocada, legalmente protegida. Foi um passo, sem dúvida, mas demasiado pequeno para permitir qualquer optimismo.

Não tenhamos ilusões. Os grupos que apostaram na actual situação política para fazer passar para o ordenamento jurídico tudo quanto é “*questão fracturante*” não desistem com umas votaçõezitas pouco expressivas. Pouco falta para verem cumprido o seu programa diabólico; a morte provocada, supostamente a pedido, embrulhada numa falsa misericórdia, há-de voltar, tantas vezes quanto as necessárias até conquistar a inconsciência e a complacência de outros, eleitos por um povo que se diz cristão.

Por isso o nosso dever é continuar, continuar sempre a defender aquilo que não é nosso, mas que nos foi entregue para a governarmos e valorizarmos, como o dom mais precioso deste estágio que é a nossa passagem – a vida humana, em toda a sua dignidade e imenso significado.

Os textos que apresentamos a seguir têm esse objectivo: pensar, reflectir, e ver que afinal a defesa da Vida não é exclusiva dos cristãos, mas que outras religiões se quiseram associar numa Declaração conjunta que não deixa dúvidas quanto à universalidade do respeito que é devido ao dom da Vida Humana.

*J. Boléo-Tomé*



## A BRECHA ABERTA PELA EUTANÁSIA

Pedro Vaz Patto<sup>1</sup>

Já tinha lido a respeito do percurso de Theo Boer, o professor de bioética que, depois de ter colaborado nas comissões de controlo de execução da lei holandesa que permite a eutanásia, é hoje um dos principais críticos dessa lei. Ouvi-lo há tempos na Universidade Católica ajudou-me a compreender melhor as razões da sua atitude e as consequências que acarreta qualquer legalização da eutanásia. São consequências que decorrem de uma mudança cultural profunda que introduz uma brecha num edifício e o vai corroendo progressivamente. Isso pode não ser evidente de imediato, mas sê-lo-á mais tarde, como já o é na Holanda, pouco mais de uma década depois.

Theo Boer, sabendo bem que não é essa a posição do magistério da Igreja Católica e da grande maioria do seu auditório, começou por declarar aceitar a eutanásia como último recurso e dizer que acreditou inicialmente na possibilidade de a lei holandesa ser aplicada nessa linha (não podemos, por isso, dizer que a sua tese é distorcida por algum *a priori* doutrinal). Tal não se verifica, porém. Embora inicialmente parecesse que os números da prática da eutanásia estivessem contidos, eles começaram a disparar e são hoje cerca do triplo do que eram há dez anos, sendo o número real (obtido através de inquéritos anónimos) bastante superior aos oficialmente registados. As causas da eutanásia também se vêm estendendo progressivamente, das situações de doença terminal às de doença incurável e deficiência, das de dor física às de sofrimento psíquico e doença psiquiátrica. O passo seguinte é o da proposta em discussão (defendida pelo anterior governo e que o atual suspendeu à espera de novos estudos) que estende a eutanásia a situações de “vida completa” (onde podem caber a solidão e falta de sentido da vida, o sofrimento existencial), fora

---

<sup>1</sup> Presidente da Comissão Nacional Justiça e Paz

do âmbito de qualquer doença, pois. Discute-se a idade (setenta ou setenta e cinco anos) a partir da qual será legal a eutanásia com esse fundamento e se será aceitável, à luz do princípio da igualdade, essa discriminação em função da idade. A “rampa deslizante” torna-se, assim, não um receio ou um fantasma, mas uma evidência.

O estudo das causas deste fenómeno de “rampa deslizante” pode ser encarado em diferentes perspetivas. Theo Boer salientou uma delas, que também me parece de salientar. A legalização da eutanásia abre uma brecha num edifício cultural. A morte provocada deixa de ser um tabu (uma saudável tabu, como há outros saudáveis tabus), algo que não se discute sequer, e passar a ser normalizada. O clima cultural e social altera-se. Esse clima passa a encarar (como nunca tinha sucedido até aí) a morte provocada como solução para qualquer situação de maior sofrimento. A oferta que representa a legalização incentiva a procura. E esta cresce, como revelam os números. Porque essa legalização não consagra apenas uma situação já existente (uma procura prévia) no plano cultural, mas abre a porta a novas situações, abre uma brecha que conduz à normalização da morte provocada, antes de mais no plano cultural.

Por vezes, argumenta-se em favor da lei holandesa que esta é eficaz no controlo de abusos porque grande parte dos pedidos de eutanásia são rejeitados. Mas isso só revela como a oferta que ela representa incrementa a procura. E como esses pedidos refletem o clima cultural que normaliza a morte provocada.

Outro reflexo dessa alteração de clima cultural pode ser detetado – salientou também Theo Boer - no incremento da prática do suicídio em geral.

Com frequência, alega-se em favor da legalização da eutanásia, que esta evitaria muitos suicídios praticados de forma isolada, violenta e traumática. A experiência holandesa revela que não é assim (como o revela também a experiência dos Estados norte-americanos que legalizaram o suicídio assistido, onde o número da prática de suicídios em geral é superior à de outros onde o suicídio assistido não é legal). Desde a legalização da eutanásia na Holanda, o número de suicídios cresceu 37%, quando na Alemanha (país próximo e equiparável socialmente) desceu 10%. Vários fatores poderão explicar esta

situação. O principal decorre, precisamente, da alteração do clima cultural que é consequência da legalização da eutanásia: a morte provocada deixa de ser um (saudável) tabu e passa a ser normalizada como resposta ao sofrimento, em qualquer idade, em qualquer tipo de doença, com doença ou sem ela. E é muito difícil, para o Estado e para os serviços de saúde, prevenir e combater um fenómeno (o suicídio em geral) que é, em determinadas condições, facilitado (como suicídio legal e medicamente assistido).

Disse Theo Boer que na Holanda, no início dos anos noventa do século passado, quando a eutanásia começou a ser praticada legalmente em casos pontuais, ninguém pensava que daí resultaria a situação que hoje está à vista de todos: um sistema organizado de morte provocada (nalgumas regiões, esta atinge cerca de 14% do número total de mortes). A brecha que se abriu vem contribuindo para corroer o edifício cultural que assentava no alicerce da proibição de matar. E continuará a fazê-lo de forma incessante.

É em tudo isto, nas consequências mais profundas, de mais longo prazo e de maior alcance, que deve pensar quem tem a responsabilidade de legislar sobre a eutanásia. Uma lei com um alcance cultural como poucas têm.



## REFLEXÃO SOBRE A EUTANÁSIA

**José Pedro Boléo-Tomé<sup>1</sup>**

Há 18 anos que sou médico. Ao longo dos anos, já diagnostiquei e acompanhei muitos doentes com doenças graves, frequentemente com percursos de sofrimento e de inexorável caminho para a degradação física, a perda de capacidades, a dependência e, em última análise, a morte. Apesar disso, nunca nestes anos um doente me pediu a morte. Já homens e mulheres viram os seus corpos definharem lentamente, sumidos pela doença, primeiro submetidos ao escrutínio radiográfico da técnica médica, examinados e microscopiados, nas suas veias circulando todo o tipo de fármacos, moléculas miraculosas da ciência, numa luta pela cura que nos foge, e depois a trégua e o deslizar para o fim, por vezes lento e dolorosamente violento, outras vezes suave, como um sopro que se apaga. No entanto, nunca um doente me segurou na mão e me olhou nos olhos, dizendo: “dê-me a morte”.

Tive, talvez, sorte. Mas vi o que é morrer sozinho, quando o mais próximo de uma família é a enfermeira que tira 2 minutos entre rondas para segurar a mão deste homem que expira, como que sussurrando “não tenhas medo”. Vi o que é o sofrimento abandonado entre tubos e cateteres, o não poder ter alta e voltar a ver a casa onde fomos felizes porque não há quem cuide, o medo do desconhecido e do que vai acontecer, de não ter tempo de arrumar a vida, dos silêncios consumados dos médicos e das cortinas que se correm, para que não se veja a morte anunciada, o signo do nosso falhanço de curar, o peso para as famílias e a ausência de resposta dos serviços.

Vive-se cada vez mais tempo mas parece que cada vez morremos pior. Mais sozinhos e velhos, corremos aos hospitais aflitos, atulhados de doentes,

---

<sup>1</sup> Médico Pneumologista

de profissionais exaustos e de ausência de respostas quando não se pode curar ou tratar. Os hospitais tornaram-se as casas onde se morre, porque já não o toleramos noutra local.

No momento em que em Portugal se discute novamente a eutanásia, ou seja, o acto de provocar a morte a um doente a seu pedido, continuamos esquecidos da verdadeira e urgente discussão, que é a de que como viver melhor até à morte, até ao momento derradeiro.

É preciso lembrar que eutanásia não é distanásia, ou a procura obstinada do prolongamento da vida, a todo o custo e sem benefício para o doente – além de ilegal e condenável deontologicamente, é eticamente errada. Importa, pois, discutir até que ponto se previne que a Medicina tecnicista e despersonalizada do século XXI deslize para este erro e se esqueça de quando a vida chega ao seu termo. E isso é mais importante do que a eutanásia.

É necessário repetir, se não tivesse já sido repetido tantas vezes, que cuidados paliativos não são infusões de morfina nas últimas 24h de vida, são verdadeiros cuidados centrados no doente e na família, para o aliviar nos seus sintomas, o acompanhar nas suas dúvidas e sobretudo, para não o deixar sozinho. E que muito poucos, demasiado poucos, doentes crónicos ou terminais têm acesso a este cuidado, e isto é mais urgente do que falar na eutanásia.

É necessário afirmar, de novo, que acima dos partidos, das confissões religiosas, das doutrinas, das opiniões mediáticas ou das modas, estão os valores fundamentais que sustentam a nossa sociedade universal, como Homens que não existem sozinhos e auto-suficientes mas para o outro, para os outros, precisando do outro em todos os momentos e também naquele mais solitário de todos que é a morte. E que demolir o pilar fundamental que é o valor indiscutível e indisponível da vida abre excepções perigosas, feridas profundas, relativizando o que de mais sagrado temos.

É importante não esquecer que, sob a capa da compaixão em querer aliviar o sofrimento, terminando a vida, jazem dúvidas profundas. Tem sido gasta a expressão “morrer com dignidade” e para isso dar a eutanásia, como se a doença ou o sofrimento eliminasse ou desgastasse a dignidade da pessoa.

No entanto, a dignidade humana é intrínseca em todas as situações, mesmo nos mais diminuídos, nos mais fragilizados e nos moribundos desfigurados. Estaremos antes a ter compaixão por nós próprios ou, enquanto Sociedade, a cuidar efectivamente dos mais frágeis de nós, os que mais merecem que o Estado os apoie?

É crucial entender que cada vez mais temos de formar verdadeiros profissionais capazes de cuidar, que este acto cuidador tem de envolver toda a Sociedade, para lá dos médicos, enfermeiros e técnicos, e que isso só acontecerá com um investimento sério e centrado nos doentes e nas suas famílias, em todas as etapas e também na derradeira.

Finalmente, ao permitir a eutanásia, este Estado está a pedir aos médicos, que, em última análise, são quem decidirá se o pedido do doente que quer morrer é ou não válido e administrarão a morte, que violem aquilo que juraram, que se esqueçam de cuidar e sejam assim cúmplices da Sociedade asséptica em que nos estamos a tornar, incapaz de tolerar o sofrimento.



## QUANDO A LIBERDADE SE MATA\*

**Cristina Líbano Monteiro\*\***

*Há uma diferença entre a liberdade de morrer e a liberdade de matar. E é esta diferença que os projectos de lei que pretendem a legalização da eutanásia a pedido parecem não entender.*

A minha liberdade é minha. Sem ela não posso amar. A liberdade é constitutiva do meu ser pessoa e do ser pessoa dos outros. Sem ela não posso deixar-me amar. A minha liberdade constrói relações com os outros. A liberdade dos outros permite-lhes construir relações comigo. A minha liberdade e a liberdade dos outros constroem comunidades.

A minha liberdade pode destruir relações. Com outro. Com vários outros. Com todos os outros. De igual modo, a liberdade dos outros pode destruir relações. Comigo. Com vários outros. Com os outros todos, entre os quais eu me encontro. A liberdade – minha e dos outros – pode destruir comunidades.

### ***Como?***

De muitas maneiras posso diminuir a minha liberdade. E a liberdade dos outros. Assim como prejudicar as minhas relações com eles e eles a sua relação comigo. Mas destruir definitivamente a liberdade, aquela liberdade constitutiva da pessoa, destruir definitivamente as relações e, em última análise, a própria comunidade só se consegue matando.

---

\* In «Observador», 19/2/2018

\*\* Professora da Faculdade de Direito de Coimbra

Quando uma liberdade escolhe a morte da pessoa em que habita está a matar-se a si própria. A isto chama-se suicídio. Quando uma liberdade pede a outra que a destrua – destruindo o próprio corpo que a sustenta – e essa outra anui ao pedido da primeira, está a matá-la. E agora o nome desta acção é homicídio. Homicídio a pedido da vítima, chama-lhe o nosso Código Penal. Para a distinguir do homicídio contra a vontade da vítima, mais grave (pelo menos cinco vezes mais grave, a julgar pela pena prevista).

Tudo isto para dizer que a vida não é só liberdade (de viver e de morrer). Mas também para mostrar que acabar com a vida, através de um acto livre, é necessariamente acabar com a liberdade. Sem retorno possível. Porque a liberdade não tem o poder de voltar à vida.

### ***Conclua-se:***

Quando alguém se suicida está a autodestruir a sua liberdade. Quando alguém pede que o matem está a pedir que lhe destruam a liberdade. E entre estes dois casos há uma enorme diferença comunitária, escondida sob a aparência de um mesmo resultado: na segunda hipótese ocorre um homicídio, A mata B, A utiliza a sua liberdade para infringir a norma que protege a condição de possibilidade das relações comunitárias e que se enuncia deste modo, na mais simples das suas formulações – «não mates outra pessoa».

Há, pois, uma diferença entre a liberdade de morrer e a liberdade de matar. E é esta diferença que os projectos de lei que pretendem a legalização da eutanásia a pedido parecem não entender. Assim como outra nuance. A condição para que o pedido «matem-me» seja atendido não se fica pela manifestação dessa vontade séria, livre e esclarecida. A comunidade – através do legislador e, depois, dos pareceres médicos – escolhe criteriosamente que vidas podem ser destruídas. E sentencia: sou eu – não tu – que fixo o tipo e o grau de sofrimento que me parece justificar a tua morte livre. E mais uma vez assistimos àquela discriminação de vidas, à sua divisão entre as que não importa destruir e as que não faz mal desaparecerem. As vidas não possuem todas, afinal, o mesmo valor comunitário. Receio que os tais projectos de lei tão-pouco reparem na machadada que vibram num dos princípios mais caros de toda a vida em sociedade: o da igualdade.

***DOCUMENTOS***

**EUTANÁSIA  
E  
RELIGIÃO**





## CUIDAR ATÉ AO FIM COM COMPAIXÃO

### DECLARAÇÃO do «*Grupo de Trabalho Inter-religioso Religiões-Saúde*»

O debate em curso na sociedade portuguesa sobre a realidade a que se tem chamado “morte assistida” convoca todos a realizarem uma reflexão e a oferecerem o seu contributo para enriquecer um processo de diálogo que necessita da intervenção da pluralidade dos atores sociais. As Tradições religiosas são portadoras de uma mensagem sobre a vida e a morte do homem, bem como sobre o modelo de sociedade que constituímos, e é legítimo e necessário que a apresentem, com humildade e liberdade.

Agora que a Assembleia da República vai discutir e colocar em votação propostas de uma eventual lei sobre a eutanásia, nós, as comunidades religiosas presentes em Portugal signatárias, conscientes de que vivemos um momento de grande importância para o nosso presente e o nosso futuro colectivo, declaramos:

#### 1. A DIGNIDADE DAQUELE QUE SOFRE

Acreditamos que cada ser humano é único e, como tal, insubstituível e necessário à sociedade de que faz parte, sujeito de uma dignidade intrínseca anterior a todo e qualquer critério de qualidade de vida e de utilidade, até à morte natural. A vida não só não perde dignidade quando se aproxima do seu termo, como a particular vulnerabilidade de que se reveste nesta etapa é, antes, um título de especial dignidade que pede proximidade e cuidado. Assumimos que todo o sofrimento evitável deve ser evitado e, por isso, estamos gratos porque o desenvolvimento das ciências médicas e farmacológicas alcançou um tal patamar de desenvolvimento que permite o eficaz alívio da dor e a promoção do bem-estar. Contudo, não ignoramos

o carácter dramático do sofrimento e a dificuldade de que se reveste a elaboração de um sentido para o viver. Sabemos que a religião oferece uma possibilidade de sentido a quem acredita, mas sabemos também, pela experiência do acompanhamento de tantos que não são religiosos, que não depende de o ser a possibilidade de encontrar sentido para o próprio sofrimento. Com esses aprendemos, aliás, que nesta tarefa reside uma das maiores realizações da dignidade pessoal. A dignidade da pessoa não depende senão do facto da sua existência como sujeito humano e a autonomia pessoal não pode ser esvaziada do seu significado social.

## 2. POR UMA SOCIEDADE MISERICORDIOSA E COMPASSIVA

O sofrimento do fim de vida é, para cada pessoa, um desafio espiritual e, para a sociedade, um desafio ético. Comuns às diferentes Tradições religiosas, princípios como a misericórdia e a compaixão configuraram, ao longo da história da civilização, modelos sociais capazes de criar, em cada momento, modos precisos de acompanhar e cuidar os membros mais frágeis da sociedade. Hoje, o morrer humano é um dos âmbitos em que este desafio nos interpela. O que nos é pedido não é que desistamos daqueles que vivem o período terminal da vida, oferecendo-lhes a possibilidade legal da opção pela morte, à qual pode conduzir a experiência do sofrimento sem cuidados adequados. Esse é o verdadeiro sofrimento intolerável, que cria condições para o desejo de morrer. Nasce de uma sociedade que abandona, que se desumaniza, que se torna indiferente. Confirma-nos nesta convicção a experiência de que quem se sente acompanhado não desespera perante a morte e não pede para morrer. O que nos é pedido é, pois, que nos comprometamos mais profundamente com os que vivem esta etapa, assumindo a exigência de lhes oferecer a possibilidade de uma morte humanamente acompanhada.

## 3. OS CUIDADOS PALIATIVOS, UMA EXIGÊNCIA INADIÁVEL

Acreditamos que os cuidados paliativos são a concretização mais completa desta resposta que o Estado não pode deixar de dar, porque aliam a maior competência científica e técnica com a competência na compaixão, ambas imprescindíveis para cuidar de quem atravessa a fase final da vida.

**A verdadeira compaixão não é insistir em tratamentos fúteis, na tentativa de prolongar a vida, mas ajudar a pessoa a viver o mais humanamente possível a própria morte, respeitando a naturalidade desta. Os cuidados paliativos fazem-no, valorizando a pessoa até ao seu fim natural, aliviando o seu sofrimento e combatendo a solidão pela presença da família e de outros que lhe sejam significativos. Interpelamos a sociedade portuguesa para corresponder à exigência não mais adiável de estender a todos o acesso aos cuidados paliativos e assumimos a disponibilidade e a vontade de fazermos tudo o que esteja ao nosso alcance para participar neste verdadeiro desígnio nacional. E não podemos deixar de interrogar se a presente discussão, antes de realizado este investimento, não enfermará de falta de propósito.**

**As Tradições religiosas professam que a vida é um dom precioso e, para as religiões abraâmicas, um dom de Deus e, como tal, se reveste de carácter sagrado; mas este apenas confirma a sua dignidade natural, da qual derivam a sua inviolabilidade e indisponibilidade intrínsecas, que, portanto, não dependem da fundamentação religiosa. Mas a religião confere à vida um sentido, uma esperança, uma outra possibilidade de transcendência. As sociedades precisam desta visão do humano ao lado de todas as outras.**

**Nós, comunidades religiosas presentes em Portugal, acreditamos que a vida humana é inviolável até à morte natural e perfilhamos um modelo compassivo de sociedade e, por estas razões, em nome da humanidade e do futuro da comunidade humana, causa da religião, nos sentimos chamados a intervir no presente debate sobre a morte assistida, manifestando a nossa oposição à sua legalização em qualquer das suas formas, seja o suicídio assistido, seja a eutanásia.**

**Por isso assinamos em conjunto a presente Declaração.**

**Lisboa, 16 de maio de 2018**

---

**Aliança Evangélica Portuguesa**

**Pastor Jorge Humberto, em representação do Presidente da Aliança Evangélica Portuguesa, Dr. Pedro Calaim**

---

**Comunidade Hindu Portuguesa**

**Sr. Kiritkumar Bachu**

---

**Comunidade Islâmica de Lisboa**

**Sheik David Munir**

---

**Comunidade Israelita de Lisboa**

**Rabino Natan Peres**

---

**Igreja Católica**

**Cardeal Patriarca D. Manuel Clemente**

---

**Patriarcado Ecuménico de Constantinopla**

**Arcipreste Ivan Moody**

---

**União Budista Portuguesa**

**Eng.º Diogo Lopes**

---

**União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia**

**Pastor António Carvalho, em representação do Presidente da União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia, Pastor António Amorim**



## **Declaração Final**

**A Aliança Evangélica Portuguesa, representativa da grande maioria dos Evangélicos em Portugal, considera pertinente dar o seu contributo para a reflexão pública, que está a decorrer na sociedade portuguesa, sobre a Eutanásia/Morte Assistida.**

**Ao contrário de outras opiniões, as quais respeitamos, é nossa convicção que todos os cidadãos têm o dever cívico de contribuir, com o intuito de que o tema em causa seja abordado com a maior amplitude possível. Além de considerarmos pertinente a tese veiculada por algumas individualidades de que a Assembleia da República não tem no momento legitimidade para legislar sobre esta matéria, na nossa opinião a discussão pública sobre esta temática é precipitada, insuficiente, confusa, pouco esclarecedora e, em alguns casos, tendenciosa.**

**A aceitação da eutanásia consagra uma mudança de paradigma relativamente ao valor ético da vida, que nos remete lamentavelmente para um retrocesso civilizacional. O percurso feito por alguns países que legalizaram a eutanásia e o suicídio medicamente assistido é uma prova evidente desta verdade. A descartabilidade, por via legal, de um bem maior que é a vida nunca poderá ser visto como um imperativo ético, e o suicídio medicamente assistido, como resposta ao sofrimento, jamais poderá ser considerado uma boa morte.**

**Consideramos que a vida humana deve ser respeitada, protegida, ajudada e potenciada a cada momento. Cremos que a vida humana tem um valor e uma dignidade intrínsecos, independentes de qualquer critério humano, e que provém de Deus como criador e sustentador da mesma.**

**Toda a pessoa tem direito ao cuidado integral até ao momento da sua morte para que esta aconteça com dignidade. Somos contra o encarniçamento terapêutico, produzido frequentemente por pressões sociais, sentimentos de culpa dos familiares e atuação médica motivada pela autoproteção legal e pela rotina.**

**Aceitamos a utilização de medicamentos indispensáveis para mitigar a dor em doentes terminais, ainda que o seu uso possa indiretamente, sem ser este o propósito, provocar ou acelerar a morte do doente. Não obstante, somos claramente contrários à eutanásia ao ao suicídio assistido nas suas diferentes formas.**

**É nossa firme convicção de que a prática da eutanásia ou do suicídio assistido, para além dos aspetos éticos envolvidos, cria um clima de insegurança angustiante à volta do doente (especialmente idoso), que se pode ver desamparado perante situações de doença nas quais precisa do máximo de apoio e confiança familiar e social.**

**Quando o amor e a compaixão se extinguem, desaparecem também a sensibilidade da contingência do que é ser humano. Como cristãos consideramos que o caminho alternativo a seguir é o da promoção de uma componente assistencial psicológica e espiritual nas pessoas que estão em situação de sofrimento e de fim de vida; é o de ajudar na compreensão que o sofrimento, sendo inevitável, não é absurdo e nem estéril, mas que tem um valor pedagógico e insubstituível do ponto de vista existencial; é o de promover a criação de Unidades de Cuidados Paliativos que são, inquestionavelmente, um paradigma do “bem morrer”.**

**Pela Aliança Evangelica Portuguesa,**

Pr. Jorge Humberto



## Hinduismo e Eutanásia<sup>1</sup>

«Tendo em conta dois dos quatro Pilares que sustentam o Hinduismo: Lei do Atma(Alma) e a Lei do Karma e Reencarnação, o Homem é composto de Matéria(corpo) e Espírito (Atma) sendo o primeiro Mortal e o segundo Imortal.

O Atma (alma) percorre um ciclo de Vida e Morte, durante 8.400.000 Anos, de acordo com as acções – Karma – praticadas na terra.

Ao fim do devido tempo, encarna como Ser Humano, e é só durante essa passagem da vida que poderá atingir Moksh(Nirvana)-estado de não desejo, fase mais pura e integra do Atma, dando assim fim ao ciclo de morte-renascimento.

Nascer e Morrer Homem é, para um Hindu, uma bênção Divina. Toda a sua trajetória terrena é comandada por DEUS. Felicidade/desgraça (pobreza,doença...etc..)é da pura e exclusiva vontade de DEUS, para o preparar a atingir o Moksh, e é por isso que, em circunstância Alguma, poderá querer pôr Fim à Vida, pois só irá contribuir para o retrocesso à Liberdade do Atma.

Assim como cuidando do Corpo (matéria) durante a nossa permanência física, deveremos também crescer Espiritualmente (Atma).

Estes princípios são emanados dos Livros Sagrados, salientando: Garud Puran; Mahabarat; Bagvate Guita;Shikshapatri, entre vários outros.

Perante o que está defenido, o Hinduismo, não aceita o Suicidio-Eutanásia (Atmahatya) em qualquer fase da Vida».

LISBOA, 16 de maio de 2018.

**Kiritkumar Bachu**  
(Presidente da Direção)

---

<sup>1</sup> www.comunidadehindu.org Fundada em 14/01/1982 NIPC: 501 434 909 Entidade de Utilidade Pública e Instituição Particular de Solidariedade Social DR – III Série de 30.05.1988 Alameda Mahatma Gandhi, Telef. 217576524 • 217524981 • 1600-500 LISBOA PORTUGAL – E-mail:secretaria@comunidadehindu.org





## COMUNIDADE ISLÂMICA DE LISBOA

### Eutanásia<sup>1</sup>

Assalam Aleikum wRwB  
(Que a Paz e a Benção de Deus estejam convosco)

**Tendo presente a discussão no seio da sociedade portuguesa em torno de um tema central que é religioso e não só, é imperativa a definição de conceitos como a vida, que cremos ser dada por Deus e a morte, que deve ser consequência de causa natural, pois Deus diz-nos no Alcorão:**

**“Toda a alma terá de provar o sabor da morte”. (*Alcorão Sagrado, Surata Al-Imran 3:185*)**

**É por isso pois, que no Islão, até os profetas provaram o sabor da morte natural.**

**Acresce que todo o ciclo da vida humana é descrita no Alcorão como sendo sagrada e inviolável e cada uma das fases complementa-se uma à outra, criando um equilíbrio. A terceira idade ou na linguagem comum, a velhice, tem um grau de alto mérito na sociedade e os cabelos brancos são um sinal de maturidade, sapiência e de idoneidade e a *umma* é incentivada a respeitá-la e a demonstrar o melhor tratamento aos mais crescidos, não os considerando descartáveis.**

**O Profeta Muhammad! (que a Paz esteja com ele) disse: “Não pertence ao nosso grupo aquele que não tem pena das nossas crianças e não dignifica os nossos idosos.” (Tirmidhi)**

---

<sup>1</sup> Por: Sheik David Munir

**O Islão condena no geral, a solidão na perspectiva desta se associar à depressão, dado que é uma causa de má saúde mental e psicológica. É possível no entanto, encarar a solidão de forma optimista, no sentido de aumentar a espiritualidade e proximidade divina, algo considerado primordial na corrente Sufi.**

**Por outro lado, a doença e o sofrimento são parte do nosso processo evolutivo e devem ser encarados como uma oportunidade de recordação ao Criador, sendo que ocorre com estas e em paralelo, para o crente, uma renovação espiritual.**

**Esta linha de pensamento decorre da centralidade da FÉ, que deve pautar a actuação do crente, que procura Deus sempre, seja nos momentos de alegria e Graça divina, seja nos momentos de dor, em que não a rejeita, vendo-o como algo vindo de Deus e essencial à compreensão do todo, tendo como objectivo a Senda Recta.**

**A renúncia é pois, um caminho para a libertação.**

**Que Deus nos ilumine e nos mostre o caminho certo, o caminho dos que Ele favoreceu e não o caminho daqueles que incorrem na sua ira. Ameen.**

Lisboa, 16 de Maio de 2018 | 29 Shaban 1439

Comunidade Islâmica de Lisboa – Rua da Mesquita, 2  
Associação Religiosa e Cultural 1070 – 238 Lisboa  
Reconhecimento oficial 27.03.68 +351 21 387 4142  
Pessoa Colectiva 592001091  
“Diário do Governo” 83, III Série 06.04.68

## VIVER ATÉ AO FIM E MORRER ACOMPANHADO

### *Perspectiva da IGREJA CATÓLICA sobre a eutanásia*

- 1 – Como crentes, consideramos a vida um dom do amor de Deus. Temos a responsabilidade de a conservar e de a fazer frutificar. Temos uma missão a cumprir. A vida, por isso, é preciosa e inviolável. O mandamento “não matarás”, que funda a nossa cultura e é fonte de confiança no outro e na convivência social, reforça o valor da vida humana, a sua dignidade e sacralidade. Os conceitos neotestamentários de que o crente é “filho de Deus”, em sentido adoptivo, e “templo do Espírito Santo” dão-lhe ainda mais densidade. Por isso, se o homem frágil e vulnerável cai ferido e quase morto na berma do caminho, espera ansiosamente que um bom samaritano passe e, com coração misericordioso, o cuide com compaixão (cf. Lc10,25-37).
- 2 – Para além de razões de natureza religiosa, outros argumentos fundados na razão dão conta do valor da vida.
  - A vida humana, por ser humana, tem um valor intrínseco e uma dignidade única em todas as suas fases e independentemente das suas condições, desde o nascimento até à morte natural. Cada ser humano é único e irrepetível, insubstituível e necessário à sociedade de que faz parte. O seu valor não depende da utilidade, beleza ou papel social que desempenha, mas da sua dignidade intrínseca, única e anterior a todo e qualquer outro critério seja ele a autonomia, a liberdade ou a qualidade de vida.
  - A vida humana é o fundamento de todos os bens terrenos, a fonte e a condição necessária de toda a actividade humana e de toda a convivência social, o primeiro de todos os direitos. A morte não é pressuposto nem fundamento de nada, é o fim e anulação de qual-

quer direito ou actividade, o aniquilamento do “ser”. Resulta daí que a vida humana não está disponível a um uso arbitrário do próprio ou de outrem, nem a sua inviolabilidade cessa com o consentimento do seu titular, tal como não tem qualquer justificação a escravatura, o trabalho desumano, atentar contra a saúde ou contra integridade física pelo facto de ter sido consentido pelo próprio. O homicídio não deixa de ser homicídio por ter sido consentido pela vítima.

- Cada pessoa humana, em virtude da sua dignidade, reclama respeito em todas as circunstâncias, e protecção e cuidados adequados nas situações de vulnerabilidade e fragilidade. Neste sentido, em caso de doença grave, é direito e dever da pessoa procurar tratamento adequado para conservar a saúde e a vida. Quando não é mais possível curar, o investimento terapêutico na cura torna-se desproporcionado em relação aos resultados esperados. A decisão de renunciar a terapêutica desproporcionada em relação à situação real do doente não corresponde a suicídio ou eutanásia, mas expressa a aceitação da condição humana perante a morte. Os cuidados paliativos são, neste caso, o caminho que melhor responde à situação do doente e promove o seu bem. A obstinação terapêutica ou distanásia apenas prolongaria desnecessariamente o sofrimento, tornando ainda mais gravosa e sofrida a situação para o doente e para a família.
- Sabemos que o sofrimento severo, particularmente o sofrimento que acompanha a situação terminal, desperta nos doentes sentimentos e vivências de tristeza, solidão, ser peso para os outros, angústia, interrogações sobre o sentido da vida. Nesses estados de inquietação e sofrimento espiritual, muitos doentes encontram sentido no mistério da morte e ressurreição de Jesus. Outros, porém, sentem-no fútil e absurdo e manifestam o desejo de morrer ou até o pedido para morrer. Em tais pedidos está subjacente o valor da vida e o desejo de viver de outro modo. São sobretudo um pedido angustiado de ajuda face ao sofrimento intolerável e a manifestação da necessidade de proximidade afectiva face à solidão no morrer. Uns e outros pedem terapêuticas adequadas que aliviem ou suprimam a dor; cuidados imbuídos de compreensão empática e calor humano; acompanhamento espiritual; e a presença humana, compreensiva e compassiva de familiares, amigos e outros membros da comunidade.

**3 – Pelas razões apontadas, assinamos a presente Declaração. A eutanásia não elimina o sofrimento, elimina a vida da pessoa que sofre e, nesse sentido, apenas deixa de haver sofrimento porque já não existe a pessoa. Morrer desta forma, na verdade, não é a forma humana de morrer. Afirmamos o dever de aliviar o sofrimento dos doentes e acompanhar humana e espiritualmente o seu morrer, permitindo-lhes viver a sua própria morte como último legado. Consideramos ser este um grande desafio antropológico, ético e espiritual.**

### **Bibliografia**

Congregação para a doutrina da fé, *Declaração sobre a eutanásia*, 1980.

João Paulo II, *Evangelium vitae*, Carta encíclica sobre o valor e a inviolabilidade da vida humana, S. Paulo, Paulinas, 1995.

Nota Pastoral da Conferência Episcopal Portuguesa, «*Cuidar da vida até à morte*». *Contributo para a reflexão ética sobre o morrer*, publicada a 12 de Novembro de 2009, in Documentos Pastorais, Vol. VII, Lisboa 2002, 123-131.

Nota Pastoral do Conselho Permanente da Conferência Episcopal Portuguesa, «*Eutanásia: o que está em causa? Contributos para um diálogo sereno e humanizador*», publicada a 8 de Março de 2016.





## **PATRIARCADO ECUMÉNICO DE CONSTANTINOPLA SACRA METRÓPOLE ORTODOXA DE ESPANHA E PORTUGAL**

### **Declaração sobre a Eutanásia**

**(Texto do Revm<sup>o</sup>. Arcipreste Ivan Moody  
e S.E. o Metropolita de Espanha e Portugal Polykarpos)**

Para a Igreja Ortodoxa, a eutanásia está excluída pelo sexto mandamento de Deus “não matarás”, o qual implica a proibição de matar ou de cair morto por outros. Cristo, o Senhor e Salvador, é o senhor da vida e da morte, e não o homem. A Igreja Ortodoxa ensina que a eutanásia é o terminar deliberado da vida humana e, como tal, deveria ser condenado como homicídio. Não obstante, o acelerado progresso da tecnologia médica contemporânea e os vários meios de sustentar a vida artificialmente exigem que os teólogos expliquem com mais precisão a posição da Igreja em relação à eutanásia e o pretendido direito de uma pessoa terminar a sua própria vida.

A palavra grega “eutanásia” quer dizer “uma boa morte”. A eutanásia activa é o matar pessoas com doenças terminais sem dor. A única eutanásia, no sentido original e verdadeiro da palavra, reconhecida na ética ortodoxa é a morte do ser humano na pureza moral e espiritual, na esperança e na confiança em Cristo Ressuscitado, o Vencedor da morte. Por isso, para a Igreja Ortodoxa, a morte não existe, mas existe antes a dormição. Todos os dias, na celebração da Divina Liturgia, pedimos a Deus “um final cristão da nossa vida, sem dores nem vergonhas, pacífico e uma boa defesa diante do temível tribunal de Cristo”. O único fim do verdadeiro cristão é ser “cidadão do céu”.

Os Santos Padres da Igreja ensinam que a morte não é natural para o homem, pois o homem foi criado não para a morte, mas para a vida, a vida eterna. Segundo o ensinamento patrístico, a morte é um benefício para o homem “para que o mal não seja eterno”. A morte espiritual é mais importante do que a corporal. A primeira é o inferno, a segunda a libertação. A morte, juntamente com o sofrimento e a doença, acontecem não segundo a vontade de Deus mas como consequência da queda do homem. O Livro da Sapiência diz: “Pois Deus não criou a morte, nem tem prazer na destrucção dos vivos. Porque criou todas as coisas, para que tenham a sua existência.” (Sap. 1,13-14). No Livro do Profeta Ezequiel lemos: “Tenho eu algum prazer na morte do ímpio? diz o Senhor Deus. Não desejo antes que se converta dos seus caminhos, e viva?” (Ezq 18,32).

Segundo os ensinamentos dos nossos Santos Padres, o significado do pecado de Adão é que o homem, criado à imagem e semelhança de Deus e imbuído de vida pelo Seu Espírito, quando apareceu na Terra, escolheu a morte em vez da vida. Como diz o Apóstolo Paulo, “Portanto, como o pecado entrou no mundo por um homem, e pelo pecado a morte, assim a morte passou a todos os homens, porquanto todos pecaram” (Rom. 5,12). Tendo pecado, o homem trouxe a morte também à sua descendência.

A vida espiritual para o cristão consiste em morrer com Cristo para o pecado e para o mundo, e em passar com Ele pela experiência da morte corporal para ser ressuscitado no Reino de Deus. O cristão deve transfigurar a sua própria morte numa afirmação de vida, encontrando-se com a tragédia da morte com fé no Senhor da Vida e conquistando, como diz o Apóstolo Paulo, “o último inimigo, a morte” (1 Cor 15,26) pelo poder da sua fé em Cristo Ressuscitado. Portanto, ao cristão não é permitido participar no deliberado terminar da sua vida nem da vida dos outros. A Igreja quer que todo o homem que chegue ao momento da morte esteja preparado para a morte, por meio da confissão e da comunhão, tendo em conta a prática cristã antiga da “lembrança da morte”, firmemente baseada no reconhecimento da Ressurreição de Cristo que aniquilou a morte.

“Eu sou a ressurreição e a vida; aquele que crê em mim não morrerá eternamente” (Jo. 11,25-26).



União Budista  
Portuguesa

## **A MORTE ASSISTIDA E COMPAIXÃO: UMA PERSPECTIVA BUDISTA**

Segundo o ensinamento do Buda, a vida humana é o bem mais precioso que possuímos. É esse o motivo de ser, nesta tradição, tão importante acontemplação sobre a morte e o morrer. Salvar uma vida humana é assim o acto mais meritório que pode ser feito, sendo que o acto deliberado de encurtar a sua duração, em geral, se traduz em mais sofrimento, para todos os envolvidos, desde os familiares e próximos e também aos que nela assistem, mesmo que indirectamente.

Segundo a tradição budista, é de maior relevância abordar a eutanásia ou morte assistida com uma consciencialização clara do que é morrer, do seu processo e das suas consequências, respeitando as crenças e valores individuais. Importante também é distinguir diferenças, como entre uma escolha de abdicar de um prolongamento artificial da duração natural de vida do seu encurtamento deliberado, bem como a questão de cada situação ser considerada caso a caso. Em particular a salvaguarda do direito inalienável da pessoa poder preservar a sua própria vida e de ter as condições para ter um fim de vida digno e humano, respeitadoras da sua própria espiritualidade, é fundamental.

O Buda salientou a importância da bondade e do desejo de aliviar o sofrimento dos seres, baseado no conhecimento das suas causas e razões, numa perspectiva abrangente. Um alívio temporário da condição presente, pode ser causa de sofrimento no futuro, sendo por isso, no nosso entender, da maior relevância que todos os vários aspectos sejam seriamente ponderadas em cada situação desta natureza.

União Budista Portuguesa

Lisboa, 15 de





## **Igreja Adventista do Sétimo Dia**

### **RAZÕES QUE LEVAM A IGREJA ADVENTISTA A ASSINAR A DECLARAÇÃO: “CUIDAR ATÉ AO FIM COM COMPAIXÃO”**

A Igreja Adventista do Sétimo Dia, cossignatária desta declaração, na sua reflexão sobre a questão da vida, e em particular sobre a discussão da morte assistida e da eutanásia, fundamenta os seus princípios éticos e morais como igreja cristã, na sua compreensão e interpretação sobre o que a Bíblia afirma acerca da vida, do sofrimento, da morte, da dignidade humana, bem como sobre as questões éticas que se levantam em resultado do avanço científico e dos procedimentos terapêuticos utilizados para prolongar a existência.

Na sua concepção holística do ser humano e na procura de manter a dignidade do mesmo, a Igreja Adventista do Sétimo Dia, na sua ação de minimizar e aliviar as circunstâncias ligadas ao sofrimento, tem uma importante rede mundial de instituições de saúde, com 175 hospitais, 385 clínicas e 140 lares de idosos.

A partir da sua reflexão e experiência, a Igreja Adventista defende:

- Que a vida humana é um dom maravilhoso concedido por Deus e merecedor de ser protegido e sustentado.
- Que o ser humano é, devido à sua origem, único, insubstituível e dotado de dignidade intrínseca, independentemente da sua condição social, étnica, de género ou da situação em que se encontre, incluindo situação de sofrimento e de proximidade de morte.
- Que o avanço científico e da medicina moderna, têm proporcionado, através da utilização de meios tecnológicos, farmacológicos e terapêuticos,

a minimização do sofrimento e o prolongamento da qualidade de vida. A utilização destes meios constitui uma forma de combater o sofrimento e de exercer a misericórdia para com quem sofre, desde que efetuados dentro do quadro em que a dignidade humana esteja assegurada e em que, ao ser constatada a impossibilidade de cura ou restabelecimento da pessoa, tais meios se traduzam em cuidados paliativos que permitam chegar ao término da existência com dignidade. Pelo contrário, a Igreja Adventista rejeita liminarmente a denominada eutanásia ativa, que consiste em tirar a vida dum paciente (a seu pedido, a pedido dos familiares ou por decisão do médico), através da aplicação de fármacos ou substâncias químicas com o objectivo de evitar uma morte dolorosa ou situações de sofrimento que sejam pesadas para o doente, para a família ou para a sociedade. Também desaconselhamos o uso de meios farmacológicos e terapêuticos em situações que configurem o denominado encarniçamento terapêutico, que apenas aumentam o sofrimento do doente ou prolongam desnecessariamente o processo do morrer, sem qualquer esperança de recuperação da pessoa.

- Que a compaixão para com aquele que sofre, é ainda visível no apoio solidário da parte de familiares, de amigos, de assistência profissional adequada, em dinâmicas direccionadas para aliviar o sofrimento. Tentar paliar a dor alheia é uma das acções mais nobres e profundas que o ser humano pode empreender. Neste processo, todas as estruturas da sociedade deveriam estar implicadas, de forma a que cada um encontre o apoio necessário que o ajude a ultrapassar e a ser resiliente diante da adversidade. Daí a importância que os cuidados paliativos revestem nas situações de fim de vida.

- Que a fé, a dimensão espiritual da pessoa, proporciona uma força misteriosa capaz de ajudar a transcender, a encontrar um sentido para o sofrimento, um sentido para a vida e uma esperança que sustente a existência em todos os seus estágios.

- Que apenas no comprometimento com a dignidade da vida e do ser humano, no acompanhamento solidário daqueles que sofrem, descobrimos melhor o sentido da vida, tornamo-nos mais empáticos e próximos, mais autênticos, mais portadores de esperança.

SERVIÇO DE CAPELANIAS

- II -

***DECLARAÇÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA AOS MORIBUNDOS***

Para as pessoas cuja vida é orientada pela Bíblia, a realidade da morte é reconhecida como fazendo parte da actual condição humana, afectada pelo pecado (Génesis 2:17; Romanos 5; Hebreus 9:27). “Há tempo de nascer, e tempo de morrer” (Eclesiastes 3:2). Embora a vida eterna seja um dom concedido a todos aqueles que aceitam a salvação por intermédio de Jesus Cristo, os cristãos fiéis esperam a segunda vinda de Jesus para completar a realização da sua imortalidade (João 3:36; Romanos 6:23; I Coríntios 15:51-54).

Enquanto esperam que Jesus volte, os cristãos podem ser chamados a cuidar dos que estão a morrer e a encarar pessoalmente a sua própria morte. A dor e o sofrimento afligem cada vida humana. Os traumas físicos, mentais e emocionais têm carácter universal. No entanto, o sofrimento humano não tem qualquer valor expiatório ou meritório. A Bíblia ensina que nenhuma quantidade ou intensidade do sofrimento humano pode expiar o pecado. Só o sofrimento de Jesus Cristo é suficiente. A Escritura exorta os cristãos a não desesperarem nas aflições, incitando-os a aprender a obediência (Heb. 5:7, 8), a paciência (Tiago 1:2-4) e a resistência nas tribulações (Romanos 5:3). A Bíblia também testifica do poder vencedor de Jesus Cristo (João 16:33) e ensina que o ministério da assistência no sofrimento humano é um importante dever cristão (Mateus 25:34-40). Foi este o exemplo e os ensinamentos de Jesus (Mateus 9:35; Lucas 10:34-36), e é esta a Sua vontade a nosso respeito (Lucas 10:37). Os cristãos anteveem um novo dia em que Deus porá definitivamente fim ao sofrimento (Apocalipse 21:4).

Os avanços conseguidos na medicina moderna vieram acrescentar a complexidade das decisões acerca do cuidado a ministrar aos moribundos. Em tempos passados, pouco se poderia fazer para prolongar a vida humana, mas o actual poder da medicina para protelar a morte levanta questões morais e éticas muito difíceis. Que constrangimentos coloca a fé cristã sobre o uso desse poder? Quando deverá o objectivo de protelar o momento da morte ceder o lugar ao objectivo de aliviar o sofrimento no

**fim da vida? Quem poderá apropriadamente tomar estas decisões? Que limites deverá ou não o amor cristão impor a acções destinadas a pôr fim ao sofrimento humano?**

Tornou-se habitual discutir este tipo de questões sob o título de eutanásia. Existe muita confusão acerca desta expressão. O sentido original e literal deste termo era “boa morte.” Agora o termo é usado em dois sentidos bem diferentes. A expressão “eutanásia” refere-se muitas vezes a uma espécie de “golpe de misericórdia,” ou tirar intencionalmente a vida a um doente para evitar uma morte dolorosa ou para aliviar o fardo que pesa sobre a família do doente ou sobre a própria sociedade. (Esta é a chamada eutanásia activa.) Entretanto, o termo “eutanásia” também se usa, impropriamente na perspectiva adventista do sétimo dia, para referir a suspensão ou a retirada de intervenções médicas que prolonguem artificialmente a vida humana, permitindo assim que a pessoa morra naturalmente. (Esta é a chamada eutanásia passiva.)

Os Adventistas do Sétimo Dia creem que permitir que um doente morra por ausência das supracitadas intervenções médicas, que apenas prolongam o sofrimento e adiam o momento da morte, é moralmente diferente de acções que tenham como principal intenção retirar directamente a vida. Os Adventistas do Sétimo Dia procuram abordar os aspectos éticos do fim da vida, de uma maneira que demonstre a sua fé em Deus como Criador e Redentor da vida e que revele o modo como a graça de Deus os tornou capazes de praticar actos de amor ao próximo. Os Adventistas do Sétimo Dia afirmam a criação da vida humana por Deus, um dom maravilhoso merecedor de ser protegido e sustentado (Génesis 1-2). Também afirmam o maravilhoso dom divino da redenção, que provê a vida eterna àqueles que creem (João 3:15; 17:3). Apoiam assim a utilização da medicina moderna para prolongar a vida humana neste mundo. No entanto, este poder deve ser usado de um modo compassivo, que revele a graça de Deus, através da minimização do sofrimento. Dado que têm a promessa divina de vida eterna na Terra renovada, os cristãos não precisam de se apegar ansiosamente aos últimos vestígios de vida nesta terra. Tão pouco é necessário aceitar ou oferecer todos os possíveis tratamentos médicos que meramente prolonguem o processo de morrer. Dado o cuidado que dedicam à pessoa na sua integralidade, os Adventistas do Sétimo Dia interessam-se pela assistência física, emocional e espiritual

daqueles que enfrentam a morte. Com esta finalidade, propõem os seguintes princípios baseados na Bíblia:

1. Uma pessoa que se aproxima do fim da vida, e que tenha capacidade de compreender, merece saber a verdade acerca da sua condição, das escolhas do tratamento e possíveis resultados. A verdade nunca deve ser escamoteada, mas sim apresentada com amor cristão e com sensibilidade, tendo em conta as condições pessoais e culturais do doente (Efésios 4:15).

2. Deus deu a liberdade de escolha aos seres humanos, e pede-lhes que assumam a respectiva responsabilidade. Os Adventistas do Sétimo Dia creem que esta liberdade se estende às decisões sobre os cuidados médicos. Após haver procurado a orientação divina e considerado os interesses daqueles que serão afectados pela decisão (Romanos 14:7) assim como os conselhos médicos, uma pessoa que seja capaz de tomar decisões deverá determinar se aceita ou rejeita intervenções médicas destinadas ao prolongamento da vida. Tais pessoas não devem ser forçadas a submeter-se a um tratamento médico que elas mesmas considerem inaceitável.

3. O plano de Deus é que as pessoas sejam objecto de cuidado no seio duma família e duma comunidade de fé. As decisões sobre a vida humana são mais apropriadamente tomadas num contexto de sãs relações familiares, após consideração dos conselhos médicos (Génese 2:18; Marcos 10:6-9; Êxodo 20:12; Efésios 5-6). Quando uma pessoa a morrer seja incapaz de dar o seu consentimento ou exprimir preferências acerca da intervenção médica, tais decisões deverão ser tomadas por alguém já escolhido pela dita pessoa. Se ninguém tiver sido escolhido, a determinação deverá ser tomada por alguém próximo do moribundo. Salvo circunstâncias extraordinárias, os profissionais médicos ou legais deverão submeter-se às decisões sobre intervenções médicas numa pessoa moribunda, tomadas por aqueles que são mais próximos da dita pessoa. Desejos ou decisões da própria pessoa serão mais bem expressos por escrito e deverão estar de acordo com as disposições legais existentes.

4. O amor cristão é prático e responsável (Romanos 13:8-10; I Coríntios 13; Tiago 1:27; 2:14-17). Tal amor não nega a fé nem nos obriga a oferecer ou aceitar intervenções médicas cujos inconvenientes suplantem os prováveis benefícios. Por exemplo, quando os cuidados médicos meramente preservem as funções corporais sem esperança de

o doente poder recuperar o estado consciente, são fúteis e podem, em boa consciência, ser suspensos ou retirados. De modo semelhante, os tratamentos médicos para o prolongamento da vida poderão ser omitidos ou interrompidos, quando apenas aumentem o sofrimento do doente, ou prolonguem desnecessariamente o processo de morrer. Qualquer ação empreendida deverá estar em harmonia com os requisitos legais.

5. Embora o amor cristão possa levar à suspensão ou à supressão de intervenções médicas que apenas aumentem o sofrimento ou prolonguem o processo da morte, os Adventistas do Sétimo Dia não praticam o “golpe de misericórdia” nem ajudam ao suicídio (Gênesis 9:5, 6; Êxodo 20:13; 23:7). Eles opõem-se à eutanásia ativa, o ato de tirar intencionalmente a vida a uma pessoa que está a morrer.

6. A compaixão cristã reclama o alívio do sofrimento (Mateus 25:34-40; Lucas 10:29-37). No cuidado dos moribundos, é uma responsabilidade cristã aliviar a dor e o sofrimento, na maior medida possível, sem incluir a eutanásia ativa. Quando seja claro que a intervenção médica não curará o doente, o principal objetivo do cuidado a prestar deverá passar a ser o de aliviar o sofrimento.

7. O princípio bíblico da justiça determina que se dê uma atenção acrescida às necessidades daqueles que são indefesos e dependentes (Sal. 82:3, 4; Provérbios 24:11, 12; Isaías 1:1-18; Miqueias 6:8; Luc. 1:52-54). Devido à sua condição de vulnerabilidade, deve ter-se um cuidado especial para que as pessoas que estão a morrer sejam tratadas com respeito pela sua dignidade e sem injusta discriminação. O cuidado dispensado aos moribundos deve basear-se nas suas necessidades espirituais e médicas e nas suas escolhas expressas, mais do que em percepções da sua categoria social (Tiago 2:1-9). Enquanto procuram aplicar estes princípios, os Adventistas do Sétimo Dia encontram esperança e coragem no facto de que Deus responde às orações dos Seus filhos e pode agir miraculosamente para o bem-estar deles (Salmo 103:1-5; Tiago 5:13-16). Seguindo o exemplo de Jesus, também oram para aceitar a vontade de Deus em todas as coisas (Mat. 26:39). Têm a confiança de poder reclamar o poder de Deus para os ajudar no cuidado a ter com as necessidades físicas e espirituais das pessoas que sofrem e estão a morrer. Sabem que a graça de Deus é suficiente para os tornar capazes de resistir à adversidade (Salmo 50:14,15). Acreditam que a vida eterna para todos os que têm fé em Jesus está garantida pelo triunfo do amor de Deus.

---

*Esta declaração foi aprovada e votada pelo Conselho Executivo da Conferência Geral dos Adventistas do Sétimo Dia na sessão do Concílio Anual em Silver Spring, a 19 de Outubro de 1992.*





## COPIC – Conselho Português de Igrejas Cristãs

### DECLARAÇÃO DO COPIC SOBRE A EUTANÁSIA

A especificidade do protestantismo histórico e do anglicanismo ao abordar as questões éticas, reside na referência constante à mensagem de Jesus Cristo, na defesa dos valores humanos que se enraízam no Evangelho e no apelo à responsabilidade do crente diante de Deus. De maneira geral, não nos precipitamos em traçar os limites daquilo que é socialmente lícito ou ilícito, preferindo afirmar as nossas convicções em diálogo e no respeito pela laicidade do Estado. Neste sentido estas igrejas não podem ter um pronunciamento oficial sobre a morte assistida ou eutanásia, entenda-se, indo num ou noutra sentido.

Cremos, pois, que a vida humana, mesmo a mais debilitada, possui um valor intrínseco e que a sua dignidade escapa a qualquer tipo de avaliação. Desafiam-nos também as interrogações dos nossos contemporâneos que, devido aos progressos da ciência médica e à emergência de uma forte consciência da liberdade individual, hesitam em considerar a obstinação terapêutica e o sofrimento insuportável de alguns doentes em fase terminal como admissíveis. Tal como afirmaram os protestantes reformados e luteranos franceses em 2013, a propósito do debate sobre o fim da vida humana, não ambicionamos, cito: *“prescrever regras nem enunciar uma doutrina definitiva sobre uma questão que toca o mais íntimo de cada vida humana. Recusamos admitir que, diante da doença, do sofrimento e da morte, exista um quadro rígido que defina o que é a dignidade, a liberdade individual ou a responsabilidade coletiva. Ousamos, porém, lembrar, humildemente, a nossa convicção de que o fundamento da fé cristã é o olhar que Deus dirige sobre cada vida conferindo-lhe dignidade, liberdade e responsabilidade. Acreditamos que a vocação das Igrejas se realiza no acompanhamento discreto e atencioso de todas as situações pessoais e únicas”*, fim de citação.

**A nossa profunda convicção é a de que a Vida vem de Deus e que, neste sentido, ela tem um carácter sagrado, tendo o ser humano a responsabilidade de cuidar dela. Daí a reivindicação da responsabilidade e da liberdade necessárias à avaliação das situações, tendo sempre presente o Evangelho como princípio hermenêutico. Assim, o nosso pressuposto, é que a ética deve ser pensada na situação em que o homem é “um com o outro”, confrontado com o “absolutamente outro” (*Amarás o Senhor teu Deus... e ao próximo como a ti mesmo*, Mat. 22: 34-40; Deut. 6:5; Lev. 19:18).**

**NOTA:** Seria indesejável, que sobre uma questão tão existencial e geradora de tantas perplexidades, nos distanciássemos dos nossos contemporâneos assumido uma posição categórica sobre a penalização ou despenalização da morte assistida. Em todas as circunstâncias, entendemos ser nosso dever, colocarmo-nos do lado de quem sofre moral e fisicamente, na certeza de que nenhuma teologia cristã pode advogar o sofrimento intolerável. A nossa posição nesta questão, não é tanto afirmar um acordo ou um desacordo de princípio, mas sim a de que os cristãos devem envolver-se num diálogo aberto para que seja possível encontrar caminhos que respeitem a diversidade de convicções sobre este assunto cujo consenso está longe de existir. Finalmente, em conjunto com todas as tradições religiosas, declaramos o dever de nos empenharmos na consecução de uma sociedade mais misericordiosa e compassiva e mais capaz de agir na defesa dos mais frágeis e dos que sofrem. Declaramos igualmente o nosso compromisso com a dignidade do ser humano e com todas as formas de vida que são expressão do cuidado e do amor de Deus.

Lisboa, 16 de Maio de 2018

O Presidente da Direção do COPIC

Paulo de Medeiros Silva (pastor)

**Sede:** Praça do Coronel Pacheco, 23 – 4050-453 Porto **Portugal**

**Tel.:** 222007410 – **Email:** copic.conselhodeigrejas@gmail.com

**NIF:** 500878935



# NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS



## LIBERDADE RELIGIOSA EM ESPANHA

Há já alguns anos que a Espanha dá o mau exemplo dos atentados sistemáticos à liberdade religiosa – destruição da cruz nas campas de cemitérios, proibição do uso de símbolos cristãos nas escolas, tentativas de nacionalização de igrejas catedrais e sua transformação em “centros culturais” (Córdova foi o exemplo mais visível e agressivo...), etc..

Ultimamente essa verdadeira cristianofobia enveredou pela violência directa, destruindo monumentos cristãos com bulldozers e maltratando fisicamente quem ouse colocar símbolos cristãos nas suas portas ou janelas. São bem conhecidos os casos de Alicante (Callosa de Segura), de Málaga (Cuevas del Becerro) e muitos outros que se vão repetindo.

Esta é a noção de liberdade das “esquerdas” na nação vizinha. Entre nós, por outros meios mais escondidos e disfarçados, vai acontecendo uma espécie de perseguição ou de imposição ideológica “democrática”(!!!) vestida de capas progressistas ou compassivas, em que vários políticos vão caindo mais ou menos conscientemente, e mesmo muitas pessoas de boa fé.

## TRANSEXUALIDADE

Do programa da Organização Mundial de Saúde, a debater na próxima Assembleia Geral, em 2019, faz parte uma nova classificação das doenças em que a **transexualidade** deixará de ser classificada como doença, passando a designar-se como “**incongruência de género**”. Esta mudança significa “despatologizar” a transexualidade, o que significa:

- 1 – O registo do sexo pode ser alterado sem qualquer informação de um psiquiatra ou de um psicólogo e sem qualquer cirurgia para mudança de sexo.
- 2 – Pode ser feita, igualmente, a alteração do sexo com cirurgia sem qualquer informação de natureza psicológica ou psiquiátrica.
- 3 – Mais grave ainda: serão aplicadas sanções penais a todos os profissionais que se dediquem ao tratamento de doentes com desvios ou inconformidades de género.

A Associação Americana de Psiquiatria já denunciou a atitude lastimável da OMS ao tencionar propôr tamanho disparate que, além do mais, se revela muito perigoso para os doentes nessa situação. E aponta as três consequências maiores:

1 – Deixaria os transexuais sem possibilidade de beneficiar do tratamento psiquiátrico de que têm necessidade.

2 – Aumentaria o risco de suicídio no grupo transexual, afirmação repetida e apoiada pela Fundação para a prevenção do suicídio.

3 – Pressionaria todos os governos a respeitarem e aprovarem a mesma posição, em que são negadas as evidências científicas que demonstram que o transexualismo é um transtorno da identidade sexual que necessita de tratamento.

## ENCONTRO NACIONAL DOS MÉDICOS CATÓLICOS

No passado dia 21 de Abril realizou-se em Lisboa, no auditório do Colégio de S. Tomás, o Encontro Nacional da Associação dos Médicos Católicos, subordinado ao título «SER MÉDICO HOJE: EQUILÍBRIOS, DESAFIOS E MISSÕES» (Av. Maria Helena Vieira da Silva, nº39, Lisboa). A esse Congresso/Encontro dedicaremos o próximo número de «Acção Médica» (Setembro de 2018).

## A.M.C.P. – NOTÍCIAS

### 1 - SAUDAÇÃO DO PRESIDENTE

Caríssimos colegas,

Recentemente a nossa associação envolveu-se em duas *batalhas*, opondo-se à lei sobre a mudança de género e à proposta de legalização da eutanásia no nosso país.

Em ambos os casos obtivemos sucesso: a lei de mudança do género, que dispensava relatório médico para jovens a partir dos 16 anos, foi vetada pelo Presidente da República e os quatro projetos-lei apresentados na Assembleia da República, no passado dia 29 de maio, foram rejeitados pelo parlamento.

Apesar disso, os partidos políticos já assumiram que na próxima legislatura voltarão a apresentar ao parlamento as suas propostas para a legalização da eutanásia. Significa, portanto, que a nossa associação terá que continuar o seu trabalho sobre este tema, nomeadamente através de ações de formação junto dos nossos colegas, dos jovens e de toda a população.

Julgamos que o esclarecimento sobre as consequências nefastas da eutanásia poderá contribuir para que a sociedade rejeite qualquer proposta de legalização que venha a ser apresentada no futuro. De resto, observámos uma enorme mobilização por parte de muitos cidadãos, crentes e não crentes, contra a eutanásia, o que terá ajudado à rejeição dos projetos de legalização da eutanásia apresentados no parlamento.

Aproveito para agradecer o contributo de todos vós nesta importante jornada. Para além da intervenção pública da nossa associação, muitos de nós, médicos católicos, estivemos envolvidos em várias iniciativas, mais ou menos organizadas: colaborámos na elaboração do folheto sobre a eutanásia da Conferência Episcopal Portuguesa, que foi distribuído por todas as Igrejas do nosso país, participámos na organização da iniciativa inter-religiosa que publicamente se opôs à eutanásia, estivemos presentes nas manifestações em frente à Assembleia da República, escrevemos cartas aos deputados para que estes rejeitassem a legalização da eutanásia, participámos em debates, em filmes com depoimentos, vigílias de oração, etc.

Como presidente da AMCP agradeço a todos e partilho a alegria desta vitória da medicina; a alegria desta vitória da defesa da Vida.

Peço-vos que continuem, pois futuras batalhas se avizinham. Não podemos desistir de defender a doutrina da Igreja, devemos por isso continuar a dar testemunho da nossa Fé, sempre e em todo o lado.

Um abraço em Cristo Senhor,

Pedro Afonso

## **2 - 25.º CONGRESSO INTERNACIONAL DA FIAMC**

A nossa *newsletter* de Maio sai um pouco mais tarde do que o previsto precisamente porque se pretendeu partilhar com os associados da AMCP alguns dos principais momentos do 25.º Congresso da FIAMC – Federação Internacional das Associações de Médicos Católicos, que decorreu entre 30 de maio e 3 de junho, em Zagreb, na Croácia.

Entre outros participantes portugueses, os associados Margarida Neto, membro da atual direção da AMCP; Diogo Cunha e Sá, membro do Núcleo de Lisboa; Alexandre Laureano Santos e Carlos Alberto Martins da Rocha, antigos presidentes da AMCP, participaram nesta iniciativa que contou com a inscrição de mais de duas centenas de médicos vindos de 23 países e que teve como tema “*A santidade da vida e a profissão médica – da Humanae vitae à Laudato si*”.

Para Margarida Neto a experiência de participação foi enriquecedora: “Foi a primeira vez que participei num Congresso da FIAMC. Gostei muito de encontrar colegas de todos os continentes. O Papa Francisco recebeu a direção da FIAMC e pediu aos médicos católicos para se comprometerem nos debates públicos relativos às questões éticas delicadas – como o aborto, o final de vida e a medicina genética. Exortou também, a um especial empenho na defesa da liberdade de consciência. Foi com este desafio bem presente, que participei no Congresso”.

“O tema – A santidade da Vida, da *Humanae Vitae* à *Laudato Si* – permitiu que as comunicações e posters apresentados refletissem sobre o papel dos médicos católicos, na promoção da cultura de vida. Falei com vários participantes sobre a não aprovação da Eutanásia na Assembleia da República. Todos referiram que é preciso continuar a estar atento. Creio que voltei mais consciente da necessidade de prosseguir o nosso trabalho”, refere Margarida Neto.

### **3 - PAPA FRANCISCO PEDE COMPROMETIMENTO**

No acolhimento a uma delegação da FIAMC recebida no Vaticano a 28 de maio, o Papa Francisco endereçou uma mensagem aos participantes do 25.º Congresso Internacional, que teria início dois dias depois.

Em síntese, o Papa exortou à “defesa da liberdade de consciência, dos médicos e de todos os trabalhadores da área da saúde”, convidando-os a comprometerem-se “nos debates relativos às legislações sobre questões éticas delicadas, como a interrupção da gravidez, o final da vida e a medicina genética”.

O Papa Francisco convidou os médicos católicos a comprometerem-se também com uma “permanente formação espiritual, moral e bioética”, a fim de colocar em prática os princípios evangélicos na prática médica, a partir da relação médico-paciente até chegar à atividade missionária de melhorar as condições de saúde das populações nas periferias do mundo”.

### **4 - ANO JUBILAR: PAPA CONCEDE INDULGÊNCIA PLENÁRIA**

O Papa Francisco concedeu indulgência plenária aos participantes do 25.º Congresso Mundial do Jubileu dos Médicos Católicos. O decreto da Penitenciaria Apostólica n.º 9/18 /1, assinado pelo Cardeal Mauro Piacenza, informava que os participantes do 25.º Congresso FIAMC – iniciativa a celebrar jubileu pelos seus 25 anos de realização – poderiam receber indulgência se se aproximassem do sacramento da Confissão, recebessem a Sagrada Comunhão e rezassem pelas intenções do Santo Padre.

## 5 - NOVA LIDERANÇA DA FIAMC

A nova liderança da Federação Mundial de Associações Médicas Católicas (FIAMC) foi eleita durante a Assembleia Geral que decorreu no 25.º Congresso Mundial de Médicos Católicos. O Dr. Bernard Ars MD, PhD, Presidente da Sociedade Belga de Médicos Católicos, foi eleito o novo Presidente da FIAMC.

O Dr. Bernard Ars, que sucedeu ao Dr. John Lee, apresentou os principais objetivos do seu mandato de quatro anos: fortalecer a vida interior do médico católico, difundir a visão cristã do Homem e promover a compaixão que o médico católico deve desenvolver, a exemplo do “Bom Samaritano”

## 6 - PRÉMIOS

### **Prémios Presidenciais entregues a antigos dirigentes**

Durante o 25.º Congresso FIAMC receberam os Prémios Presidenciais, por serviços prestados à FIAMC:

Dr. François Blin (Secretário Geral FIAMC 1998-2006)

Dr. Ermanno Pavesi (Secretário Geral FIAMC 2010-2018)

Dr. Gian Luigi Gigli (Presidente FIAMC 1998-2006)

### **7 – AMCP: atribuído o Prémio João XXI a Bernard Ars:**

Na sessão de abertura do 25.º Congresso Internacional da FIAMC, o Dr. Bernard Ars foi galardoado com o **Prémio Internacional de Bioética e Deontologia Médica João XXI 2018**. No decorrer do Congresso, o médico e investigador belga viria a ser eleito o novo presidente da FIAMC. Este prémio foi instituído pela Associação dos Médicos Católicos Portugueses em 1951, e tem por objectivo distinguir os profissionais da Medicina que se destaquem no estudo e investigação em Bioética e em Deontologia Médica, em diferentes países, com um trabalho de valor apresentado ou publicado nestas áreas.

A apresentação do Prémio e o anúncio do galardoado deste ano couberam a Alexandre Laureano Santos, antigo presidente nacional da AMCP e secretário-geral da Federação Europeia das Associações de Médicos Católicos.

O Prémio foi entregue a Bernard Ars por Margarida Neto, membro da actual direcção nacional e presidente do Núcleo de Lisboa da AMCP, em representação do actual presidente da AMCP, Pedro Afonso.

### **8 – Conferência do Professor Laureano Santos**

O autor referiu-se aos fatores que condicionaram a situação atual da sociedade e do exercício da medicina, no caso em concreto no que respeita à

relação médico-doente. Para Laureano Santos a tecnociência e a secularização “induziram a uma substancial redução da imagem global do próprio homem, nomeadamente do homem ameaçado pela doença e pela morte, o destinatário último de atividade médica”.

Alexandre Laureano Santos apresentou aqueles que considera os principais fatores de desumanização no exercício da medicina: os ligados à própria evolução das sociedades; à cultura e à “anarquia liberal”, e os relacionados com a subida dos custos de saúde.

O “falso humanismo” foi também referido como fator de desumanização. Alexandre Laureano Santos exemplificou-o desta forma: “Por motivos humanitários, invocando razões sociais e de marginalidade, provocam-se abortos em gravidezes normais. Por motivos ditos humanitários pretende libertar-se o mundo das doenças genéticas através de tecnologias eugénicas e, do mesmo passo, tentam criar-se crianças programadas”.

No caminho de reflexão seguido, que pode ser lido na íntegra no artigo publicado na última edição da revista “Ação Médica”, foram apresentadas algumas propostas “no sentido da aquisição de uma sabedoria prática integrada numa sólida formação humanística”.

Entre outras propostas, Alexandre Laureano Santos defende “a transmissão do comportamento humanista pelas atitudes dos médicos séniores junto dos doentes” e o culto e cultura das virtudes humanas na medicina, “como fator de integração de todas as capacidades do médico: das suas capacidades intelectuais, dos conhecimentos facultados pela ciência, do treino que resulta da sua prática clínica, da percepção das necessidades concretas em cada circunstância, da sua capacidade de comunicação, da orientação do acesso às equipas adequadas para a continuidade terapêutica e da própria orientação do doente e do seu enquadramento familiar relativamente à doença”.

Para Alexandre Laureano Santos, as quatro virtudes morais mais citadas pelos diferentes autores e que devem ser cultivadas, “relacionam-se entre si e constituem, em última análise, a origem de todas as outras”: a prudência, a justiça, a fortaleza e a temperança médicas.

## FALECIMENTOS

**Dr. Paulo Santos**  
(12.9.22 – 25.4.18)



No dia 25 de Abril, aos 95 anos de idade, deixou-nos este querido Amigo, médico competente e compassivo, cardiologista de muito saber, dedicadíssimo colaborador da Associação dos Médicos Católicos Portugueses, de cuja Direcção Diocesana do Porto fez parte várias vezes, sempre que era necessário, pois a sua disponibilidade para servir não tinha limites e ignorava as exigências de uma intensa vida profissional e, mais tarde, as limitações impostas pela velhice.

Fiel à máxima hipocrática de que a saúde do doente é a lei máxima da medicina, nunca Paulo Santos se recusou a prestar assistência a quem lhe solicitava ajuda, mesmo fora do seu serviço hospitalar e dos horários normais. À sua imensa disponibilidade aliava uma acolhedora simpatia e uma humaníssima sensibilidade, profundamente respeitadora das circunstâncias do doente. O seu optimismo contagiante, a gargalhada franca e fácil foram incontáveis vezes lenitivo e terapia para os aflitos e temerosos, tantas vezes inquietos perante o mistério de uma morte próxima e as dificuldades do morrer.

O Paulo era discreto e totalmente desprovido de tentações de protagonismo, a todos aberto e pronto a compreender e a perdoar. Em tantas décadas de fraterno convívio, nunca o ouvi descer à maledicência ou a juízos condenatórios, mesmo quando reprováveis atitudes ou procedimentos a tal poderiam convidar: uma vez, quando solicitado a comentar grave desvio moral de um colega, limitou-se a dizer – “olha, todas as noites desfilam umas contas por ele, para que o Senhor o ilumine”.

Forte na fé, fiel aos ensinamentos do Mestre, praticante discreto e humilde das Bem – aventuras, o Paulo é mais um dos nossos interlocutores na transcendência. Tinha razão um dos seus filhos, que junto do seu corpo me confidenciava que o Pai fora toda a vida um construtor de pontes. Pontes entre as pessoas, mormente entre os médicos e os seus doentes, mas também pontes entre a Graça e a condição humana, a fé e a justiça.

Até sempre, Paulo.

### **Dr. António Meyreles do Souto**

O Dr. António Maria Meyrelles do Souto, era membro do núcleo diocesano de Lisboa da Associação dos Médicos Católicos. Admirador do Papa João XXI, foi o principal organizador de um ciclo de conferências sobre essa notável figura da História, que foi médico, filósofo e papa, ciclo que decorreu entre 2001 e 2002. Graças a ele, foi possível dispor de textos que formaram mais tarde (2007) o principal conteúdo de um livro precioso, intitulado *Pedro Hispano Portugallense*, única obra editada em português sobre o Papa João XXI.

Era filho do Dr. António de Azevedo Meyrelles do Souto, que fora Secretário Geral do III Congresso Internacional dos Médicos Católicos, realizado em Lisboa, de 17 a 23 de Junho de 1947.

## **ACÇÃO MÉDICA HÁ 50 ANOS**

Vamos, como anunciamos na nossa última resenha, comentar a segunda parte do número duplo da nossa revista, relativa a Janeiro a Junho de 1968. Recordamos que a primeira parte, que tentamos analisar no número anterior, se cingia ao 3º Congresso Mundial do Apostolado dos Leigos, ao seu relato e às conclusões a que chegou essa assembleia magna do laicado, bem como à alocação do Papa Paulo VI, que não pode deixar de ser lida como um prudente apelo à contenção de um laicado que, na esteira do Vaticano II, se pronunciava em liberdade, certamente não isenta de contestação, respeitosa embora, aos pronunciamentos do Magistério.

Bem diverso é o tom do restante texto do número em apreço. O Pe Simão de Betencourt debruça-se sobre o médico e a intimidade do doente, defendendo a liceidade da intervenção médica na esfera espiritual do doente, sempre respeitando a sua liberdade e as suas opções, mas confrontando o paciente com a visão cristã do padecimento que será naturalmente a perfilhada pelo médico católico.

Segue-se uma excelente interpretação do significado da visita de Paulo VI a Istambul e a Éfeso, da autoria de António Leite, distinto autor jesuíta. O encontro com o Patriarca Atenágoras serviu para reduzir as tensões, mais ou menos latentes, entre as duas Igrejas, a Católica e a Ortodoxa, e a visita a este país muçulmano, em que os católicos constituem uma reduzida e ameaçada minoria, veio realçar o facto de haver relações cordiais da Turquia com o Estado do Vaticano, mas não com a igreja que ele corporiza.

Um longo e profusamente ilustrado artigo de José de Paiva Boléo ocupa-se da iconografia de Santa Apolónia nos ornamentos sagrados. O Autor, conhecedor profundo e apaixonado dos temas relacionados com a Santa protectora dos males dos dentes, refere a importância e frequência com que a sua imagem surge na paramentaria nacional e europeia.

Tema bem diferente é tratado pelo mesmo Autor no artigo dedicado ao Serviço de Entreatajuda e Documentação Conjugal (S.E.D.C.). Inspirados pelo exemplo vindo de França, dois casais organizam em Lisboa, num bairro pobre onde a iliteracia predomina, um serviço de esclarecimento e ajuda, propondo o método das temperaturas para regulação da paternidade/maternidade, em vez do recurso à abortadeira, também residente no mesmo bairro. Recebidos inicialmente com descrença ou até hostilidade, a atitude muda quando a população feminina se apercebe de que nenhum interesse material ou doutrinal anima quem a quer ajudar, explicando o que é fertilidade e quais os seus sintomas.

Antes do noticiário e da necrologia surge um interessante apanhado das opiniões de duas distintas personalidades acerca do transplante cardíaco. O cardiologista Sales Luís e o assistente eclesiástico da AMCP, Pe Reis Ribeiro, são os autores convidados a pronunciar-se e os seus depoimentos, para além da sua notável qualidade científica, convergem no sentido de que a transplantação cardíaca, de pessoa morta para doente vivo, em nada ofende a ética, a moral cristã e os costumes, constituindo, pelo contrário, uma doação generosa e uma fonte de nova vida, que os cristãos devem apoiar e defender. Note-se que na altura só havia o feito de C. Barnard, com morte precoce do transplantado, pelo que a oposição à técnica era bastante espalhada. Afinal, a nossa Associação estava no caminho certo e não era a organização ultra-prudente e arqui-conservadora, caricaturada por alguns maldizentes!

*Walter Osswald*



## ACÇÃO MÉDICA

Ano LXXXI, Nº 2, Junho 2018

### RESUMOS

- ABERTURA: A Vida que se discute** – J. Boléo-Tomé ..... 5  
 O nosso dever é continuar sempre a defender o dom mais precioso que nos foi entregue – a vida humana. A eutanásia não passa de homicídio disfarçado.
- A brecha aberta pela eutanásia** – Pedro Vaz Patto ..... 7  
 O exemplo da Holanda, país onde a eutanásia é praticada livremente há mais de dez anos, mostra-nos as consequências a que essa prática nos conduz – a abertura cada vez maior à sua prática, com indicações cada vez mais amplas. Theo Boer, que a defendeu inicialmente, aponta as consequências: hoje na Holanda, já é suficiente a idade para justificar a sua prática. Por isso a morte provocada pela eutanásia chega a atingir 14% do número total de mortes.
- Reflexão sobre a eutanásia** – José Pedro Boléo-Tomé ..... 11  
 O Autor traz-nos a sua experiência de 18 anos num serviço de patologia pesada – a Pneumologia. Durante esse tempo, viu o que é morrer sozinho e no sofrimento, abandonado entre tubos e aparelhos, contando, quando muito, com uns escassos dois minutos da enfermeira que faz a ronda, que lhe segura na mão como quem lhe quer dizer “não tenhas medo”. Mas nunca, até hoje, nenhum doente o olhou nos olhos e pediu “dê-me a morte”.
- Quando a liberdade se mata** – Cristina Líbano Monteiro ..... 15  
 Há uma enorme diferença entre a liberdade de morrer e a liberdade de matar. Mas é sempre destruição definitiva da liberdade. Se é a morte da pessoa que tem a liberdade, é suicídio; se é a morte a pedido de outra pessoa livre, é homicídio. Assim mesmo. Quando alguém se suicida, mata a sua liberdade; quando alguém pede que a matem é homicídio a pedido e não tem justificação possível. A liberdade, quando se mata, desaparece.
- DOCUMENTOS: Eutanásia e Religião**
- **Declaração do Grupo de trabalho inter-religioso «Religiões/Saúde»** (declaração conjunta de diferentes grupos religiosos, reprovando e recusando a eutanásia) ..... 19
  - **Declarações complementares de vários dos grupos religiosos:** Aliança Evangélica, Comunidade Indú, Comunidade Islâmica, Comunidade Israelita, Igreja Católica, Patriarcado de Constantinopla, União Budista portuguesa, União dos Adventistas do Sétimo Dia, COPIC (Conselho Português das Igrejas Cristãs) ..... 23

<b>NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS</b> .....	47
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Liberdade Religiosa em Espanha</b> (a destruição dos símbolos religiosos, principalmente a destruição da cruz);</li><li>• <b>Transexualidade</b> (do programa da OMS para discussão na próxima Assembleia Geral faz parte uma nova classificação das doenças, que transforma a transexualidade em atitude normal);</li><li>• <b>A. M. C. P.</b>(notícias da Associação dos Médicos Católicos Portugueses);</li><li>• <b>Falecimentos</b> (Dr. Paulo Santos, Dr. A. Meyrelles do Souto);</li></ul>	
<b>«Acção Médica» há 50 anos.</b>	
<b>RESUMOS</b> .....	59

## ‘ACCÃO MÉDICA’

ANO LXXXI, Nº 2, June 2018

## ABSTRACTS

- OPENING: The Life Being Discussed** – J. Boléo-Tomé ..... 5  
It is our duty to always continue to defend the most precious gift that has been given to us – human life. Euthanasia is nothing more than homicide in disguise.
- The loophole opened by euthanasia** – Pedro Vaz Patto ..... 7  
The example of Holland, a country where euthanasia has been practised freely for more than ten years, shows us the consequences of this practice – the increasing openness to its practice, with increasingly broad indications. Theo Boer, who defended it initially, points to the consequences: in Holland, age is enough to justify its practice. That is why death from euthanasia amounts to 14% of the total number of deaths.
- Reflection on euthanasia** – José Pedro Boléo-Tomé ..... 11  
The Author brings us his 18-year experience in a heavy pathology service – Pulmonology. During this time, he saw what it is to die alone and in suffering, abandoned between tubes and devices, counting at most with a few minutes with the nurse who makes the round, holding his hand as if to say, “do not fear”. But, to date, no patient ever looked him in the eye and asked, “give me death”.
- When freedom kills itself** – Cristina Líbano Monteiro ..... 15  
There is a huge difference between the freedom to die and the freedom to kill. But it is always the definitive destruction of freedom. If it is the death of the person who has freedom, it is suicide; if it is death at the request of another free person, it is murder. Just like that. When someone commits suicide, his/her freedom is killed; when someone asks to be killed it is homicide on request and has no justification. Freedom, when it is killed, disappears.
- DOCUMENTS: Euthanasia and Religion**
- **Statement of the interreligious work Group on “Religions/Health”** (joint statement of different religious groups, reproving and refusing euthanasia) ..... 19
  - **Additional statements of various religious groups:** Evangelical Alliance, Indus Community, Islamic Community, Israeli Community, Catholic Church, Patriarchate of Constantinople, Portuguese Buddhist Union, Union of Seventh Day Adventists, COPIC (Portuguese Council of Christian Churches) ..... 23

<b>NEWS AND COMMENTS</b> .....	47
• <b>Religious Freedom in Spain</b> (the destruction of religious symbols, especially the destruction of the cross); • <b>Transsexuality</b> (a new classification of diseases, which transforms transsexuality into a normal attitude, is part of the WHO programme for discussion at the next General Assembly); • <b>A. M. C. P.</b> (news from the Association of Portuguese Catholic Doctors); • <b>Deaths</b> (Dr. Paulo Santos, Dr. A. Meyrelles do Souto); • <b>“Acção Médica” for 50 years.</b>	
<b>ABSTRACTS</b> .....	61

## NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dr. João Manuel Malveiro Amado | Algarve
- Dr.<sup>a</sup> Maria Manuela de Almeida Viçoso Amado | Algarve
- Dr.<sup>a</sup> Joana Azevedo Martins Leme | Coimbra
- Dr.<sup>a</sup> Raquel Páscoa de Magalhães | Coimbra
- Dr.<sup>a</sup> Cândida Neves Mendes | Leiria – Fátima
- Dr.<sup>a</sup> Ana Carolina António Santos | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Diogo de Campos | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Ana Rita Gameiro dos Santos Marques | Lisboa
- Dr. António Joaquim Miranda Lucas | Lisboa
- Dr. António Maria Fervença Rocha de Almeida | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Joana Clara Castro Freitas | Lisboa \*
- Dr. João Pedro Teixeira de Faria | Lisboa
- Dr. José António de Sanhedo e Frias de Cunha Coutinho | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Luísa Carrington Queiró da Rocha Pinto | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Luísa Maria Semedo Rodrigues de Matos | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Benedita Macedo Pinto de Abreu de Lima Albuquerque Mascarenhas | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Broda dos Santos | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Maria da Conceição Nogueira Soares de Sousa Silva Santos | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Madalena Ulrich de Menezes Pereira dos Santos | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Madalena Vasconcelos Machete | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Maria Madeira de Andrade Pereira Coutinho | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Maria Margarida Almada Rafael dos Santos Bessa | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Maria Margarida Quejas Machado Gil | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Sara Dias Patrício | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Maria Teresa Pereira Guerra Carreira Lobo Xavier | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Mariana Aragão Morais Megre | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Mariana Lessa Lopes Simões | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Mariana Mónica Barosa | Lisboa \*

- Dr.<sup>a</sup> Mariana Scheimpflug Poppe Cotrim de Figueiredo | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Marta Paes Cabral Martins Prata Silveira Botelho | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Marta Sande e Lemos Azcue | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Patrícia Alexandra Beatriz Silva | Lisboa \*
- Dr.<sup>a</sup> Rita Maria Simões de Sousa Serras Pereira | Lisboa
- Dr.<sup>a</sup> Teresa Pombinho Caeiro Caldeira | Lisboa \*
- Dr. Valter Elísio Câncio David Braga Tavares | Lisboa \*
- Dr. Diogo Carvalho de Sousa Ferreira da Silva | Porto
- Dr.<sup>a</sup> Lúcia da Conceição Alves | Porto
- Dr. Maurício de Azevedo Bastos Peroba | Porto

\* - Sócio Estudante

## **SÓCIOS FALECIDOS**

Tomamos conhecimento dos falecimentos dos nossos Associados:

- Dr. Paulo Ramos dos Santos | Porto

