







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

ANO LXXXII, Nº 4

Dezembro 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:* Marta Jonet

*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:</b>	
A. Laureano Santos .....	5
<b>O médico, sinal de esperança</b>	
Bernard Ars .....	7
<b>O Hospital: uma instituição com origens cristãs</b>	
Ermano Pavesi .....	13
<b>Saúde mental – reflexões</b>	
P. Aires Gameiro .....	25
<b>“Coisificação” do ser humano</b>	
Pedro Vaz Patto .....	31
<b>A Entrevista (de)Vida – Frei Heitor Henriques</b>	
Núcleo de Lisboa .....	35
<b>«IN MEMORIAM» – Dr. Álvaro Malta</b>	
José Rueff .....	39
<b>NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS</b> .....	41
• Religião e violência • Laicismo e Liberdade • Dia das pessoas com deficiência • Perseguição aos cristãos • A Mulher na Igreja • Brasil: escravatura médica • Porto: «Identidade e género».	
<b>«ACÇÃO MÉDICA» há 50 anos</b>	
Walter Osswald .....	55
<b>RESUMOS</b> .....	57
<b>ABSTRACTS</b> .....	59

### 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 – Natal – 2018**

As primeiras comunidades cristãs escolheram esta época do ano para comemorar o nascimento de Jesus Cristo. Neste período inicia-se o ciclo em que os dias começam de novo a crescer no nosso hemisfério. A luz do dia principia o seu caminho de domínio sobre a escuridão da noite e renasce a esperança da renovação do homem salvo por Deus, tal como Sua Eminência o Senhor Cardeal Patriarca recordou na sua mensagem deste Natal de 2018.

A humildade e a singeleza da presença do presépio de Assis nos lares e nas comunidades desde o início do Advento até ao dia de Reis fazem parte da tradição portuguesa do Natal. Lembro os humildes presépios feitos pelas crianças e pelas famílias nas aldeias, vilas e cidades do nosso país a partir do musgo, da areia e do barro representando a cena tal como S. Francisco de Assis a imaginou: o Menino, Nossa Senhora, São José, os pastores, os reis magos e a estrela a anunciar o caminho; e depois as figurinhas que nos faziam lembrar a vida real onde Jesus nasceu... Recordo também as encenações do nascimento de Cristo representadas por atores improvisados com diálogos fundamentados e recriados a partir dos textos bíblicos... Recordo ainda os múltiplos e preciosos presépios de várias épocas da história que se podem encontrar nas nossas igrejas e nos nossos museus, muitas obras de rara beleza, que são um sinal da fé dos seus promotores e da capacidade artística dos seus criadores.

O Pai Natal é uma representação imaginária e popular de S. Nicolau de Mira com origem no Norte da Europa. S. Nicolau é o santo padroeiro da Rússia, da Grécia e da Noruega. Foi o bispo da cidade de Mira (Lícia) na Turquia e coetâneo do Imperador Constantino no Século IV, tendo ficado conhecido na hagiografia pelos seus sentimentos de caridade, sobretudo para com as crianças e com os pobres. Foi canonizado pela Igreja pela sua imensa generosidade e pelos milagres que lhe foram atribuídos. As suas relíquias encontram-se na Catedral de Bari (Apúlia – Itália) para onde foram transportadas a partir da Turquia por soldados italianos em 1808 para serem poupadas a vandalismos e à sua destruição. Na Igreja comemora-se S. Nicolau no dia 6 de dezembro.

O pinheiro nórdico enfeitado na época do Natal parece ter sido promovido no nosso país a símbolo do Natal por D. Fernando II, rei consorte, marido de D. Maria II e natural do Norte da Alemanha. Foi talvez uma das primeiras indicações da laicização das celebrações do Natal.

Na sociedade portuguesa existem muitos sinais de que os cristãos celebram a vinda do Salvador em alegria, com a partilha dos bens e dos afetos, com gestos de generosidade para com os seus irmãos mais pobres, mais desprotegidos e mais isolados. Em todo o país o período do Natal é uma ocasião privilegiada para as reuniões de família e para os encontros com os que nos são mais queridos. Este movimento contagia todos os sectores da sociedade. Predomina um sentimento de que este é um tempo de paz, de alegria e de celebração da fraternidade.

Mas há uma agitação e um ruído na cidade que perturbam, que toldam o olhar e o espírito, que ocupam o lugar onde o Salvador deveria nascer, tal como há dois mil anos a cidade ocupada obrigou o Menino Deus a nascer numa humilde gruta de Belém.

**Alexandre Laureano Santos**

## O MÉDICO, SINAL DE ESPERANÇA<sup>1</sup>

Bernard ARS

*“Nós, médicos, temos o sinal da Esperança que conosco se torna presente...”*

*Listas de espera, especulação financeira, exaustão, pressões no sentido da eutanásia, gestações de substituição... São alguns dos numerosos e certamente inéditos desafios com que os médicos da actualidade se confrontam e que foram aflorados num Encontro com o **Professor Bernard Ars**, o recentemente eleito Presidente da Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos.*

*Na presidência da Federação Internacional das Associações de Médicos Católicos (FIAMC) desde há alguns meses, o Professor Bernard Ars, professor do ensino superior universitário (PhD) e especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial, estabeleceu três prioridades na sua actuação: “a) – estimular os sentimentos de compaixão que nós, médicos católicos, devemos promover perante a precaridade vital e social das pessoas doentes; b) – difundir a antropologia e a moral cristãs contribuindo para um diálogo fecundo entre a Fé, a Razão e as Ciências; c) – e promover a vida interior dentro das nossas associações de médicos católicos”. A FIAMC compreende 80 associações que representam cerca de 120.000 membros dispersos pelos cinco continentes. Tem estatutariamente uma dupla missão: a de contribuir para fortalecer a Fé dos médicos em Jesus Cristo no sentido de os ajudar a aplicar na sua prática quotidiana a mensagem evangélica; e, por outro lado, a de informar a Santa Sé das realidades concretas e da evolução da medicina.*

**(Jesus Colina)**

---

<sup>1</sup> Entrevista do **Prof Bernard Ars**, presidente da Federação Internacional dos Médicos Católicos à Agência Aleteia, pelo jornalista **Jesus Colina (Aleteia)**. Publicada na *internet* em 15 Nov 2018.

**Aleteia:** Os médicos católicos encontram cada dia com maior frequência situações para as quais devem reivindicar o direito à objecção de consciência visto que os sistemas de prestação de cuidados de saúde os obrigam a práticas contrárias à dignidade do homem – manipulações genéticas, eutanásia, aborto. Que recomendações faz a estes médicos?

**Doutor Bernard Ars:** Aconselho-os a que, por um lado, tomem o cuidado de verificar minuciosamente se a cláusula da objecção de consciência faz parte dos contratos que se estabelecem entre as instituições e os que nela colaboram e que conheçam bem a legislação dos seus países nesses domínios; por outro lado, insisto na necessidade de formação da sua própria consciência moral ao longo toda a vida, com o estudo da antropologia cristã e com o aprofundamento da reflexão interior e da vida da Fé.

**Aleteia:** O que representa para si a cláusula da objecção de consciência?

**Doutor Bernard Ars:** O dever da objecção de consciência manifesta a grandeza da dignidade humana. Um homem não pode render-se a cometer o mal moral. Não pode aderir consciente e deliberadamente a uma acção que destruirá a sua própria dignidade. A liberdade do ser humano é um reflexo da imagem e da semelhança com Deus com o qual o próprio Deus o quis criar. Por isso, o homem não pode utilizar a sua liberdade para ofuscar a presença de Deus em si próprio. Esta é a razão pela qual cada pessoa deve resistir às leis humanas injustas. Tais foram os casos que ocorreram em certos momentos da história com a prática da discriminação racial e do *apartheid*, com o que ocorre no nosso tempo com o aborto, a eutanásia e a prática de outros actos inconciliáveis com a dignidade da pessoa. A razão primeira pela qual o médico católico se opõe a certas práticas não resulta do facto de ser católico, mas de ser um Homem, um ser que escuta a voz da sua consciência, esclarecida e confirmada pelo ensino da Igreja. Todos conhecemos a história do cardeal Newman a quem alguém perguntou se obedecia primeiro à sua consciência ou a voz do Papa. Ele respondeu serenamente que obedecia primeiro à sua consciência e depois ao Papa. Quando ele fez esta afirmação não quis fazer a oposição entre um cristão e a Igreja. Quis honrar a voz única da verdade cujo primeiro sinal ressoa na consciência, confirmado se for necessário pelo julgamento último da Igreja.

**Aleteia:** O Papa e a Santa Sé têm recorrido frequentemente à vossa associação para se informar sobre os problemas relacionados com a Bioética: como articula a vossa relação com o Vaticano?

**Doutor Bernard Ars:** As trocas de informação que têm ocorrido não se referem apenas às questões de Bioética. A medicina tem implicações com muitos domínios do ser humano: pesquisa científica, cultura, família... Os problemas de Bioética são essencialmente do domínio da intervenção da Academia Pontifícia para a Vida que depende do Dicastério dos Leigos, da Família e da Vida. Quanto à FIAMC, ela depende do dicastério para o serviço do desenvolvimento humano integral.

**Aleteia:** Quais são as questões éticas que se colocam hoje aos médicos católicos?

**Doutor Bernard Ars:** Os problemas éticos que se colocam perante os médicos católicos variam de características e de gravidade com a prática concreta da medicina que se exerce nas várias regiões do mundo. Por exemplo, os médicos generalistas são confrontados com dificuldades éticas e deontológicas das relações de pessoa a pessoa. Os médicos hospitalares especialistas são confrontados com dificuldades éticas e deontológicas face ao domínio das tecnociências, sobretudo através da presença da indústria farmacêutica, e ainda com as atitudes de consumismo no domínio da prestação dos cuidados médicos. Os médicos que se dedicam à investigação são confrontados com dificuldades éticas face à escolha dos objetivos da investigação, às estratégias a seguir nos trabalhos científicos e ainda aos constrangimentos financeiros. Mais frequentemente nestes últimos anos, a bioética foi interpretada e instrumentalizada ideologicamente de uma maneira pouco coerente com os seus objetivos iniciais que eram a defesa da vida e da pessoa humana de acordo com a visão cristã do Homem. Para retomar o sentido profundo da Bioética, importa formar as consciências morais fundamentando-se na antropologia cristã actualizada e enquadrada nos objetivos do Bem Comum.

**Aleteia:** A medicina contemporânea que se baseia na vida hospitalar e nos *big data*, arrisca-se a perder a relação médico-doente. Como é possível repor o papel do médico na nossa sociedade?

**Doutor Bernard Ars:** Para além do problema real dos *big data*, a acumulação robotizada dos dados dos doentes pode facultar um diagnóstico rápido e seleccionar adequadamente uma terapêutica. Ainda que estas possibilidades constituam uma forma de progresso, a tecnicidade da medicina científica tende a reduzir o encontro entre as pessoas do médico e do doente em favor de uma avaliação objetiva dos desempenhos das funções biológicas essenciais à vida humana. Mas os doentes têm outras expectativas do médico.

Esperam que o médico não tenha uma atitude neutra perante o seu sofrimento, que não permaneça indiferente às dores e ao definhamento do seu corpo, à ameaça que a doença possa constituir para a sua integridade, para o seu futuro e o da sua família. Espera também que o médico o ensine a viver com a sua doença se se tornar crónica e com as eventuais incapacidades que dela possam resultar.

**Aleteia:** Mas como será possível ajudar os doentes a desenvolver a sua resiliência relativamente à doença e às suas consequências?

**Doutor Bernard Ars:** A resiliência do doente é um fenómeno dinâmico que resulta de uma interacção em que intervêm o próprio doente, a sua família e o ambiente em que vive, a qual lhe permite encontrar um novo caminho para o seu desenvolvimento global modificando as circunstâncias que contribuíram para que adoecesse. Neste sentido, nós médicos devemos criar uma empatia que naturalmente se baseia numa boa escuta dos doentes. Escutar é conceder à palavra do outro a absoluta primazia. Pela escuta conhecemos a pessoa do doente, aquilo que contribuiu para a sua situação de doença, a representação que ele próprio tem desse acontecimento maléfico, as suas capacidades para ultrapassar a situação de doença e as suas consequências. Para que a escuta seja frutuosa e benéfica para o doente convém que ela decorra respeitando o seu ritmo próprio. Não é necessário forçar a que o doente diga o que não quer dizer; será então preciso escolher o momento oportuno para que o doente eventualmente se abra; e também reconhecer o momento em que o médico deve deter-se ou suspender o seu interrogatório. A resiliência à doença é um processo que se inscreve no tempo. Deve permitir-se que o doente compreenda a sua situação e crie as suas próprias defesas para que uma “nova” forma de viver se possa estabelecer. É preciso dar tempo ao tempo. Para que a situação seja bem ultrapassada convirá viver um dia de cada vez...

**Aleteia:** Vencer as dificuldades de cada dia, então?

**Doutor Bernard Ars:** Em cada dia haverá obstáculos a vencer, mas também deverá haver a coragem para os afrontar e ultrapassar. Será preciso contribuir para que o doente receba o dia de hoje como uma oportunidade para vencer as suas dificuldades e termine o seu dia com a confiança em que pode ainda melhorar as suas capacidades. Mesmo nas piores circunstâncias o homem tem a capacidade de se poder escapar às adversidades através do humor. Sejamos recetivos e interativos! Dizia Freud; “*Os homens permanecem fortes enquanto vivem motivados por uma ideia forte*”. Os homens podem

construir-se, podem reconstruir-se, vivendo os seus dias segundo um padrão de vida coerente com esta ideia. No entanto, o “*sentimento da fortaleza deve ser procurado e construído pelo doente, porque é uma conquista e nunca será uma dádiva gratuita da sua natureza. Cada doente terá que o construir e encontrar por si próprio*”, declarou igualmente o professor de Neurologia e Psiquiatria Viktor Frankle. O médico católico, para além de cultivar a sua competência e a empatia humana, é também alguém que vê Cristo sofredor no seu doente, que reza pelo seu irmão que sofre, homem ou mulher, o destinatário dos seus cuidados.

**Aleteia:** Muitos médicos católicos exercem a sua profissão em situações de extrema pobreza. Quer dirigir uma mensagem particular a esses médicos?

**Doutor Bernard Ars:** Queridos colegas: sei que vos faltam, sem dúvida, os meios de diagnóstico elementares e as terapêuticas recentes para vos ajudarem a tratar os vossos doentes e a salvar vidas humanas. Não hesiteis em alertar por todos os meios à vossa disposição os organismos internacionais assim como todos os vossos amigos e conhecidos para que seja possível atenuar a gravidade das situações em que estais presentes. Além disso quero que todos saibam que de entre os vossos pares sois “*os mais médicos dos médicos*”, que a vossa generosidade e a vossa empatia são maiores que as dos outros, que conheceis melhor que ninguém a pobreza e os sofrimentos dos doentes. Quero que saibam que muitos de nós rezam por vós. E que, quando nós, médicos, não temos nada a propor face à doença e ao sofrimento, temos ainda para dar a nossa companhia, a nossa escuta atenta e o nosso tempo. Nós temos o sinal da Esperança que conosco se torna presente. Nós temos sempre para oferecer, enfim, a ajuda poderosa da oração.

**Aleteia:** Poderá, Doutor Ars, falar um pouco de si? Porque decidiu dedicar-se à medicina? E como médico cristão?

**Doutor Bernard Ars:** Escolhi a medicina com a idade de 17 anos porque era uma profissão da relação humana – de dar e receber – e sentia que poderia ser feliz se a praticasse como gostaria. Eu escolhi a otorrinolaringologia porque esta especialidade me facultava em igual proporção a alegria das consultas clínicas, da cirurgia e das explorações funcionais. Quanto à vocação de médico cristão não se tratou verdadeiramente de uma escolha. Ela revelou-se lenta e progressivamente. Fui sempre crente e praticante. Mas perante os problemas da vida dos doentes e do sofrimento, foi a prática cristã e a vida de oração perante Jesus Cristo que me revelaram a verdadeira e a única via para a Vida.

**Aletheia:** Quer dar um conselho aos jovens cristãos que desejem ser médicos?

**Doutor Bernard Ars:** Comprometam-se com o apelo que lhes faz o seu coração! E quando o seu compromisso se materializar preparem-se continua e confiadamente nos planos científicos e técnicos. Trata-se de uma questão de profissionalismo. Mas preparem-se também nos planos cultural, artístico, filosófico e mesmo teológico para poder dispor da maior abertura humanística possível na compreensão e na relação com os doentes. Na verdade, o doente que vos virá consultar, vem falar dele próprio e espera que o seu médico o escute; e depois que lhe responda. Ele pode estar dominado pela angústia. Pode sentir-se excluído. A resposta ao doente relaciona-se com a doença, mas diz respeito a todos os domínios da pessoa; propõe ao doente uma reflexão tanto sobre si próprio como sobre a doença que o conduziu ao médico. Se a doença é grave a ameaça da morte pode surgir como um limite à eficácia do médico. A tendência natural do doente será a de se afastar dessa ameaça que a doença constitui. Mas o importante é que o médico esteja disponível para que o doente não se sinta só perante os outros e sobretudo perante os próprios sentimentos que o dominam. O médico não é o dono da vida e da morte de um doente que nele confia. Não pode dispôr livremente do doente porque o médico está, de facto, ao serviço do homem que sofre.

O médico católico vive de Cristo. Nele existe uma coerência, uma unidade vital que integra a competência profissional, científica e técnica, responsável e aberta a outras disciplinas relativas à saúde e à doença, e, sobretudo, aberta a uma vida interior forte quotidianamente mantida e alicerçada no conhecimento aprofundado da visão cristã do ser humano. Em resumo, uma antropologia cristã atualizada expressa nos domínios da investigação e da clínica, numa palavra na cultura. A medicina não é uma ciência, é uma arte. É a mais bela profissão do mundo!

Bernard Ars M.D., Ph.D..

<https://arsbernard.com>

## O HOSPITAL: UMA INSTITUIÇÃO COM ORIGENS CRISTÃS

**Ermanno Pavesi <sup>1</sup>**

Uma equipa da Universidade de Colúmbia organizou entre os anos de 1957 e 1961 uma expedição arqueológica a uma gruta no Iraque designada por gruta Shanidar. Nessa gruta encontrou vários vestígios do homem de Neanderthal que datavam de um período entre 35000 e 65000 anos anterior a nossa era. Os restos de ossos de um homem que morrera com uma idade entre os 35 e os 40 anos que designaremos por Shanidar I chamaram particularmente a atenção dos especialistas. Shanidar I tinha tido em vida doenças muito dolorosas e altamente incapacitantes: a amputação do antebraço direito, parésia e deformação da perna e do pé direitos, artrites difusas, cegueira parcial ou total do olho direito e antigas fracturas consolidadas de vários ossos compridos. As incapacidades deste homem impossibilitavam-no de se manter em vida por si próprio. A comunidade a que ele pertenceu tomou conta dele, cuidando das suas feridas e mantendo-o na sequência dos múltiplos traumatismos que atingiram o seu corpo permitindo que se mantivesse até uma idade que os especialistas consideram notável para aquele período da pré-história. E no final da sua vida foi sepultado com honras especiais: tinha vestígeos de flores e de plantas junto dos seus restos mortais.

### **O Homem como *Homo patiens***

Este achado abalou algumas ideias àcerca da cultura do homem pré-histórico, frequentemente descrito com comportamentos mais parecidos com os dos animais do que com os dos homens civilizados. O modo como Shanidar

---

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra. Associação dos Médicos Católicos Suíços. Federação Internacional dos Médicos Católicos.

I foi tratado pelos seus pares durante a sua vida e depois da morte contraria certos preconceitos e sugere algumas reflexões sobre as características que de uma sociedade verdadeiramente humana e sobre as relações entre o progresso científico e o respeito pela dignidade do homem. Este exemplo demonstra-nos que em certas circunstâncias a dignidade do homem era mais respeitada entre os homens de Neanderthal do que em certas sociedades civilizadas.

A história de Shanidar I demonstra uma característica existencial do homem: o facto de que o sofrimento é inerente à vida, de que o homem é um *homo patiens* – um ser sujeito ao sofrimento – uma situação que afecta profundamente as relações entre as pessoas. Induz uma atitude activa da parte dos seus pares que sentem compaixão pelo que sofre e se tornam assim *homo compatiens*, numa atitude à qual o médico historiador Pedro Lain Entralgo (1908-2001) se refere como sendo uma predisposição inata do homem: «o homem tem o instinto natural da ajuda aos outros homens, o que o impele a ajudar os doentes».<sup>2</sup> Os investigadores modernos falam do instinto de compaixão sugerindo que tem origem no cérebro humano e que, portanto, tem uma base biológica.

Mesmo nos períodos prè-cristãos e nas populações não cristãs havia uma especial atenção para com os doentes. Em todas as civilizações podemos encontrar práticas destinadas ao tratamento das doenças integradas em atitudes de ordem religiosa e mesmo em atitudes de mera interajuda. Na antiga Grécia e em Roma houve templos dedicados a Asclepius, designados por *asklepeia*: «Os homens e as mulheres afectados por uma doença acolhiam-se a esses templos procurando a cura ou o alívio para o seu sofrimento (...) Ainda que nos templos se facultasse o abrigo e se prestassem cuidados aos doentes, os templos eram instituições que estavam muito longe daquilo que hoje se considera como um hospital. Neles não se exercia a medicina secular que no seu tempo os médicos já praticavam; havia práticas religiosas com atitudes invocando a interferência dos deuses».<sup>3</sup> Nesses templos praticava-se uma forma especial de terapêutica pelos sonhos – a incubação. «Os doentes procuravam a cura não pelas artes da medicina mas através dos sonhos. À noite os doentes tomavam banhos rituais e entravam no santuários do deus. Dormiam então em esteiras no vestíbulo do templo (...) e esperavam que Asclepius viesse até eles através dos sonhos.

<sup>2</sup> Pedro Lain Entralgo, *Il medico e il paziente*, trad. it., il Saggiatore, Milano 1969, p. 45.

<sup>3</sup> Timothy S. Miller, *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London 1997, p. 39.

Assim o deus poderia interferir e curar diretamente as doenças dos peregrinos que nos templos se acolhiam».<sup>4</sup>

O interesse pelos doentes na antiga Grécia demonstra-se pelo relevo dado à medicina baseada nos conhecimentos científicos e pelas implicações éticas da prática profissional dos médicos, como o demonstra o Juramento Hipocrático. Os médicos exerciam as suas artes, sobretudo as cirúrgicas, nas *iatreion* da antiga Grécia e nas *taberna* na antiga Roma, nas quais apenas se praticavam actos médicos, não existindo possibilidades de internamento. Os doentes ricos eram sobretudo examinados e tratados pelos médicos nas suas casas.

Não há qualquer demonstração de que as primeiras instituições destinadas especificamente a tratar os doentes em internamento existissem em período anterior ao da segunda metade do Século IV, quer na Grécia quer em Roma. Durante um largo período de tempo não existiu sequer um termo na língua grega para designar uma instituição destinada ao tratamento de doentes em regime de internamento: «a designação *nosokomoion* como referência a uma instituição apareceu apenas nos anos tardios do Século IV.»<sup>5</sup>

O termo latino *valetudinarium* designava uma enfermaria integrada numa fortaleza militar nas fronteiras longínquas do império romano no Norte da Europa. Apesar de algumas características do *valetudinarium* se assemelharem a uma enfermaria hospitalar, nele não se praticava a medicina posto que se destinava apenas a dar assistência e repouso aos soldados doentes e incapacitados que se encontravam longe das suas casas por não haver meios de ser repatriados. Noutras regiões do império romano as mesmas lesões e incapacidades nos soldados faziam apenas tratamento ambulatório.

«Os mais esforçados estudiosos da civilização helénica e a investigação dos humanistas das civilizações da antiguidade clássica não permitiram encontrar referências a uma instituição que se assemelhasse a um hospital. Nem Esparta nem Atenas tinham hospitais. E não se encontraram também noutras grandes cidades deste período como Alexandria e Roma.»<sup>6</sup> Na antiga Roma havia banhos públicos, aquedutos, sistemas de esgotos e grandes teatros como o Coliseu, mas não havia hospitais nem instituições semelhantes. As autoridades públicas limitavam-se a ordenar o exercício regular da profissão médica.

---

<sup>4</sup> Andrew T. Crislip, *From Monastery to Hospital. Christian Monasticism & the Transformation of Health Care in Late Antiquity*, University of Michigan Press, 2005, p. 121.

<sup>5</sup> T. S. Miller, *The Birth of the Hospital*, p. 25.

<sup>6</sup> Dieter Jetter, *Grundzüge der Hospitalgeschichte*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1973, p.1.

Na era pré-cristã prevalecia a concepção de que as doenças eram uma consequência de uma punição ou mesmo um castigo por um falta praticada. Por exemplo, São João Paulo II relembra a figura de Job, um homem recto e justo que sem que tivesse praticado nenhum erro ou pecado teve a sua vida marcada por intenso sofrimento; e, depois de ter perdido todos os seus bens, viu-se ainda diminuído por uma doença terrível. O texto bíblico narra que alguns dos seus amigos estavam convencidos que a causa dos infortúnios de Job teria sido um pecado grave e tentaram convencê-lo a que reconhecesse os seus pecados e fizesse penitência. São João Paulo II sublinha que outras passagens do Antigo Testamento parecem também demonstrar que se admitia que o sofrimento era o resultado de uma punição de Deus pelos pecados dos homens<sup>7</sup>. A opinião expressa pelos amigos de Job – escreve João Paulo II – manifesta a convicção inscrita na consciência moral da humanidade: a ordem moral exige uma punição por uma transgressão, pelo pecado ou por um crime. Deste ponto de vista o sofrimento surge como uma justificação do mal. A ideia de que o sofrimento é o resultado de uma punição por um pecado é suportada racionalmente na ordem da justiça; é esta a convicção expressa pelos amigos de Job: «Aqueles que praticam a iniquidade e espalham a perturbação sofrem o castigo» (Job 4,8).<sup>8</sup>

### **A contribuição da Cristandade**

É muito interessante verificar como certas passagens do Evangelho modificaram radicalmente as concepções das causas das doenças, a atenção às pessoas doentes, a assistência aos doentes e a ética da saúde.

**Causas das doenças:** o episódio do homem cego desde o seu nascimento descrito no Evangelho de João demonstra bem a sobreposição entre a antiga concepção de doença, isto é, a de que a doença seria uma consequência de um pecado – uma doença grave seria a consequência de um pecado grave – e, quando se tentava encontrar a causa da doença procurava-se o pecado de alguém – um culpado. «Ao passar, Jesus viu um cego de nascença. Os seus discípulos perguntaram-Lhe então: Rabbi, quem foi que pecou para que este homem tenha nascido cego? Ele ou os seus pais?» Jesus respondeu: «Nem

<sup>7</sup> Giovanni Paolo II, *Lettera Apostolica Salvifici doloris*, 11 febbraio 1984, N. 10.

<sup>8</sup> John Paul II, *Apostolic Letter Salvifici doloris on the christian meaning of human suffering*, 11 February 1984, N. 10.

ele nem os seus pais; isto aconteceu para nele se manifestarem as obras de Deus.» (João 9: 1-3). São João Paulo II explica: «Se bem que o sofrimento possa resultar de um castigo quando se associa a um pecado, não é verdade que todo o sofrimento resulte de um pecado e tenha a natureza de um castigo»<sup>9</sup>. As pessoas que sofrem não devem ser consideradas como pecadoras e devem ter a solidariedade de todos os seus irmãos.

**Atenção às pessoas doentes:** a parábola do Bom Samaritano ensina que se deve ajudar todas as pessoas que sofrem e não apenas aquelas com quem habitualmente nos relacionamos.

**A assistência aos doentes:** na parábola do Bom Samaritano (Lc 10. 25-37) há uma figura que se mantém na sombra: a do hospedeiro. A ajuda e o apoio aos doentes graves deve materializar-se na prática por uma assistência profissionalizada.

**Ética profissional:** a figura do Bom Samaritano pode ser vista de várias perspectivas; por um lado, pode ser um modelo para aqueles que assistem directamente aos doentes. Em muitos países os voluntários denominam-se Samaritanos. Por outro lado, há imagens sagradas que representam o Bom Samaritano como Jesus que toma conta dos pobres e dos desafortunados, que os acompanha até à hospedaria e os confia ao hospedeiro. A tarefa confiada ao hospedeiro pode caracterizar a tarefa e a ética cristã dos cuidados de saúde: «Toma conta dele. Se gastares mais do que aquilo que te entreguei, eu retribuir-te-ei quando voltar». Ficou expresso um convite para os servidores da saúde fazerem tudo o que fôr possível, mesmo para além do que fôr estritamente necessário, visto que existe um compromisso expresso de que a retribuição será feita mais tarde. O Bom Samaritano anunciou o seu regresso, uma segunda volta.»

«Quando o Filho do Homem regressar na sua glória (...) o Rei dirá a todos os justos: vinde vós, benditos de Meu Pai: recebi o Reino preparado para vós desde o início do mundo. Porque eu (...) estive (...) doente e me cuidaste» (Mt, 25, 31-36).

De acordo com o médico historiador espanhol Pedro Lain Entralgo este desejo de assistir a «todas as pessoas» e de considerar todas as pessoas como «o seu próximo» constitui uma novidade cristã. Para demonstrar esta novidade nada é mais eloquente do que as palavras que Julião, o Apóstata, imperador romano, utiliza para comentar os comportamentos dos cristãos quanto ao modo de tratar os doentes, procurando integrar as mesmas atitudes no seu projecto

<sup>9</sup> Ibid., N. 11.

de neopaganismo da sociedade romana do seu tempo: «- Olhem o que fazem os inimigos dos nossos deuses: eles acolhem e cuidam dos estrangeiros e dos pobres... É para nós uma vergonha que os cristãos tenham as atitudes de perdão e de misericórdia entre os que lhes são iguais na fé e também as pratiquem do mesmo modo com os que louvam os nossos deuses».<sup>10</sup> Esta observação de Julião, o Apóstata (331-153), demonstra bem como as comunidades cristãs recebiam os estrangeiros e punham em prática as lições do episódio evangélico do Bom Samaritano, não limitando as suas atitudes de solicitude apenas aos seus companheiros na Fé, aos seus amigos e parentes. Praticavam-nas com todas as pessoas necessitadas sem discriminação.

### **Os inícios da diaconia**

Desde os primeiros dias nas comunidades cristãs houve a preocupação da prestação de cuidados especiais de assistência aos doentes e aos mais fragilizados, segundo os princípios cristãos da caridade. Estas atitudes exigiam uma organização de serviços especiais nas comunidades cristãs à qual o Papa Bento XVI se refere na Encíclica *Deus Caritas Est*: «Os apóstolos que tinham sido designados e preparados pela oração (a Eucaristia e a Liturgia) e pela palavra (o Ministério da Palavra) trabalhavam intensamente servindo às mesas visto que reservavam para si próprios as tarefas servis mais árduas e mais difíceis. Atribuíam a outros tarefas diferentes, menos pesadas mas também necessárias para a Igreja. Designavam um grupo de sete pessoas que dirigiam as comunidades cristãs. Estes não orientavam apenas o trabalho dos seus irmãos. Eram homens cheios da força do Espírito e da capacidade do testemunho (cf. Actos dos Apóstolos 6:1-6). Por outras palavras, a prestação de assistência e de cuidados efectivos aos doentes e aos mais desprotegidos era acompanhada do apoio espiritual; tratava-se verdadeiramente de um trabalho eclesial bem dirigido e coordenado no sentido do amor ao próximo. Com a instituição deste grupo dos sete membros (a diaconia) – o ministério da caridade era plenamente exercido em comunidade e de uma maneira coerente e ordenada – estava instituída a estrutura fundamental da Igreja.»<sup>11</sup>

Bento XVI descreve a diaconia como «serviço de amor aos irmãos exercido em comunidade e de uma maneira ordenada.» A solidariedade

<sup>10</sup> P.Lain Entralgo. Il medico e il paziente, Il Saggiatori, Milano 1969, pp.56-57.

<sup>11</sup> Benedict XVI, *Encyclical Letter Deus Caritas est on christian love*, 25 December 2005, Nr. 21.

humana não é uma prerrogativa cristã, mas a cristandade organizou, ordenou e coordenou em comunidades o apoio e a ajuda fraterna aos mais desfavorecidos. O desenvolvimento dos cuidados prestados aos doentes – os cuidados de saúde – está estreitamente ligado à história da Igreja.

### O nascimento do hospital

Com o desenvolvimento de comunidades cristãs foi sendo mantido o apoio possível aos doentes e aos mais desvalidos, sendo diferente conforme as condições das sociedades onde se inseriam. Como referiu o Papa Pio XII (1939-1958), apenas quando à Igreja foi possível manifestar-se livremente se instituiu o que poderemos considerar como um hospital.<sup>12</sup> Após o Édito de Milão (313), o Cristianismo tornou-se uma religião legalmente aceite. Foi possível organizar os cuidados de saúde nos termos iniciais da diaconia nas comunidades locais cristãs. Nalgumas dioceses, sob a responsabilidade directa de um bispo, foram criadas instituições que se assemelhavam às Cáritas Diocesanas dos tempos actuais. No ano 325, um pouco mais de 300 bispos reunidos no Concílio de Niceia estabeleceram que «em todas as cidades deveria haver casas de acolhimento, designadas por *xenodochia*, destinadas aos viajantes e hospícios destinados aos peregrinos, aos pobres e aos doentes».<sup>13</sup>

São Basílio, o Grande, bispo de Cesareia na Capadócia (329 ou 330-379), hoje cidade de Kayseri na Anatólia Oriental, criou uma instituição designada por Basileias que incluía «cuidados médicos em regime de internamento para os doentes, um hospício para os leprosos, uma casa de acolhimento para os pobres e indigentes, e instalações destinadas aos viajantes e aos sem abrigo». A actividade fundamental era a da prestação de cuidados médicos aos doentes internados.<sup>14</sup> No entanto, Basileias facultava um extenso leque de actividades caritativas. «Os contemporâneos de São Basílio viam na sua instituição uma inovação notável na qual estavam espelhados os ideais caritativos dos cristãos sob a forma do que hoje designamos por um hospital, no qual se prestavam serviços e apoio aos doentes, aos pobres e aos indigentes; mas prestava-se também gratuitamente cuidados médicos àqueles que não

<sup>12</sup> Pio XII, *Discorso al personale ospedaliero di Roma*, Mercoledì, 21 maggio 1952.

<sup>13</sup> Pietro De Angelis, *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia*, Biblioteca della Lancisiana, Roma 1960, pag.76.

<sup>14</sup> A. T. Crislip. *From Monastery to Hospital*, cit p. 12, p. 104.

tinham condições de acesso à medicina oficial que recebia pagamentos pelos seus serviços.»<sup>15</sup>

Na realidade, «o complexo era tão vasto que deu o nome à cidade onde estava instalado»<sup>16</sup>. Basileias é considerado como o primeiro hospital da história porque foi a primeira instituição concebida para manter doentes internados tratados por equipas organizadas de médicos. O hospital pode assim corretamente considerar-se como uma invenção cristã. O exemplo de São Basílio foi mais tarde repetido por outros bispos.

Nos séculos seguintes houve dois tipos de hospitais: os *xenodochion*, frequentemente localizados fora das cidades e das rotas principais, destinados aos estrangeiros, aos peregrinos, aos trabalhadores e aos comerciantes; e os que se designavam, geralmente, por *Domus Dei* (casas de Deus), em regra localizados junto das catedrais e se destinavam sobretudo a doentes. Em França, muitos hospitais eram designados por *Hôtel Dieu*. Nestas últimas instituições os doentes não ficavam excluídos da sociedade e eram bemvidos à Casa de Deus.

### **O desenvolvimento dos cuidados hospitalares**

Não é possível descrever em detalhe a história das relações entre a cristandade e os cuidados de saúde, mas existem alguns pontos que merecem destaque:

Houve concílios cristãos que tomaram decisões importantes nos domínios da prestação dos cuidados de saúde. Como exemplo, citemos o Canon 21 do Concílio de Orleans (ano 519), França, que obrigava todos os bispos a prover alimentos e vestuário a todos os leprosos da sua diocese com os proventos da sua própria Igreja.

Carlos Magno, Rei dos Francos e o Primeiro Imperador da Europa Ocidental desde o ano 800 (depois do colapso do Império Romano do Ocidente), promulgou um decreto que dispunha que cada catedral construída no seu território deveria sistematicamente estar ligada a uma escola, a um mosteiro e a um hospital.

O Capítulo XXXVI da Regra de São Bento intitulado “Dos Frades Doentes” (entre os anos 480-570) recomendava os cuidados para com os monges

---

<sup>15</sup> Ibid., p.119.

<sup>16</sup> Ibid., p.114.

doentes: “Antes de todas as coisas e acima de todas as coisas deve cuidar-se dos irmãos doentes tal como se cuidasse da Pessoa de Cristo, visto que Ele disse: “Estive doente e trataste-me; estive doente e visitaste-me” (Mat 25-36), e “o que fizestes por um destes pequeninos, a Mim Próprio o fizestes” (Mat 25-40). De acordo com esta recomendação, dentro dos mosteiros beneditinos havia uma enfermaria, a casa do médico, um edifício dedicado às sangrias e um jardim dedicado às ervas medicinais; e junto do mosteiro existia também um hospital para as pessoas pobres. Os monges copiaram e estudaram os textos médicos antigos e alguns deles usaram estes conhecimentos em práticas de medicina. A medicina monástica representou durante séculos a forma mais organizada do exercício de cuidados de saúde.

Um monge beneditino, Constantino, o Africano (1020-1087, traduziu para latim vários textos médicos árabes e contribuiu para a elevação do nível científico da Escola Médica de Salerno que pode ser tomada como um prototipo das faculdades de medicina universitárias.

Na Idade Média, as ordens monásticas hospitalares prestaram cuidados a doentes de todos os tipos. Fundaram ordens religiosas destinadas especificamente a tratar emergências nos domínios da saúde de populações inteiras, como, por exemplo, a Ordem dos Irmãos Hospitaleiros de Santo António que foi criada cerca de 1095 para tratar doentes com o Fogo de Santo António (ergotismo), e a Ordem dos Cavaleiros de São Lázaro, fundada cerca de 1119 em Jerusalém, que construiu incontáveis hospitais para os doentes leprosos.

Na era da Contra-Reforma floresceram inúmeras iniciativas com maior ou menor relevo de fundação de hospitais, de hospícios, de centros de enfermagem de múltiplos tipos, sem esquecer a criação das Ordens Religiosas dos Irmãos Hospitaleiros de São João de Deus (1495-1590) e dos Irmãos de São Camillo de Lellis (1550-1614), os Camilianos.

### **A Igreja Católica: a mais vasta organização mundial de cuidados de saúde**

O Papa Francisco por vezes compara a Igreja a um campo hospitalar. Deve sublinhar-se que esta comparação deriva de um compromisso concreto das instituições católicas nos domínios da caridade. Representa a mais vasta organização do mundo na prestação de cuidados de saúde. Muitos países têm instituições cristãs de prestação de cuidados de saúde há muitos anos activas

em locais onde a assistência pública e privada não consegue chegar, isto é, nas «periferias» de várias naturezas, em favor dos mais pobres e dos mais necessitados.

De acordo com o Anuário da Igreja, as organizações eclesiais dirigem 5.158 hospitais, 1.612 leprosas, 16.523 dispensários, 15.679 residências protegidas para idosos, doentes com invalidez crónica e deficientes, 9.492 orfanatos, 12.637 enfermarias, 14.576 centros de aconselhamento matrimonial, 3.782 centros para educação e reeducação, 37.601 instituições de cuidados de saúde de outra natureza, constituindo um total de 116.060 instituições.<sup>17</sup>

Os historiadores médicos reconhecem também que, pela prática da caridade, as instituições de inspiração cristã transformaram profundamente os cuidados a prestar aos doentes: «A prática cristã modifica a prática da medicina clássica, não só sob o ponto de vista da doutrina explícita mas ainda no seu exercício. Consegue manter a qualidade e a actualidade dos cuidados prestados envolvendo-os com o espírito da caridade com o qual a prática da medicina se torna mais humana. É uma arte dedicada ao bem do próximo. A medicina clássica não tinha estas características. Apenas o Cristianismo teve o poder de as manifestar. Com a mensagem evangélica do Bom Samaritano, a Medicina transformou-se num meio de pôr em prática uma das características virtudes da religião cristã: a da caridade e do amor pelo próximo. É com este pano de fundo que os cristãos praticam a medicina social e constroem hospitais, hospícios e, afinal, o apoio e o alívio a todos os que deles necessitam.»<sup>18</sup>

«No final desta breve revisão das primeiras iniciativas da criação dos hospitais, qual é a palavra que pode reconstituir o espírito que as inspirou e dirigiu as atitudes e os gestos até à sua concretização? Não são seguramente os termos de assistência, de beneficência, de filantropia ou mesmo de misericórdia. Só existe uma palavra que pode traduzir com fidelidade este espírito: é a caridade. Apenas o sentido deste termo permite compreender a criação e o desenvolvimento dos hospitais na Idade Média.»<sup>19</sup>

### Sombras no Futuro

A mensagem cristã inspirou o desenvolvimento dos cuidados de saúde.

<sup>17</sup> State Secretary, *Statistical Yearbook of the Church 2014*, Libreria Editrice Vaticana, p. 365.

<sup>18</sup> Adalberto Pazzini, *Piccola storia della medicina*, ERI, Torino 1962, p. 31.

<sup>19</sup> Michel Mollat, *Les premiers hôpitaux (VIe-XIe siècles)* in, *Histoire des hôpitaux en France, sous la direction de Jean Imbert*, Privat, Toulouse 1982, S.13-32 (32).

O afastamento dos princípios cristãos, se não mesmo a sua negação, têm causado a involução e a desumanização da medicina com as práticas do aborto, as técnicas eugênicas e as manipulações genéticas, o suicídio assistido e a eutanásia.

### **Sumário**

A solidariedade é um fenómeno universal. Nos períodos pré-cristãos a assistência aos doentes era sobretudo uma tarefa da sua família; os médicos tinham uma relação profissional com os doentes e não existia um serviço público de cuidados de saúde. A mensagem cristã da prática da caridade facultou o desenvolvimento de instituições para a assistência aos doentes sob muitas formas de sofrimento e de incapacidade; também promoveu a criação de hospitais a partir do Séc. IV da nossa era. A história da prestação dos cuidados de saúde esteve estreitamente ligada à Igreja Católica.



## SAÚDE MENTAL - REFLEXÕES -

P. Aires GAMEIRO

### I – Diferenças, Deficiências e Convivência

Os temas de pessoas com deficiências e diferenças: idade, pobreza, religião...risco de estigma, estão aí (3 dez.) para promover e motivar o contentamento e auto-estima e prevenir insatisfações por serem “diferentes”. Equilibrar auto e hétero motivações de satisfação constitui um desafio no tempo dos *likes* do Facebook. As diferenças associadas a deficiências e limitações trazem consequências, podem afectar a satisfação pessoal e tornar as pessoas menos felizes e infelizes. Podem levá-las a ocupações de valor ou a reforços de *fakenews* e mitománias. Quando as deficiências no equilíbrio psicológico estão ligadas a traços de personalidade as probabilidades de efeitos indesejáveis aumentam para os próprios e para os circunstantes; a corrupção pode dar sinal. Alguns efeitos e consequências negativas surgem correlacionadas com as deficiências e os traços de personalidade, outros com inclusão exclusiva com pares. Estes efeitos, não se generalizam a todas as pessoas com determinada deficiência. Generalizar, neste caso, não é científico. Contudo, as desvantagens e comportamentos indesejáveis podem aumentar nos grupos exclusivos de pessoas com deficiência/diferença quando arrumadas em instituições e guetos com muitos pares.

Também é evidente que as diferenças não permitem que todos possam fazer tudo como os outros; que todos têm direito a tudo por igual, a fazer tudo o que é bom, passar por todas as experiências possíveis da vida, exercer toda e qualquer profissão, abraçar todas as vocações e missões boas na sociedade e na Igreja. Jesus Cristo diz-nos que um recebeu dez talentos, outro, cinco e o terceiro, um, para fazer o bem. Alguns traços de personalidade, deficiências e limitações tornam algumas pessoas ainda mais frágeis e frustradas por

deficiências e limitações quando isoladas da restante população e terem que viver só com outros limitados; tendem a manifestar mais desvantagens negativas para elas e para o seu grupo. Segundo as leis das probabilidades, nos grupos em que duplicam e triplicam as percentagens de pessoas frágeis, na mesma proporção crescem as desvantagens para elas e para os que estão à sua volta. Os guetos de pobreza, religião, etc. e os condomínios de luxo com pessoas frágeis tornam-se subculturas desvantajosas para as instituições e para as sociedades. E mais ainda, se nelas houver desproporção de diferentes e corruptos...O corpo grupal e social torna-se canceroso. Não será isto que está a acontecer com o fenómeno crescente da corrupção e das fragilidades, incluindo as de pedofilia? Um sociólogo americano apresentou recentemente um estudo que mostra que sendo a proporção normal de homossexuais na sociedade cerca de 2%, concentrar até oito vezes dos primeiros num grupo, seminário ou diocese, os abusos de menores e outras desvantagens podem também aumentar proporcionalmente<sup>1</sup>.

Voltando ao tema de contentamento e descontentamento em pessoas com limitações, deficiências e diferenças, podemos verificar que quanto mais se juntam no mesmo grupo pessoas dessas mais se acentuam as subculturas estigmatizadas e as desvantagens para os grupos e sociedades. Este fenómeno verifica-se cada vez mais nas favelas de pobres, com mais vítimas e miséria; e nos grupos e instituições monográficas de deficientes, idosos, dependentes em cuidados continuados em que a segregação e concentração desproporcionada, aumentam o estigma. A solidão niveladora gera descontentamento e desvantagens.

Quando possível, os idosos acompanhados e assistidos no domicílio, os deficientes integrados nas comunidades, os assistidos nas unidades só no tempo indispensável e visitados por familiares ficariam beneficiados, eles e a sociedade. A todos convém oferecer condições de vida diária o mais possível semelhantes às da vida em sociedade. A segregação e exclusão aumentam o estigma e as frustrações, estreitam o leque de relações e ocupações e reduzem a autoestima e autonomia dos utentes. “Não encontro uma pessoa das minhas conhecidas que me queira acompanhar”, lamentava-se uma pessoa em solidão. Inclusão realiza-se com mistura e convivência!

---

<sup>1</sup> cf. <http://www.ncregister.com/daily-news/priest-sociologist-examines-data-on-clergy-sex-abuse>; 10.11.2018

## II – Patamares da Saúde Mental

O dia da saúde mental estimula a reflexão sobre este grande e importante capítulo da saúde, e sobre as várias “saúdes mentais” e seus patamares. Há doenças mentais que vêm da geração, de antes e depois de nascer, provocadas por erros dos cromossomas, de várias moléculas e genes (ADN). Várias perturbações são conhecidas pelos seus investigadores, Down, Alzheimer, Pick, Korsakoff, por exemplo. Muitos sintomas associados tomam o nome de síndromas (doenças) e podem sobrevir por erros de neurónios e por substâncias agressoras nos sistemas orgânicos. Mas as origens genéticas de algumas delas continuam a ser um desafio para os estudiosos.

### 1º patamar – *os distúrbios*

Os distúrbios de personalidade e de carácter provocam uma imensidão de problemas. Ainda recentemente a sugestão do Papa Francisco para consultar os psiquiatras quando surgem sintomas de homossexualidade provocou reacções ideológicas acientíficas. Há várias perturbações pela vida adiante por erros no consumo de substâncias prejudiciais, tóxicos, por via oral e respiratória, que levam às toxicodependências e a comportamentos perturbados. Mas não é bem aceite chamar-lhes doenças mentais embora perturbem frequentemente as capacidades mentais e os comportamentos relacionais. As resistências, cada vez maiores, em chamar ***problemas de saúde mental*** às suas nefastas consequências são de atribuir ao facto de se ligarem a comodidades comerciais e consumos aparentemente de iniciativa “livre”. Como se as doenças mentais e outras se reduzissem a acidentes incontrolláveis. A este nível continua também a haver muitas incertezas sobre as fronteiras entre os sintomas de distúrbios mentais e as doenças orgânicas.

Ao apontar este factos, que foram mesmo “socializados” por pressões patológicas, estamos ainda só no primeiro patamar de saúde mental. Em nível acima teríamos de considerar as perturbações de carácter, má consciência, falta de ética do bem e do mal, honestidade, responsabilidade e liberdade pessoais. Abre-se um mundo de polémicas quando se fala dos traços de personalidade e dos seus distúrbios, as chamadas *psicopatias* de factores e fronteiras mal esclarecidos. Falar nelas provoca ondas de reacção. Contudo, os critérios estatísticos, base científica dos diagnósticos, apontam para percentagens

de desequilíbrios da personalidade com consequências comportamentais preocupantes e nefastas. A sua observação obriga a subir para outro patamar de falta de saúde mental e biológica com suas consequências sujeitas a discernimento científico, dificultadas por negação e manipulações ideológicas, porque tocam o que mais atinge o equilíbrio e “qualidade” humana: ser verdadeiro, credível, bom, generoso. Na verdade há distúrbios de personalidade no campo religioso, no desporto, no tráfico e violação de pessoas, crianças e adultos; nas toxicodependências, fraude, corrupção, utilização das redes sociais, etc. Mas não é fácil admiti-lo e as modas da cultura preferem tratar esses comportamentos como espertezas de sucesso ou falhanços de insensibilidade moral e devido a factores culturais anónimos.

### **Patamares seguintes: os distúrbios são “normais”(!)**

Foi este o caminho: as anomalias do comportamento, nomeadamente sexual, passaram a “normais” e são *impostas por decisões políticas*.

Os dilemas surgem no momento de distinguir: crime, doença, distúrbio da personalidade, pecado? Por exemplo o DSM, Manual da Associação Psiquiátrica Americana, tido por científico, definiu em 1973 a homossexualidade como “desvio”, mas o busilis foi que o lóbi ideológico pro-gay (GayPA), em 1970 já tinha decidido o contrário; e em 1971, em reunião em Washington votaram gritando, sem apresentar evidências científicas. E em 1973 as pressões ideológicas internas fizeram o resto. A ficção científica nunca mais parou à custa de ameaças e lóbis de pressão para manter o pensamento único. E agora as redes coercitivas, no dizer de Benjamin Wiker, constroem a homossexualizar a cultura actual impondo práticas mesmo aberrantes nos parâmetros da saúde mental<sup>2</sup>

### **Conclusão: os “distúrbios” são impostos**

Esta tendência e actividades de coerção invadiram e podem observar-se em máfias, Igrejas e academias. As perturbações nos campos da homo e heterossexualidade, pedofilia, desonestidade e corrupção, tráfico de pessoas e, quase poderíamos dizer, na área de cada um dos sete pecados capitais e dos dez mandamentos estão num impasse de confusão. São distúrbios de saúde mental,

<sup>2</sup> Ver - <http://www.ncregister.com/blog/benjamin-wiker>, - 7.10.2018).

fragilidades, crimes, pecados ou espertezas? Esta confusão, que baralha muitos espíritos bem intencionados, cresce de dia para dia apesar de todo o volume de investigações científicas que se vai acumulando nos areópagos das universidades com pesquisas, não raro, viciadas e fraudulentas.

Alguns comportamentos obsessivo-compulsivos, patológicos e criminosos, podem ser controláveis com algumas terapêuticas; outras resistem e tomam padrões de repetição compulsiva. Quando essas práticas lesam a integridade de crianças, jovens ou violentam os adultos, estamos perante crimes, pecados ou doenças atenuantes por falta de controlo livre do comportamento? Pedem prisão, manicómio ou louvores públicos? Saúde mental de que patamar? De que harmonia ou desafinação se fala? Não são, afinal, os pacientes internados mas os externos que trazem hoje mais problemas humanos à sociedade.

Funchal, Dia do Deficiente 2018/Aires Gameiro



## “COISIFICAÇÃO” DO SER HUMANO

Pedro Vaz Patto

Usamos a palavra *coisificação* com o significado de transformação em **coisa**, sendo esta qualquer objecto material que se deixa manipular, decompor e reconstruir; por isso é objecto das ciências físicas. O ser humano, ser privilegiado dotado de inteligência e capaz do conhecimento das coisas, porque é livre, pode escolher os seus próprios comportamentos, valorizando-se ou autodestruindo-se, transformando em *coisa* o seu gesto ou escolha. *Coisificar-se* será, por isso, destruir o seu espaço de espiritualidade com atitudes e comportamentos que o destroem como ser humano, ser superior a tudo o que o universo lhe oferece.

Dois exemplos de coisificação são, sem dúvida, o consumo de *pornografia* (coisificação voluntária) e a *escravatura* (coisificação involuntária), presentes em abundância neste mundo que se chama “civilizado”. Olhemos para cada uma delas.

### PORNOGRAFIA

Sobretudo a partir dos anos setenta do século passado, foi-se generalizando em vários países, cada vez mais, a livre difusão da pornografia. Generalizou-se também a ideia de que essa era uma consequência da liberdade e abertura das sociedades modernas, que diz respeito a opções puramente individuais desprovidas de danosidade social. Invocou-se, a propósito, o famoso princípio liberal formulado por Stuart Mill: «*sobre si próprio, sobre o seu corpo e sobre a sua mente, o indivíduo é soberano*». O Supremo Tribunal norte-americano afirmou que a pornografia estava coberta pela liberdade de expressão (*free speech*) constitucionalmente garantida. Os países escandinavos foram pioneiros nesta tendência, invocando estudos que revelavam a dissociação entre o consumo de pornografia e a criminalidade sexual. A exposição de

motivos do diploma que em Portugal pela primeira vez legalizou a venda de material pornográfico (com limitações que nunca chegaram a ser observadas), o Decreto-Lei n.º 254/76, chega a afirmar que o consumo de pornografia é defendido por «psicólogos, sociólogos e pedagogos» e desempenha «uma função desmistificadora e desintoxicante».

A experiência acumulada nos anos que desde então se passaram obriga a um repensamento dessa visão idílica, e não só no plano ético, também nos da saúde pública e da política criminal.

Sobre esta questão se debruça, entre outros, John D. Foubert, psicólogo e sociólogo que desde 1993 estuda a prevenção da violência sexual, cristão evangélico, no livro *How Pornography Harms* (Liferich Publishing, 2017).

A internet e os *smartphones* tornaram a pornografia cada vez mais acessível a pessoas de todas as idades. Os seus conteúdos também foram ultrapassando quaisquer limites de perversidade, passando a incluir a violência.

Sabe-se hoje, cada vez com mais precisão, como a pornografia pode criar forte dependência, provocando no cérebro efeitos semelhantes aos de qualquer droga. Como em relação a estas, gera a *tolerância*, com a necessidade de doses cada vez mais fortes (neste caso, cada vez mais perversas) para obter alguma saciedade. Nesta perspetiva, a liberdade individual, tão invocada hoje em dia, é atingida na sua raiz (autodestrói-se), substituída pela dependência, como se verifica com a droga.

A pornografia prejudica os relacionamentos sexuais pessoais, sacrificados à busca de prazer individualista e anónimo.

Dezenas de estudos revelam, ao contrário do que também já se sustentou, a ligação entre o consumo de pornografia e a violência sexual. Tal não significa que qualquer consumidor de pornografia se torne um agressor sexual em potência. Mas para quem tenha propensão para a violência, a pornografia (sobretudo se ela própria for de conteúdo violento, como também sucede) facilita e estimula a agressão sexual.

Na base dessa conclusão está um raciocínio lógico. A pornografia, por definição, reduz a pessoa (e o corpo é uma dimensão estrutural da pessoa) a um objeto de prazer individual. A pornografia *coisifica* a pessoa. É, por isso, lógico e expectável que facilite e estimule comportamentos que de modo análogo *coisificam* a pessoa. Esses comportamentos podem assumir várias formas, as mais extremas das quais são, precisamente, as da violência sexual.

A pornografia não é, pois, desprovida de danosidade social: provoca danos ao indivíduo que a consome, mas também à sociedade em geral.

## ESCRAVATURA

De há uns tempos para cá, e a propósito da polémica ligada à criação de um museu dedicado à expansão marítima portuguesa, vimos assistindo a reflexões e debates sobre o fenómeno histórico da escravatura e o papel nele desempenhado pelos portugueses, como uma mancha que ensombra a nossa história.

Também se tem salientado, nesses debates, que a escravatura é um fenómeno que acompanha a história da humanidade desde sempre, presente no Egipto, na Babilónia, na Grécia, em Roma, na China, no Médio Oriente islâmico, na América pré-colombiana, em África. Muitos dos escravos deslocados pelos portugueses e europeus para as Américas já o eram nas suas sociedades africanas de origem; discutem-se os maiores ou menores malefícios de uma e outra dessas formas de escravatura.

Diante da omnipresença histórica da escravatura, importa analisar como surgiu a ideia de a abolir, que hoje parece indiscutível, mas noutras épocas foi impensável (era-o para Aristóteles, por exemplo) ou tida por utópica.

Não podemos deixar de considerar o papel histórico do cristianismo na génese dessa ideia. Por isso, e apesar de todas as incoerências dos povos que se afirmavam cristãos, como os portugueses, a difusão do cristianismo veio a contribuir, nem sempre de forma direta, mas providencialmente, para que essa ideia viesse a nascer e a consolidar-se.

As primeiras páginas da Bíblia descrevem a criação do ser humano, homem e mulher, «à imagem e semelhança de Deus». O Filho de Deus, Jesus Cristo, dá a sua vida pela salvação de toda a pessoa humana, chamada a participar na vida do Deus uno e trino. Maior exaltação da dignidade da pessoa humana, de toda a pessoa humana, é difícil de conceber. São Paulo dirá: «*Não há judeu, nem grego, escravo ou homem livre, homem ou mulher, pois todos vós sois um em Jesus Cristo*» (*Gal.*, 3, 26-28).

É certo que nem São Paulo, nem os primeiros cristãos, nem a Igreja durante muito tempo, retiraram de imediato da mensagem evangélica todas as consequências dela decorrentes no plano jurídico e político no que a esta questão (como a outras, de resto) diz respeito. Mas nessa mensagem estava contida uma semente que, progressiva e arduamente, viria a dar os seus frutos.

Esse trabalho progressivo começou na Antiguidade romana, onde a escravatura quase veio a desaparecer. Mas esta ressurgiu na era moderna, precisamente na época da expansão marítima europeia, e contra esse

ressurgimento não tiveram efeito várias bulas papais (de Eugénio IV – 1431/1447, Paulo III – 1534/1549, Urbano VIII – 1623/1644) que cominavam com a excomunhão quem a ela recorresse. Sem que tivessem ainda pugnado pela sua abolição completa, mas combatendo com vigor e coragem os seus aspectos mais desumanos, há que destacar a acção de missionários como Bartolomeu de las Casas e António Vieira, entre muitos outros.

E foi a fé cristã que moveu a acção decisiva de figuras como Thomas Clarkson e William Wilberforce (esta retratada no famoso filme *Amazing grace*) no movimento abolicionista inglês que, contra poderosos interesses, veio a influenciar o mundo ocidental de então e a conduzir gradualmente à abolição da escravatura nessa área.

Em 20 de Julho passado, foi apresentado nas Nações Unidas, pela fundação australiana *Walk Free*, um relatório sobre a escravatura no mundo hoje: *Global Slavery Index 2018*. De acordo com esse relatório, há hoje cerca de 40 milhões de escravos em todo o mundo. A escravatura continua, pois, ainda hoje, a acompanhar a história da humanidade. Muitas dessas situações enquadram-se no âmbito do tráfico de pessoas, que em diferentes graus se aproxima da escravatura e representa sempre alguma forma de *coisificação* da pessoa.

São situações legalmente puníveis com severidade. Mas não podemos ignorar outras situações que também representam formas de *coisificação* da pessoa, que muitos desistiram de combater por consideraram que esse combate é utópico e bastará reduzir os danos (como sucedeu com a escravatura durante muito tempo) e que, por isso, deverão obter cobertura legal. Veja-se o que sucede, por exemplo, com a generalizada liberalização do aborto, ou com a proposta de legalização da prostituição. Sinais de regressão, e não de progresso...

**Pedro VazPatto**

## A ENTREVISTA (de) VIDA

### Frei Victor Henriques

*Natural de Isna de S. Carlos, no concelho da Sertã, distrito de Castelo Branco, o nosso convidado deste mês é médico e membro efectivo da Província Portuguesa da Ordem dos Frades Menores (OFM).*

*Actualmente reside no Convento de S. Boa Boaventura, em Braga, mas a sua vida passou pela Guiné-Bissau, um dos países mais carenciados do mundo, onde foi padre e médico.*

*Frei Victor Henriques licenciou-se em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em Setembro de 1986. Escolheu a especialidade de Medicina Interna.*

*Para a sua vida escolheu também ser padre. Foi ordenado a 14 Julho 1996, no ano em que celebrou 37 anos, após ter concluído Teologia na Faculdade de Teologia de Braga da Universidade Católica Portuguesa.*

*Um ano depois, em 1997, saía em missão para a Guiné-Bissau, onde serviu a Igreja e a população local durante quase dez anos.*

#### Entrevista

“Deus é Pai e tem uma preferência pelos mais desfavorecidos”

Frei Victor Henriques

▪ **No momento actual viemos encontrá-lo por Braga. Para ficar?**

Depois de ter cumprido um tempo de missão em África, na Guiné-Bissau, de cerca de dez anos, divididos em dois períodos, o primeiro de quatro anos e o segundo de seis anos, regressei a Portugal em Setembro de 2012. E isto para dar apoio aos pais idosos e doentes, na altura particularmente ao meu pai, que viria a falecer em 2016.

▪ **Tem saudades da Guiné e das suas gentes?**

É verdade que por vezes me lembro dos doentes.... Foram cerca de cerca de dez anos a trabalhar no Hospital Missão de Cumura, onde são tratados doentes de Lepra, Tuberculose e HIV /Sida. Foi um tempo muito importante na minha vida, em que eu estive ao serviço dos mais pobres deste mundo. Experimentei muitas vezes como Deus é Pai e tem uma preferência pelos mais desfavorecidos. Ele nunca abandona os seus filhos. Eu vi isso muitas vezes. Os humanos podem abandonar-nos e virar as costas, mas o Senhor jamais nos abandona! Porque o seu Amor é infinito...

▪ **Como concilia o trabalho de médico e de sacerdote?**

Como diz S. Paulo, “a caridade é a plenitude da Lei”. Por isso, todos os dias rezo ao Senhor para que me ajude a cumprir a missão que Ele me destina e me faça crescer e abundar na caridade, praticando as obras de misericórdia corporais e espirituais.

Por vezes faço também o anúncio de Jesus Cristo. Lembro-me dum jovem que tinha acabado de saber que tinha um tumor no mediastino, e a quem eu disse: “Jesus Cristo tem um amor imenso por ti. Ele te vai abençoar e ajudar. Coragem não temas! E as lágrimas corriam pela sua face.” Outras vezes anuncio o amor de Jesus Cristo e administro também o sacramento dos doentes, quando não está o capelão do hospital.

▪ **Os seus pacientes valorizam mais o seu trabalho quando sabem que é padre? E o contrário, as pessoas que serve na Igreja, também o procuram como médico?**

Sim, por vezes as pessoas, na Igreja também me procuram como médico. E vice-versa. No plano antropológico, o corpo é a forma física da alma. A pessoa humana é uma unidade constituída por corpo e alma. O que acontece hoje, é que se destaca apenas a dimensão corpórea e esquece-se a dimensão espiritual. A dignidade da pessoa humana reside na sua essência, onde se manifesta a imagem de Deus, como princípio estruturante da sua unidade indivisível alma/corpo.

▪ **Tem alguma história mais curiosa que possa partilhar connosco?**

Quando estava na Guiné, e estava prestes a chegar o meu regresso a Portugal, uma doente já idosa, que era natural dos Bijagós, e que tinha Doença de Hansen, muito chorosa dizia: “Não te vás embora, fica connosco...”. E eu perguntei-lhe: “Porque é que não quer que eu regresso a Portugal?” A resposta dela foi clara e incisiva: “Porque tu és um pai para nós. E se tu nos abandonares, perderemos um pai...”.

Este testemunho ajudou-me a perceber que a missão dum medico cristão, neste mundo é fazer presente o amor de Cristo pelos doentes que sofrem a tribulação da enfermidade e que por isso, perderam a esperança de viver.

▪ **Já era estudante de medicina quando descobriu a sua vocação de padre. Como foi? Como reagiu a sua família e os amigos mais próximos?**

Ainda a meio do curso de Medicina, entrei numa comunidade neocatecumenal em Lisboa. E ao fim de algum tempo de caminho na fé cristã, o Senhor chamou-me a ser religioso franciscano, ao jeito de S. Francisco de Assis.

A vocação é um mistério. Deus chama quem quer e quando quer. E nesse contexto eu disse sim, a Jesus Cristo. Porque eu já tinha experimentado que a minha vida sem Deus não tinha sentido, era um vazio existencial tremendo...

Relativamente à família, e aos amigos, não foi fácil... Na oração constante, eu tenho ido buscar a força que vem do alto, e que me ajuda em todos os momentos difíceis da vida. Tal com diz o Salmo 34: “Muitas são as tribulações do justo, mas de todas elas o livra o Senhor”.

▪ **Ao escolher o caminho do sacerdócio decidiu ser missionário, sair radicalmente da sua zona de conforto, indo trabalhar num dos países mais pobres do mundo. Como foi?**

Tal como no Antigo Testamento, Deus conduziu sempre, a história de Israel, no seu longo caminhar pelo deserto em direção à Terra Prometida. Também na minha vida eu tenho visto como Deus tem conduzido a minha história pessoal.

Consequentemente, é nesse contexto da minha história pessoal que aconteceu a missão na Guiné-Bissau, no Hospital de Cumura – instituição de solidariedade social propriedade da Ordem Franciscana na Guiné Bissau e que foi fundado pelo primeiro Bispo da Guiné-Bissau, D. Frei Arturo Septimio Ferrazetta, que era também franciscano, da província de Veneza, Itália.

- **Passaram sete anos desde a reportagem da Agência Ecclesia para o programa da RTP 2, que agora tivemos oportunidade de rever e na qual dá a conhecer o seu trabalho e missão. Continua a acompanhar o que por lá acontece?**

Todos os anos, várias equipas de voluntários, constituídas por médicos, enfermeiros e outros profissionais, continuam esta missão evangélica de ajudar os doentes entre os mais pobres deste mundo. Tal como diz Jesus Cristo no Evangelho: «Quando o Filho do Homem vier na sua glória, acompanhado por todos os seus anjos, há-de sentar-se no seu trono de glória. Perante Ele, vão reunir-se todos os povos e Ele separará as pessoas umas das outras, como o pastor separa as ovelhas dos cabritos. À sua direita porá as ovelhas e à sua esquerda, os cabritos. O Rei dirá, então, aos da sua direita: ‘Vinde, benditos de meu Pai! Recebei em herança o Reino que vos está preparado desde a criação do mundo. Porque tive fome e destes-me de comer, tive sede e destes-me de beber, era peregrino e recolhestes-me, estava nu e destes-me que vestir, adoeci e visitastes-me, estive na prisão e fostes ter comigo.’ Então, os justos vão responder-lhe: ‘Senhor, quando foi que te vimos com fome e te demos de comer, ou com sede e te demos de beber? Quando te vimos peregrino e te recolhemos, ou nu e te vestimos? E quando te vimos doente ou na prisão, e fomos visitar-te?’ E o Rei vai dizer-lhes, em resposta: ‘Em verdade vos digo: Sempre que fizestes isto a um destes meus irmãos mais pequeninos, a mim mesmo o fizestes.’ Em seguida dirá aos da esquerda: ‘Afastai-vos de mim, malditos, para o fogo eterno, que está preparado para o diabo e para os seus anjos! Porque tive fome e não me destes de comer, tive sede e não me destes de beber, era peregrino e não me recolhestes, estava nu e não me vestistes, doente e na prisão e não fostes visitar-me.’ Por sua vez, eles perguntarão: ‘Quando foi que te vimos com fome, ou com sede, ou peregrino, ou nu, ou doente, ou na prisão, e não te socorremos?’ Ele responderá, então: ‘Em verdade vos digo: Sempre que deixastes de fazer isto a um destes pequeninos, foi a mim que o deixastes de fazer.’ Estes irão para o suplício eterno, e os justos, para a vida eterna» (Mt 25,31-46).

Tal como no passado, também hoje, os doentes que são atendidos no Hospital de Cumura continuam a precisar da nossa ajuda.

«*In memoriam*»

## Dr. Álvaro Malta

Partiu nesta Festividade de Cristo Rei, ao encontro da casa do Pai a singularíssima personalidade que foi o Dr. Álvaro Malta. Homem grande no carácter, na bondade, na entrega ao próximo, na dádiva às suas pacientes. Ginecologista e Obstetra de primeira água, pioneiro em muito do saber que sempre generosamente pôs ao serviço da dedicada medicina que exercia, designadamente a ecografia obstétrica. Exerceu na Maternidade Alfredo da Costa, onde chegou a Director Clínico e onde é recordado com respeito pelos seus colegas contemporâneos.

Mas sobretudo, foi Homem grande na estatura moral e física. As suas grandes mãos trouxeram ao mundo muitas novas vidas, mas apertaram também muitas outras mãos, num ‘shake hands’, sempre leal e fraterno. E o seu tórax dotado para lhe facultar a grande sonoridade da sua voz, era ao mesmo tempo aquele tórax que nos abraçava num imenso afecto.

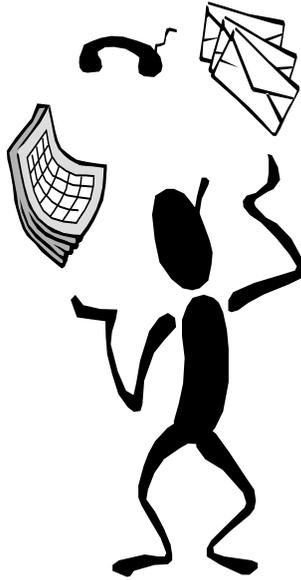
No canto, estreou-se em 1951, como solista, numa apresentação do “Requiem”, de Mozart, na Igreja de S. Domingos, em Lisboa, sendo figura das mais prestigiadas da história do canto lírico português. Hoje celebramos um outro Requiem. O seu, ou por ele, embora o saibamos já entregue nas mãos do Criador. Uma vez estando ambos num congresso que decorreu na Fundação Gulbenkian e em que Álvaro Malta estava no uso da palavra, falhou o microfone. Não se deteve, simplesmente disse que já tinha cantado na arena de Siena e se fizera ouvir. E assim se fez ouvir dessa vez. Não apenas pela amplitude da sua voz, mas pela justeza e profundidade do que estava a apresentar. Era amplo nos gestos e amplo na generosidade. Só uma vez quase se zangou comigo quando, almoçando juntos, eu me atrevi a dizer-lhe que no canto lírico apreciava mais e sobretudo a qualidade da voz do que a

representação. Tive a reprimenda merecida: que a ópera não era só canto mas arte de representar cantando. Nunca mais me atrevi a repetir quejanda heresia. E o almoço terminou com Álvaro Malta a dizer-me, quase envergonhado, que tinha apreciado muito uma recente recepção com o então Presidente da República que o havia agraciado. Pois não pudera ser diferente, ele que já em 1958 partilhara o palco do São Carlos com Maria Callas numa 'La traviata'. Bem mereceu todos os aplausos que obteve, na vida clínica como no palco. Ambos palcos da vida onde se joga o viver. Por mim espero um dia poder voltar a abraçá-lo nesse 'futuro definitivo' para onde caminhamos e onde ele já se encontra, como creio.

Partiu neste início do Advento, como fazendo parte dos Pastores e também Reis que foram adorar o Menino. Prócere nesse caminho. Ele que fez nascer tantos meninos.

RIP.

**José Rueff**



# NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS



## RELIGIÃO E VIOLÊNCIA

Afirmar que a religião leva à violência não é só uma simplificação mas também uma generalização: “A religião gera violência, mas também gera paz. Podemos dizer que há uma ambiguidade profunda no fenómeno religioso e na relação com o sagrado que é preciso ser pensada. Não é a religião por si que gera violência, mas o nível de apropriação que cada indivíduo faz da mesma”.

A afirmação é de José Rosa, professor na Universidade da Beira Interior (UBI) e um dos organizadores do colóquio internacional *Religião e Violência*, que nestas quinta e sexta-feira, dias 29 e 30 de Novembro, decorrerá na UBI, na Covilhã.

Com convidados de variadas áreas profissionais, portuguesas e estrangeiras, o objectivo do colóquio é debater a relação entre a violência e o fenómeno religioso – “o *homo religiosus* é também *homo periculosus*”, o homem religioso é também um homem perigoso –, discutindo a pertinência de textos sagrados na génese desta mesma violência e das radicalizações que ocorrem em todas as religiões.

José Rosa salienta que a importância deste colóquio não é estabelecer uma relação única e direta entre os dois termos, mas questionar todos os tipos de relação que se podem estabelecer: “É uma questão profundamente actual, que está em cima da mesa desde pelo menos 2001, aquando dos ataques do 11 de Setembro.”

A ideia é centrar o debate na relação da religião com a política, o actual panorama dos estudos religiosos ou da relação entre religião e sacrifício. Será também salientada a disparidade entre os textos sagrados e o modo como os mesmos são interpretados, fruto de muitos conflitos religiosos: “Alguns crentes consideram-se investidos de uma missão divina de fazer violência em nome de Deus. Isto é uma má interpretação que não traduz uma mensagem sagrada” comenta José Rosa. E acrescenta: “Curiosamente, no Alcorão há uma passagem onde se diz que ninguém deve ser sujeito à coacção em termos de fé. Só que existe um princípio, também no Alcorão, da abrogação em que versículos que vêm depois anulam os anteriores.”

Este, comenta o investigador, é apenas um dos muitos exemplos que se podem colocar de apropriação do religioso. E é um dos temas a debater, logo

no primeiro painel), que conta com a participação, além de José Rosa e de Artur Mourão (investigador e tradutor), também do pastor presbiteriano Dimas Almeida e de Sami Aldeeb. “É o maior especialista do Ocidente no âmbito dos direitos islâmicos e vai falar-nos sobre as razões de o islão provocar violência e qual a terapia para isso”, diz José Rosa, acerca de Aldeeb, um professor palestiano que vem da Suíça, e que é neste momento a única pessoa do mundo que já traduziu o Alcorão para três línguas (italiano, francês e inglês).

Sexta-feira, participam ainda, entre outros, António Amaral (professor de Filosofia na UBI), Alfredo Teixeira (diretor do Instituto de Estudos da religião da Universidade católica Portuguesa) ou Joshua Ruah (médico e membro da Comunidade Judaica de Lisboa).

Este projecto, diz José Rosa, foi pensado num ciclo de outros temas que serão desenvolvidos ao longo dos próximos quatro ou cinco anos, como é caso da violência de género na religião para com as mulheres ou a violência de textos sagrados sobre alteração de estratos sociais.

*Texto de Maria Wilton*

(In «Religionline», 28/Nov./2018)

## LAICISMO E LIBERDADE

Fui convidado pelo núcleo de estudantes católicos (*nec*) de uma faculdade de uma universidade pública de Lisboa para uma sessão por ele organizada sobre um tema de reflexão clássico e incontornável: **o sentido do sofrimento**. A sessão estava programada para as instalações dessa faculdade. Poucos dias antes, disseram-me que seria antes realizada nas instalações de uma igreja próxima, porque a direcção dessa faculdade não autorizava que se realizasse nas suas instalações, *invocando a laicidade das universidades públicas*.

Dizem-me que episódios semelhantes, de obstáculo à acção de núcleos de estudantes católicos, e até à sua existência, têm ocorrido noutras faculdades de universidades públicas. A recolha de inscrições para a participação na *Missão País*, por exemplo, e as reuniões a ela relativas, teriam de ser efectuadas fora das instalações da faculdade. E tem havido oposição a que esses núcleos se identifiquem com referência ao nome de determinadas faculdades, porque isso supostamente comprometeria a sua laicidade. Tal não se verifica, porém, em muitas outras faculdades de universidades públicas, onde não são colocados quaisquer obstáculos à acção desses núcleos.

Tais obstáculos à acção dos núcleos de estudantes católicos refletem uma concepção de laicidade errada e que se esperaria de há muito ultrapassada. Laicidade supõe a neutralidade religiosa do Estado, mas não a hostilidade para com a religião, ou a indiferença ou ignorância do papel da religião na vida das pessoas, na sociedade e na cultura. A laicidade não se confunde com o laicismo. O Estado hostil para com a religião deixa de ser neutro, assume uma filosofia própria, que é, precisamente, o laicismo. O Estado laico não assume uma profissão de fé religiosa ou filosófica, mas não pode impor essa neutralidade às pessoas, à sociedade e à cultura. A religião não pode ser confinada ao domínio da privacidade, porque também assume um relevo social e cultural.

O espaço público de uma sociedade regida pela laicidade do Estado é um espaço de diálogo onde podem ter lugar e voz diferentes propostas religiosas e filosóficas, sem que nenhuma delas se imponha como única, mas também sem que qualquer delas, ou todas elas, sejam silenciadas. Uma universidade pública deve ser esse espaço de diálogo. Não é só dentro de uma igreja que se pode falar de religião e do sentido da vida e do sofrimento.

Impressionou-me, neste caso em particular, que numa universidade não haja espaço para debater uma questão como a do sentido do sofrimento. A universidade, seja ela qual for, não pode ver reduzida a sua função à formação de técnicos e profissionais, deve contribuir para a formação integral da pessoa. A busca do sentido é talvez o que mais caracteriza a pessoa humana como tal e nessa busca se insere a reflexão sobre o sentido do sofrimento. Impressiona-me que esta reflexão (independentemente da resposta que lhe possa ser dada) não possa ter lugar numa universidade pública e laica, seja qual for a matéria que nela se ensina. Que só se possa falar do sentido do sofrimento nas instalações de uma igreja e que um núcleo de estudantes interessado em refletir sobre essa questão encontre obstáculos à sua acção, obstáculos que não encontram os núcleos de estudantes dedicados ao ciclismo e atividades subaquáticas.

Em relatórios relativos à situação da liberdade religiosa em Portugal quase não têm sido referidas violações dessa liberdade, e ainda bem que assim é. A Comissão de Liberdade Religiosa também não tem tido motivos para denunciar atentados a essa liberdade ocorridos entre nós. Mas talvez se justifique que se pronuncie sobre os obstáculos à acção dos núcleos de estudantes católicos em universidades públicas. Porque esses obstáculos representam uma violação da liberdade religiosa.

*Texto de Pedro Vaz Patto*

## DIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O Serviço Pastoral a Pessoas com Deficiência (SPPD), da Igreja Católica, divulgou uma mensagem na qual diz que esta deve ser “uma Igreja mais inclusiva”. A propósito do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, assinalado esta segunda-feira, 3 de dezembro, acrescenta o texto: “Desejamos ser uma Igreja de todos e com todos. Uma Igreja que acolha a todos como irmãos, cada vez mais inclusiva, que derrube barreiras físicas e psíquicas, que esteja atenta para ouvir cada um na sua singularidade.

Desejamos ser uma Igreja que permaneça companheira, pela vida fora, no calor da amizade e do abraço inclusivo.”

Como exemplo concreto, o SPPD diz que se deve “continuar a aprender Língua Gestual Portuguesa”. E refere dificuldades: “Temos boa vontade, mas ainda temos receios”, por vezes “quer-se apertar a mão e falta o jeito” e os responsáveis da Igreja ainda falam “de forma complexa”.

Nessa missão de tornar a Igreja mais inclusiva, o Serviço Pastoral dirige-se às pessoas com deficiência, acrescentando: “Precisamos da vossa experiência de vida e conhecimento, da vossa persistência e resiliência, da vossa sabedoria de fazer acontecer o impossível, como possível.” E sublinha ainda que já há experiências positivas de acolhimento e inclusão “na catequese e em movimentos”, em instituições e em famílias “que, mesmo com limitações acentuadas, têm gosto por viver e nos agarram e levam pela mão”.

Este dia internacional foi proposto pelas Nações Unidas desde 1992 e tem o objetivo de apelar a uma maior sensibilidade para as questões da deficiência, promovendo a defesa da dignidade, dos direitos e do bem estar das pessoas. Este ano, o tema escolhido foi Capacitar pessoas com deficiência e assegurar a inclusão e igualdade.

Em Portugal, não há estatísticas oficiais. A nota do SPPD fala em um sexto da população, mas a TSF dizia que se estima que a percentagem de população com algum tempo de deficiência pode chegar a 10 por cento, mas que há ainda limitações básicas que impedem a igualdade de oportunidades.

A propósito do dia, a Associação Sindical dos Juizes Portugueses enviou uma carta à ministra da Justiça, denunciando a falta de capacidade dos tribunais para receber cidadãos portadores de deficiência: 57 por cento dos edifícios não tem rampas de acesso nem condições de deslocação, no interior, para

cadeiras de rodas; 87 por cento não tem condições de atendimento adaptadas; 67 por cento não tem instalações sanitárias adaptadas; e 28 por cento não tem elevadores.

Em Portugal, uma das iniciativas que marcou o dia foi a assinatura de 21 contratos de criação de Centros de Apoio à Vida Independente para as pessoas com deficiência. Estes centros estarão espalhados pelo país e são um projeto-piloto, que custará 27 milhões de euros e apoiará 722 pessoas.

Sábado, dia 1, o Papa Francisco recebera em audiência, no Vaticano, membros do Movimento Apostólico para Cegos, que comemoravam os 90 anos do nascimento da associação. O Papa argentino destacou que o carisma do movimento se baseia na “partilha entre os cegos, como fruto da solidariedade, em vista a um fecundo processo de inclusão eclesial e social, e na escolha dos pobres, que é própria da Igreja”.

O Papa já se pronunciou várias vezes acerca da importância de incluir pessoas com deficiência na Igreja Católica; o mais recente episódio ocorreu na passada quarta-feira, 28 de novembro, quando um menino autista invadiu o palco da Sala Paulo VI, durante a audiência geral. Francisco brincou com a situação, mostrou-se encantado com a liberdade indisciplinada da criança e aproveitou para recordar, a propósito, que Jesus afirmava que “devemos ser livres como as crianças”.

(A propósito deste tema, pode ler-se no DN uma reportagem com a família de Maria do Carmo e Rui Diniz: *Sem ver, sem falar e quase sem andar. Bernardo foi adotado e mudou a vida de uma família.*)

*Texto de Maria Wilton*

(in «Religionline», 4/Dez./2018)

## PERSEGUIÇÃO AOS CRISTÃOS

**Iluminar monumentos: (uma “red wednesday”) para lembrar os cristãos perseguidos.**

Quatro monumentos portugueses serão iluminados de vermelho, na quarta-feira, 28 de Novembro, a partir das 20h, como homenagem e recordação dos cristãos perseguidos em todo o mundo. Será uma *Red Wednesday*, quarta-feira vermelha para recordar pessoas vítimas de violências.

A Ajuda à Igreja que Sofre (AIS), organização católica internacional dependente da Santa Sé e responsável pela iniciativa em Portugal, escolheu pela segunda vez o Santuário do Cristo-Rei (Almada) e a Basílica dos Congregados (Braga), que já se tinham iluminado este ano. Desta vez, a lista será acrescentada com o Mosteiro dos Jerónimos (Lisboa) e a Torre dos Clérigos (Porto). Em Fevereiro, os dois primeiros monumentos iluminaram-se como parte de uma jornada de oração e de sensibilização da opinião pública para a questão da perseguição aos cristãos que, na altura, juntou também o Coliseu de Roma, a Catedral maronita de Santo Elias, em Alepo (Síria), e a Igreja de São Paulo, em Mossul (Iraque).

Segundo Félix Lungu, porta-voz da AIS em Portugal, esta *Red Wednesday* é “uma forma de mostrar que Portugal também se importa com os direitos humanos”, e pretende “despertar para esta realidade”, já que a religião é um tema que “costuma ficar em segundo plano na agenda mediática”.

Na última sexta-feira, 23, a Basílica da Sagrada Família em Barcelona (Espanha) foi iluminada com o mesmo propósito, juntando-se a um leque de monumentos internacionais, que se iluminarão na ocasião mais propícia em cada país. Esta quarta-feira, além de Portugal, juntam-se a esta iniciativa países como o Reino Unido (Parlamento Britânico), Austrália, Irlanda e Estados Unidos, todos com o mesmo intuito de combater a indiferença perante a dramática realidade atual.

Segundo o relatório sobre a Liberdade Religiosa no Mundo, divulgado na semana passada pela AIS, estima-se que o número de cristãos perseguidos no mundo seja perto de 300 milhões. Isto significa que um em cada cinco cristãos reside em países onde há perseguição ou discriminação com base nas questões da fé. A falta de liberdade religiosa, lembra a AIS, apresenta por vezes contornos dramáticos, com pessoas, famílias e comunidades inteiras a sofrerem violência, terrorismo, ameaças, perseguição, prisão e até a morte.

No relatório, a perseguição a cristãos é exposta através de alguns estudos de caso. No México, o clero é alvo frequente de organizações criminosas e, nos últimos cinco anos, terão sido mortos pelo menos 23 padres. Segundo a AIS, o clero católico é atacado porque a Igreja tem criticado abertamente a relação entre os grupos criminosos e os responsáveis corruptos que os apoiam. Já na Nigéria, um país onde a falta de liberdade religiosa se insere na categoria de “perseguição”, pastores e fiéis católicos são frequentemente assassinados por extremistas islâmicos fulani.

Em todos os lugares em Portugal onde os monumentos se iluminarão de vermelho, haverá momentos de oração pelos cristãos perseguidos, que segundo a AIS, contarão com a adesão de inúmeras paróquias e movimentos católicos.

No futuro, a AIS espera contar com mais monumentos nesta iniciativa, ao mesmo tempo que pretende fazer uma divulgação mais explícita, uma vez que ainda há vários entraves e burocracias a dificultar esta iniciativa. “É uma via-sacra conseguir iluminar um monumento público, porque são precisas muitas autorizações. Não conseguimos projectar uma mensagem porque pode ser considerada publicidade. No entanto, esperamos na mesma que isto leve as pessoas a procurar o significado”, conclui Lungu.

A situação dos grupos religiosos minoritários agravou-se em 18 países e, em comparação com 2016, há mais países com violações significativas da liberdade religiosa, conclui o relatório que acabou de ser divulgado há minutos pela Ajuda à Igreja que Sofre (AIS), uma organização católica internacional.

Neste levantamento exaustivo que é feito de dois em dois anos, analisam-se as situações da liberdade religiosa, seja no âmbito das confissões maioritárias e das minorias em cada país. Verificam-se as normas legais e relatam-se, quando existem, episódios de detenção, perseguição, tortura ou mortes por causa da fé. Os dados são recolhidos e tratados para estabelecer as situações de intolerância, discriminação, perseguição ou genocídio, por ordem crescente de gravidade.

De acordo com o relatório 2016-18 da Liberdade Religiosa no Mundo (LRM), registam-se violações significativas da liberdade religiosa em 38 países – aproximadamente, 20 por cento das nações do mundo. Entre esses 38 com graves violações, predominam as perseguições em 21 e as discriminações nos outros 17. Estas violações da liberdade religiosa podem ter três autores principais: o Estado, grupos nacionalistas religiosos e organizações criminosas ou terroristas.

Ao todo, o relatório da LRM analisa 197 países. A quase totalidade das situações mais graves registam-se na Ásia e África. O documento dá conta de um aumento de episódios de nacionalismo agressivo, hostil às minorias religiosas. É o caso de grupos religiosos hegemónicos e de líderes violentos como os talibãs no Paquistão e Afeganistão ou o Boko Haram, na Nigéria. Uma das situações mais preocupantes deste tipo de perseguição acontece em Mianmar (antiga Birmânia) que, desde 2012, sofre uma grande campanha de ódio, discriminação e violência contra os muçulmanos, liderada pelo movimento nacio-

nalista budista militante conhecido como Ma Ba Tha, ou Comitê Budista para a Protecção da Raça e da Religião.

### **Anti-semitismo e discriminações legais**

No entanto, não só nos continentes africano e asiático se regista o aumento de ataques motivados por ódio religioso. Como exemplo de anti-semitismo na Europa, o relatório recorda o caso de Sarah Halimi, uma judia de 65 anos que foi espancada e atirada pela janela da sua casa em Paris, em Abril de 2017. O autor do crime era muçulmano e foi escutado por vizinhos, também muçulmanos, a gritar frases religiosas em árabe, incluindo citações do Alcorão, durante o homicídio. Dez meses após o ataque, a morte da senhora Halimi foi classificada como “homicídio, com o anti-semitismo como factor agravante”.

A Rússia e o Quirguistão entraram para a lista dos países gravemente discriminadores pela primeira vez – apesar de, já nos anteriores relatórios, haver indicações de graves limitações legais. Em ambos os países, o aumento de ameaças à liberdade religiosa veio sobretudo por via do papel do Estado. Na Rússia, a Lei Yarovaya, de 2016, aumentou as situações de restrição à acção de grupos religiosos não autorizados, proibindo a pregação e a divulgação dos seus materiais. Como consequência, em Abril de 2017, a sede das Testemunhas de Jeová e os seus 395 centros locais foram proibidos.

Um caso de ambos os tipos de perseguição é a Índia, que regista variados ataques de grupos extremistas, bem como de entidades estatais. A situação de perseguição agravou-se nos dois anos em análise: entre 2016 e 2017, os ataques a cristãos duplicaram em relação ao biénio anterior, para 736. Dos 29 estados do país, seis têm leis anti-conversão.

No campo das organizações terroristas, verifica-se um agravamento do número de casos de abuso sexual de mulheres em África, no Médio Oriente e em partes do subcontinente indiano. Marta Petrosillo, da AIS italiana, analisa a situação e fala de raptos e conversões forçadas de mulheres de minorias religiosas, frequentemente acompanhados de violação e outras violências sexuais.

O relatório inclui boas notícias: no Quênia e Tanzânia, o panorama melhorou, nos dois anos em análise. Ambos os países saíram da categoria de países perseguidores, sobretudo devido à diminuição de ataques de grupos terroristas que se reivindicam do islão.

*Texto de Maria Wilton*  
(in «Religionline», 28/Nov./2018)

## MULHER NA IGREJA

### **Papa insiste no papel das mulheres em lugares de responsabilidade:**

O Papa Francisco sublinhou que “é muito importante que se reconheça cada vez mais a contribuição das mulheres no campo da investigação teológica científica e do ensino da teologia, considerados durante muito tempo territórios quase exclusivos do clero”.

Num curto discurso na cerimónia de entrega do Prémio Ratzinger, no passado sábado, 17 de Novembro, o Papa acrescentou: “É necessário que esta contribuição seja estimulada e encontre um espaço mais amplo, de modo coe-rente com a crescente presença de mulheres nos diversos campos de responsabilidade da Igreja, em particular, e não só no campo cultural.”

O Prémio Ratzinger deste ano contemplou, pela segunda vez, depois da francesa Anne-Marie Pelletier, o nome de uma mulher: Marianne Schlosser, professora na Universidade de Viena, especialista em teologia das épocas patrística (primeiros séculos cristãos) e medieval. São Boaventura é um dos autores que tem trabalhado e Joseph Ratzinger (o Papa emérito Bento XVI), patrono do prémio, dedicara também, em 1959, a *São Boaventura e a Teologia da História* um dos seus primeiros trabalhos de jovem teólogo.

### **As doutoras da Igreja**

“Desde que Paulo VI proclamou doutoras da Igreja a Teresa de Ávila e Catarina de Sena, não pode haver dúvida alguma de que as mulheres possam alcançar os cumes mais altos da inteligência da fé. João Paulo II e Bento XVI também o confirmaram, incluindo na série de doutoras os nomes de outras mulheres, Santa Teresa de Lisieux e Hildegarda de Bingen”, afirmou o Papa.

Além da teologia, os prémios Ratzinger passaram a incluir a distinção nas artes de inspiração cristã. Este ano, o escolhido nesta área foi o arquitecto suíço Mario Botta. “Ao longo da história da Igreja, os edifícios sagrados foram um apelo concreto a Deus e às dimensões do espírito onde quer que a proclamação cristã se tenha difundido”, afirmou Francisco. “Eles expressaram a fé da comunidade dos crentes, acolheram-na contribuindo para dar forma e inspiração à sua oração. O esforço do arquitecto, criador do espaço sagrado na cidade dos homens, tem, portanto, um enorme valor e deve ser reconhecido e acalentado pela Igreja, especialmente quando existe o risco do esquecimento da dimensão espiritual e da desumanização dos espaços urbanos.”

No discurso, Francisco citou ainda Bento XVI, num texto em que, numa pregação de São Boaventura no Advento, ele compara a esperança ao voo de uma ave: “Em certo sentido, toda ela se torna movimento para elevar-se e voar. Esperar é voar, diz São Boaventura. Mas a esperança exige que todos os nossos membros se coloquem em movimento e se projectem até à verdadeira altura do nosso ser, até às promessas de Deus. Quem espera – afirma – “deve levantar a cabeça, dirigindo ao alto os seus pensamentos, à altura da nossa existência, ou seja, até Deus.”

O Papa fez estas considerações exactamente no mesmo dia em que foi conhecida a nomeação de Ana Maria Jorge como nova directora da Faculdade de Teologia (FT) da Universidade Católica Portuguesa. Primeira mulher e primeira leiga a dirigir a FT, Ana Jorge é licenciada em História na Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa e doutorada em Ciências Históricas pela Faculdade de Filosofia e Letras da Universidade Católica de Lovaina (Bélgica). Integrava já a direcção da faculdade liderada por José Tolentino Mendonça, antes da sua nomeação para bibliotecário do Vaticano.

*Texto de António Marujo*  
(in «Religionline» 19/Nov./2018)

## **BRASIL – ESCRAVATURA MÉDICA**

Uma notícia publicada após a eleição do actual Presidente do Brasil veio chamar-nos a atenção para a situação de onze mil médicos cubanos enviados para o Brasil, onde trabalharam em regime de semi-escravatura em zonas rurais, recebendo um pagamento de miséria. Em 2013 Dilma Rousseff e Raúl Castro subscreveram o programa «Mais Médicos». Cerca de onze mil médicos foram exportados de Cuba para o Brasil onde trabalharam (e trabalham ainda...) em condições completamente desumanas, sem direitos ou qualquer protecção.

Alguns “cooperantes” começaram a queixar-se das duríssimas condições de trabalho; Cuba retirava os que mais protestavam e ninguém sabe o que lhes aconteceu. Mas o aparecimento na cena política de Jair Bolsonaro, que foi eleito Presidente, deu coragem a muitos outros que levantaram a voz, que foi ampliada pelos meios de comunicação social. Tanto o novo Presidente como dentro e fora do Brasil passou a saber-se como trabalhavam os médicos cubanos “cooperantes”, com condições imundas em instalações estatais de recurso.

Dilma Rousseff, perante o escândalo, fez de conta que nada sabe; mas Bolsonaro já denunciou a miserável situação em que tinham sido colocados os médicos cubanos, o que levou Havana a anunciar a retirada dos quase onze mil médicos “escravizados” no Brasil. Cuba lamenta e declara-se ofendida pela “ingratidão” do novo Presidente brasileiro.

O tratamento da notícia nos meios de comunicação europeus foi “exemplar”: para alguns dos que deram a notícia, Bolsonaro é o mau da fita e o trabalho escravo dos médicos cubanos, foi na realidade, “um programa solidário” (Rádio Nacional de Espanha, entre vários). Assim vai o mundo...

(«*Actual*», 16 Novembro, 2018)

## PORTO – «IDENTIDADE E GÉNERO»

Por iniciativa do núcleo do Porto da Associação dos Médicos Católicos, presidido actualmente pela colega Dr<sup>a</sup> Maria Alice Menezes, teve lugar no Porto uma Mesa Redonda sobre «*Identidade e Género*». O Encontro decorreu na sede da Ordem dos Médicos, na 2<sup>a</sup> feira dia 17 de Dezembro, a partir das 21,00 horas, sob a presidência do Senhor Professor Doutor Walter Osswald, com uma sala completamente cheia. Como oradores convidados, participaram neste Encontro e por esta ordem, o Prof. Doutor Henrique Almeida (médico, Prof. de Biologia na Faculdade de Medicina), o Prof. Doutor Rui Coelho (psiquiatra, Director do Serviço de Psiquiatria do H.S.J), a Prof. Doutora Rita Lobo Xavier (jurista, Direito da Família) e o Prof. Doutor J. Paiva Boléo-Tomé, Director da revista «Acção Médica».

Após umas palavras de apresentação e de introdução ao tema pela Presidente do núcleo do Porto, Dr<sup>a</sup> Maria Alice Menezes e pelo Prof. Walter Osswald, tomou a palavra o Prof. Henrique Almeida, que apresentou o que se sabe hoje sobre a evolução biológica da criança da fecundação à adolescência. Seguiu-se o Prof. Rui Coelho que abordou os aspectos psicológicos do desenvolvimento, e a importância da relação humana na prevenção de patologias. A Prof<sup>a</sup> Rita Lobo Xavier falou da penetração da ideologia no mundo do direito, dos erros, abusos e violências que vêm sendo cometidos, com leis iníquas que destroem a família. Por fim, o Prof Boléo-Tomé deu uma panorâmica da penetração da ideologia de género nas sociedades chamadas desenvolvidas, desde Simone de Beauvoir aos nossos dias e das suas características bem marcadas de violência e intolerância.



## Acção Médica há cinquenta anos

Concluimos a revisão do número duplo da nossa revista, respeitante a Julho – Dezembro de 1968, com a constatação de que o mais importante contributo de uma publicação nem sempre se encontra nos artigos de autor, pois às vezes se esconde em notas, notícias, crónicas de acontecimentos, textos aos quais se não atribui, geralmente, grande relevo. Cremos que tal acontece no fascículo que agora revisitamos, como adiante se verá.

Não significa esta asserção que sejam de pouco interesse os artigos de autor, como é óbvio, tanto mais que se trata de contributos de notáveis colegas nossos para o tema, então muito recentemente entrado na prática médica, das transplantações. É a Miller Guerra, Lino Ferreira, João Eurico Lisboa, Boléo-Tomé, Sales Luís, Caria Mendes e Manuel Halpern que cabe discutir a liceidade moral e as questões éticas suscitadas pela transplantação em geral e de órgãos (osso, córnea, pele, coração), bem como do valor do cadáver e da sua utilização terapêutica. De realçar a modernidade do tema (à data só havia 5 transplantações cardíacas, a nível mundial, e nenhuma com sobrevivência superior a um mês) e a convergência de pontos de vista: desde que respeitado o consentimento informado (do receptor e do doador, que deveria ser expresso e não apenas presumido, como acontece entre nós) e exista indicação terapêutica consensual, nada há a opor às transplantações, sinal da solidariedade humana para além da morte.

O jesuíta Giacomo Perico discute a moralidade do uso da pílula, referindo-se não apenas à usual estro-progestagénica, como à do dia seguinte e à de acção retardada. O artigo, escrito ainda antes de se tornar pública a posição do Papa S. Paulo VI, que curiosamente aparece no mesmo número da revista, inclina-se para a aceitação da pílula “normal” e pela rejeição das outras, por serem ou poderem ser abortivas. Não foi esta a posição do Magistério (encíclica *Humanae Vitae*), como sabemos, mas é interessante que a direcção da revista tenha aceite para publicação este contributo não alinhado.

Segue-se um comentário de José de Paiva Boléo a um opúsculo do Doutor Joaquim Ferreira Gomes, padre e professor em Coimbra. Crítico de algumas proposições avançadas pelo clérigo, Paiva Boléo traça o retrato ideal do sacerdote católico, tal como ele o vê.

A Mulher no mundo e na igreja (entrevista de S. José Maria Escrivá de Balaguer) e a Morte de Deus em Jesus Cristo constituem recensões das obras literárias em causa.

E agora chamemos a atenção para os pormenores de pequenas notícias ou de crónicas em que se encontram germes de acontecimentos e ideais que influenciam, com as suas repercussões, o nosso mundo actual. Assim;

– A 21ª Assembleia Médica Mundial substituiu o Juramento de Hipócrates pela Declaração de Genebra: assim desaparece a proibição da prática do aborto.

– O novo ministro da saúde do governo de Marcelo Caetano é o Prof. Lopo de Carvalho Cancela de Abreu, primeiro médico (tisiologista de grande mérito) neste cargo. Assiste à posse do Prof. Miller Guerra como Bastonário da Ordem dos Médicos, que pela primeira vez pode falar em nome de todos os médicos portugueses, graças à extensão às províncias ultramarinas do âmbito da Ordem. O Bastonário congratula-se com o facto e afirma que pretende uma perfeita coordenação entre a Saúde e a Previdência Social, pois só assim se poderá avançar na desejada extensão dos serviços médico-sociais a toda a população, corrigindo a desigualdade perante a doença. “Esta é a marcha da política social do Estado moderno e não pode também deixar de ser a nossa”. É óbvio que se encontra, na visão de Miller Guerra, não só a estruturação de um sistema nacional de saúde como a até agora infelizmente não concretizada articulação entre cuidados de saúde e segurança social. Lembra ainda a opinião de Marcelo Caetano, segundo a qual esta última corresponde “ao exercício de um direito conquistado pelo trabalho – em vez do hipotético deferimento de uma súplica atendida por favor”.

*Walter Osswald*

## ACÇÃO MÉDICA

Ano LXXXII, Nº 4, Dezembro 2018

### RESUMOS

- ABERTURA** – Alexandre Laureano Santos ..... 5
- O Médico sinal de esperança** – Bernard Ars ..... 7  
 Extensa entrevista de Bernard Ars, actual Presidente da Federação Internacional das Associações de Médicos Católicos, sobre os problemas médico-morais que se apresentam hoje ao médico católico. São discutidas as relações com os sistemas de saúde, as exigências quanto à prática do aborto e da eutanásia, as manipulações genéticas, as “barrigas de aluguer” (gravidez de substituição) os problemas levantados pela ideologia de género. Para tornar as situações mais graves, muitas vezes é posta em causa a objecção de consciência. Mas corajosamente devemos ser sempre o sinal de esperança e o defensor do doente.
- O Hospital: uma instituição com origens cristãs** - Ermano Pavesi ..... 13  
 A solidariedade é um fenómeno universal. Nos períodos pré-cristãos a assistência aos doentes era sobretudo uma tarefa da sua família; os médicos tinham uma relação profissional com os doentes e não existia um serviço público de cuidados de saúde. A mensagem cristã da prática da caridade facultou o desenvolvimento de instituições para a assistência aos doentes sob muitas formas de sofrimento e de incapacidade; também promoveu a criação de hospitais a partir do Séc. IV da nossa era. A história da prestação dos cuidados de saúde esteve estreitamente ligada à Igreja Católica.
- Saúde mental: reflexões** – P. Aires Gameiro ..... 25  
 A passagem do Dia Mundial da Pessoa Deficiente (3 Dez.), que se segue ao Dia Mundial da Saúde Mental (10 Out.) vem novamente chamar a atenção para as diferenças, que levam tantos ao sofrimento, olhados negativamente pela sociedade. A sua existência, tantas vezes recuperável, parcial ou totalmente, devia obrigar a sociedade a reconhecê-los como doentes e não querer a todo o custo que comportamentos que revelam verdadeiros distúrbios mentais, sejam recusados como doenças, especialmente quando ligados a atitudes sexuais.
- “Coisificação” do ser humano** – Pedro Vaz Patto ..... 31  
 O ser humano, ser privilegiado dotado de inteligência e capaz do conhecimento das coisas, porque é livre, pode escolher os seus próprios comportamentos, valorizando-se ou autodestruindo-se, transformando em *coisa* o seu gesto ou escolha. *Coisificar-se* será, por isso, destruir o seu espaço de espiritualidade com atitudes e comportamentos que o destroem como ser humano, ser superior a tudo o que o universo lhe oferece. Dois exemplos de coisificação são, sem dúvida, o consumo de *pornografia* (coisificação voluntária) e a *escravatura* (coisificação involuntária), presentes em abundância neste mundo que se chama “civilizado”.

<b>A Entrevista (de)Vida: Frei Heitor Henriques</b> – Núcleo de Lisboa .....	35
Frei Victor Henriques é médico e é padre. Ordenado padre em 1997, foi enviado pouco depois para a Guiné-Bissau, onde trabalhou como médico e como padre (da Ordem dos Frades Menores), durante cerca de dez anos seguidos. Nesta entrevista conta-nos a sua experiência, num dos países mais pobres do mundo.	
«IN MEMORIAM»: <b>Dr. Álvaro Malta</b> – José Rueff .....	39
Médico e cantor lírico excepcional, foi Homem grande na estatura moral e física, como médico católico e como obstetra. As suas grandes mãos trouxeram ao mundo muitas novas vidas, mas apertaram também muitas outras mãos, num ‘shake hands’, sempre leal e fraterno. Faleceu no Domingo, 25 de Novembro, Dia de Cristo-Rei.	
<b>NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS</b> .....	41
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Religião e violência</b> (Colóquio Internacional realizado na Universidade da Beira Interior);</li> <li>▪ <b>Laicismo e Liberdade</b> (a noção de Liberdade e de laicidade que leva Universidades a recusar ceder espaços a grupos confessionais);</li> <li>▪ <b>Dia das pessoas com deficiência</b> (mensagem para o Dia das Pessoas com deficiência) ;</li> <li>▪ <b>Perseguição aos cristãos</b> (iniciativa da Fundação «Ajuda à Igreja que sofre, lembrando os cristãos perseguidos);</li> <li>▪ <b>A Mulher na Igreja</b> (Discurso do Papa sobre a necessidade de desenvolver mais o papel das mulheres na Igreja em lugares de responsabilidade);</li> <li>▪ <b>Brasil: escravatura médica</b> (informação sobre o trabalho forçado de médicos cubanos enviados para o Brasil, num programa de cooperação);</li> <li>▪ <b>Porto: «Identidade e género»</b> (notícia sobre uma Mesa Redonda que decorreu no Porto sobre Ideologia de género, em 17 de Dezembro).</li> </ul>	
«ACÇÃO MÉDICA» há 50 anos Walter Osswald .....	55
RESUMOS .....	57

## ‘ACÇÃO MÉDICA’

ANO LXXXII, Nº 4, December 2018

## ABSTRACTS

- OPENING ADDRESS** – Alexandre Laureano Santos ..... 5
- The Doctor, sign of hope** – Bernard Ars ..... 7  
 Extensive interview of Bernard Ars, current President of the International Federation of Associations of Catholic Doctors, on the medical-moral problems facing the Catholic doctor today. Relationships with health systems, the demands on abortion and euthanasia, genetic manipulations, ‘surrogate mothers’ (substitution pregnancy) and the problems raised by gender ideology are discussed. To make situation more serious, conscientious objection is often questioned. But, courageously, we must always be the sign of hope and the defender of the sick.
- The Hospital: an institution with Christian origins** – Ermano Pavesi ..... 13  
 Solidarity is a universal phenomenon. In the pre-Christian periods care for the sick was primarily a task for the family; doctors had a professional relationship with patients and there was no public health care service. The Christian message of the practice of charity has enabled the development of institutions for the care of the sick with many forms of suffering and incapacity; it also promoted the creation of hospitals from the 4th century to our era. The history of health care service was closely linked to the Catholic Church.
- Mental Health: reflections** – P. Aires Gameiro ..... 25  
 The International Day of Persons with Disabilities (3 Dec.), which follows World Mental Health Day (10 Oct.), again draws attention to the differences that lead so many to suffering, which are negatively viewed by society. Their existence, so often recoverable, partially or totally, should compel society to recognise them as sick and not want at all costs that behaviours that reveal true mental disorders are denied as diseases, especially when linked to sexual attitudes.
- ‘Thingness’ of the human being** – Pedro Vaz Patto ..... 31  
 The human being, being privileged, endowed with intelligence and capable of knowing things, because he is free, can choose his own behaviour, valuing himself or self-destructing, transforming his gesture or choice into a *thing*. To become a *thing* will therefore be to destroy his spiritual space with attitudes and behaviours that destroy him as a human being, to be superior to all that the universe offers. Two examples of this are undoubtedly the consumption of *pornography* (voluntary thingness) and *slavery* (involuntary thingness), present in abundance in this world that is called ‘civilised’.

<b>The Life Interview: Friar Heitor Henriques</b> –Lisbon centre .....	35
Friar Heitor Henriques is a doctor and a priest. Ordained a priest in 1997, he was sent shortly afterwards to Guinea-Bissau, where he worked as a doctor and priest (for the Order of Friars Minor) for about ten years in a row. In this interview he tells us his experience in one of the poorest countries in the world.	
<i>IN MEMORIAM: Dr. Álvaro Malta</i> – José Rueff .....	39
Doctor and exceptional lyric singer, he was a great Man of moral and physical stature, as a Catholic doctor and as an obstetrician. His big hands brought many new lives into the world, but they also shook many other hands in an always loyal and fraternal shake of hands. He passed away on Sunday, 25 November, the Day of Christ the King.	
NEWS AND COMMENTS .....	41
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Religion and violence</b> (International Colloquium held at the University of Beira Interior);</li> <li>▪ <b>Laicism and Freedom</b> (the notion of Liberty and of secularity that leads Universities to refuse to give spaces to denominational groups);</li> <li>▪ <b>International Day of Persons with Disabilities</b> (message for the International Day of Persons with Disabilities);</li> <li>▪ <b>Persecution of Christians</b> (initiative of the Aid to the Church in Need Foundation, remembering the persecuted Christians);</li> <li>▪ <b>Women in the Church</b> (Pope's address on the need to further develop the role of women in the Church in places of responsibility);</li> <li>▪ <b>Brazil: medical slavery</b> (information on the forced labour of Cuban doctors sent to Brazil, in a cooperation programme);</li> <li>▪ <b>Oporto: 'Identity and Gender'</b> (News on a Round Table held in Porto on gender ideology, on 17 December).</li> </ul>	
'ACÇÃO MÉDICA' 50 years ago Walter Osswald .....	55
<b>ABSTRACTS</b> .....	59