

Acção Médica



Saúde Pública

Ano LXXVIII N° 4 Dezembro 2014



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

ANO LXXVIII, Nº 4

Dezembro 2014

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

Jorge Biscaia

Lesseps L. dos Reis

Daniel Serrão

José Pinto Mendes

Número de Identificação: 501 983 589

ISSN – 0870 – 0311 – INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER

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

Administração: Rua de Santa Catarina, 521 – 4000-452 PORTO – Telef.: 222 073 610

Secretária: Maria de Fátima Costa (mfmlcal@gmail.com)

http://amcp.com.sapo.pt – e-mail: medicoscatolicos.pt@gmail.com

Execução Gráfica: ORGAL Impressores – Tiragem: 750 exemplares

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS
CATÓLICOS PORTUGUESES**

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

DIRECÇÃO NACIONAL

Presidente: Carlos Alberto da Rocha

Vice-Presidente: João Tiago Guimarães

Secretário: Alice Seixas

Tesoureiro: Ana Sarmento

Vogais: Luísa Viterbo

Patrícia Bernardino

João Pedro Pimentel

Bruno Pinto

Assistente: P. José Eduardo Lima sj

NÚCLEOS DIOCESANOS (PRESIDENTES)

Aveiro: Jorge Rodrigues Pereira

Portalegre/Castelo Branco: Isabel Marques Jorge

Coimbra: Augusto Pinto

Faro: Santos Matos

Guarda: Víctor Santos

Lisboa: Sofia Reimão

Porto: Manuel Pestana Vasconcelos

Vila Real: Maria Goretti Rodrigues

Viseu: João Morgado

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

SUMÁRIO

ABERTURA: Mensagem	
do Presidente.	5
Deus e Europa	
Jean BOISSONNAT.	7
Laicismo e clericalismo	
Paulo Vasconcelos JACOBINA.	19
Medicamentos e Ética – O preço da Vida	
Ferdinando CANCELLI.	23
Medicamentos e Ética – Quem paga o “Preço da Vida”?	
Fabrizio LANDI.	27
Formação Humanista dos Médicos	
Kathryn-Daphne M. ONG.	31
TEMAS ACTUAIS	
Ébola –	
Luca MARCOLIVIO.	59
Missões, Evangelização e Identidade Portuguesa –	
Aires GAMEIRO.	63
O ódio aos cristãos.	65
- Quem defende os Cristãos? – Ronald Lauder	
- O Médio Oriente sem Cristãos? – Pedro Vaz Patto	
- O que resta dos Cristãos no Médio Oriente	
NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS	
• Congresso da FIAMC; • Alcoolismo em debate; • O Papa e os médicos italianos; • Família com pai e mãe; • Funchal em Congresso; • Homossexuais e o Banco Mundial; • Suicídio assistido e idosos; • Dia de Saúde Mental; • A perseguição abortista; • A oração e a liberdade; • «Acção Médica» há 50 anos.	
RESUMOS	99
ABSTRACTS	103

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: MENSAGEM

Aos Associados da AMCP

No momento em que lerem este texto já estaremos em 2015, o ano do nosso centenário.

Trata-se de um acontecimento único na vida de qualquer associação que exige e merece ser devidamente comemorado.

A AMCP, que nasceu em 1915 por iniciativa de D. António Barroso, Bispo do Porto nessa altura, e que teve como seu primeiro presidente o Dr. Pulido Garcia, é uma das mais antigas associações de médicos católicos existentes no mundo.

Ao longo destes cem anos, teve à sua frente vários médicos ilustres que muito contribuíram para o prestígio que alcançou quer na Igreja, quer na sociedade portuguesas.

Muitas foram as iniciativas que protagonizou e que poderia referir, mas, para não tornar este texto demasiado longo, apenas realço a organização regular de congressos nacionais e, ainda, de alguns internacionais, quer no âmbito da FIAMC, quer no da FEAMC.

Desde 1936 tem marcado a sua vida a publicação ininterrupta da nossa revista “Acção Médica”, que se tornou o lugar privilegiado para a difusão do pensamento cristão sobre as questões suscitadas pela rápida evolução da medicina e da sociedade e que não poderia deixar de mencionar aqui.

É consciente de ser herdeira de um riquíssimo património que a actual direcção nacional se dispôs a organizar a comemoração do centenário promovendo, em conjunto com os núcleos, diversas iniciativas.

Começaremos com uma Celebração Eucarística na Sé Catedral do Porto já no próximo dia 17 de Janeiro às 17h e que será presidida por D. António Francisco dos Santos, Bispo da Diocese, ocasião para agradecermos ao Deus em que acreditamos estes 100 anos de vida. Após a missa teremos um jantar de confraternização conforme já saberão.

Do que está previsto, quero ainda destacar a Reunião Nacional que se realizará no Porto no dia 9 de Maio com o tema “Médico-Doente: uma relação secular”.

Mas, se é importantíssima a memória agradecida, Deus não nos pede que nos fixemos no passado. Pede-nos que, a partir do passado que fomos construamos no presente o futuro que Ele deseja. É com este espírito que gostaria que todos vivessem este ano, para que a nossa Associação entre em 2016 verdadeiramente revitalizada no Espírito.

Que o nosso Deus uno e trino e nossa Mãe Maria abençoem o nosso centenário para que dele se recolham abundantes frutos.

Porto, 3 de Dezembro de 2014

Carlos Alberto da Rocha

P.S. – Quando lerem esta carta já o Natal 2014 passou. Mas quero dizer-vos que terei particularmente presentes no meu coração nessa quadra todos os médicos católicos, em especial aqueles que estiverem a passar por momentos mais difíceis.

DEUS E A EUROPA¹

Jean Boissonnat²

Nota do editor³: *A Europa não é apenas um conjunto de nações; ainda menos constitui uma unidade singular. Poder-se-ia mesmo dizer que desde sempre a Europa procurou a sua própria identidade e que nessa busca dos seus fundamentos encontrou sempre a religião num lugar de particular relevo. O ensaio que apresentamos tenta caracterizar a fé que, de um modo ou de outro, esteve presente ao longo da história da Europa. De um certo modo Deus fez a Europa porque o seu primeiro nome foi o da cristandade. Esta deu ao continente os seus valores fundacionais, as suas primeiras instituições e mobilizou-a contra os inimigos comuns desde o Islão ao Comunismo.*

Depois, pouco a pouco, a Europa invocou os mesmos valores contra os que pretendiam falar em nome de Deus. Neste sentido a Europa desfez Deus através das conquistas da razão, dos progressos da ciência e da emancipação dos povos. No interior dos países em efervescência, a própria religião fragmentou-se entre católicos, ortodoxos e protestantes, contribuindo para a constituição de nações e contrariando a formação de estruturas imperiais. Hoje, a Europa tenta construir-se numa unidade institucional no meio de um mundo que se globaliza como nunca antes. Ela reencontra as suas raízes cristãs, porém, agora numa sociedade onde a religião já não define os quadros e os valores da vida colectiva. Deus não está presente na via comunitária; a sua universalidade empurra-O para

¹ Comunicação à Academia das Ciências Morais e Políticas (2005). Texto integral – <http://www.canalacademie.com/ida122-L-Europe-et-Dieu.html>

² Antigo chefe de redacção do diário parisiense La Croix.

³ Éditions Desclée de Brouwer.

outros lugares. Meditando nesta extraordinária aventura, Jean Boissonnat interroga-se simultaneamente sobre as novas missões da Europa e sobre o lugar de Deus no nosso mundo de hoje.

Se foi pedido a um jornalista e não a um filósofo ou a um teólogo ou a um historiador que falasse de um assunto tão interpelante como o da “*Europa e Deus*” teria sido certamente porque se esperava um testemunho, uma opinião e não seguramente uma conferência de um erudito. Peço, assim, a maior indulgência desta assembleia onde eu reconheço muitos dos meus mestres. Que todos tolerem algumas das minhas afirmações mais abruptas e assim também alguns argumentos que serão talvez pouco rigorosos e objectivos.

Vou partir de duas frases: *Deus fez a Europa;* e a *Europa desfez Deus.* Entendo “*Deus*” para este efeito como um termo genérico que engloba o religioso e as suas instituições – as Igrejas.

Deus fez a Europa

Na Europa Deus é o Cristianismo. Uma religião nascida nos confins da Europa e da Ásia, derivada da fé dum povo – o povo judeu – na palavra de um Deus único. Esta seita cristã não era bem vista pelos romanos na medida em que ela complicava a gestão das suas relações com os judeus, aos quais o Império reconhecia os direitos visto que constituíam uma minoria que podia legitimamente honrar os seus pais. Os cristãos, conscientes das suspeitas que sobre si próprios recaíam por parte dos romanos e dos judeus, protestavam contra a submissão do povo hebreu ao poder de Roma. A Jesus não Lhe tinha sido proposto (tendo Jesus recusado) aceitar ser a cabeça da resistência contra os Romanos? Paulo não afrontara a legitimidade do poder romano?

Os cristãos eram conhecidos como tendo comportamentos difíceis de compreender pelas autoridades da época: a recusa do culto dos ídolos, dos sacrifícios sanguíneos, dos jogos do circo, a sua resistência ao uso das armas e a sua temperança. Tudo aquilo que fez dizer a Edward Gibbon no fim do Século XVIII no seu livro “*O declínio e a queda do império Romano*”: “*Os Cristãos não evitavam os negócios e os prazeres do mundo... O que eles promoviam, antes de mais, era a obediência passiva, a recusa em*

tomar parte na administração das estruturas oficiais e na defesa militar do Império.... Esta indiferença indolente e mesmo a recusa ostensiva eram tomadas como criminosas para o bem público da época e expunha-os ao desprezo e às censuras dos pagãos. Perguntava-se aos partidários da nova seita sobre qual seria o destino do Império, assaltado pelos bárbaros, se todos adoptassem sentimentos tão pusilânimes.”

Em suma, o Cristianismo não se comportava como se pretendesse a queda do Império, mas permitiu-a. O que aconteceu foi que, no Século IV, o Cristianismo se transformou na religião do estado (Édito de Constantino, oficializado por Teodoro I). No Século V ocorreu a queda de Roma e a queda do Império Romano do Ocidente. A Igreja transferiu-se para os bárbaros: o baptismo de Clóvis ocorreu no final do Século V seguindo-se a cristianização dos povos francos.

O Cristianismo aproveitou plenamente o Império para se difundir num território que englobava a Europa geográfica, o Próximo Oriente e a África do Norte, ao mesmo tempo que varria as bases da potência imperial. Mas o desaparecimento desta investiu-o numa tarefa de substituição que não era, de modo nenhum, a sua vocação: a de exercer directa ou indirectamente o poder para salvaguardar uma organização social sem a qual a espécie humana tenderia a retornar à selvajaria e sem a qual a difusão da mensagem evangélica não seria operante. Carlos Magno, o primeiro “pai da Europa” foi coroado em Roma imperador no ano 800. Foi o início de um longo concubinato, embora conflitual, entre o poder religioso e o poder político. Ao mesmo tempo, o território deste “império cristão” foi amputado a Leste e a Sul pela chegada do Islão e retraiu-se, por este facto, para o interior da Europa geográfica. No Século X, o Sacro Império Romano-Germânico (que nunca foi verdadeiramente um império) fez a sua aparição oficial à volta do ano 1000 pela cumplicidade entre Gilbert d’Arillac, que foi posteriormente sagrado papa com o nome de Silvestre II, e o jovem e brilhante Otão III. Entre Carlos Magno e Otão, entre Aix-la-Chapelle e Roma, nasceu a Cristandade. Irá durar mil anos.

Os seus limites geográficos serão definidos, primeiro pela divisão do antigo Império Romano (do Oriente e do Ocidente); depois pela ruptura consecutiva no seio da Igreja entre Roma e Constantinopla (com episódios

trágicos como o saque de Constantinopla pelos cruzados em 1204, em memória do qual os nossos irmãos ortodoxos não perdem a oportunidade de reavivar os remorsos aos católicos); e, naturalmente, pela pressão islâmica, árabe no Sul e turca no Leste. Constantinopla caiu em 1453. Viena foi ainda assediada pelos exércitos otomanos nos finais do Século XVII.

Eis a Cristandade reduzida à sua dimensão europeia apesar da sua vocação universal. Tal era a Europa cristã saudada por autores tão pouco suspeitos como Voltaire e Rousseau. Diderot e d'Alembert escreveram na sua Enciclopédia na entrada "Europa": *"Importa pouco que a Europa seja a mais pequena das cinco partes do mundo pela extensão do seu território, pois que ela é a maior de todas pelo seu comércio, pela sua navegação, pela sua fertilidade, pelas luzes e pela indústria dos seus povos, pelo conhecimento das artes, das ciências, dos ofícios, e, o que é mais importante, pelo cristianismo, cuja moral benfazeja permite o bem de toda a sociedade."*

O que trouxe o Cristianismo ocidental a este território exíguo onde se fundiram os povos vindos do fundo das terras asiáticas nas distantes idades proto-históricas? A individualidade, a universalidade e a competitividade. Isto foi muito importante. O Cristianismo é uma religião da pessoa e não de um povo (como a do povo judeu), nem de uma nação (como a da nação árabe). Cada ser humano é único. Deus fala-lhe pessoalmente. Enviou-lhe o Seu Filho Jesus que se fez homem. Certamente, o homem é um pecador mas ele deve confessar os seus pecados, arrepender-se e ultrapassá-los. Em contacto com esta realidade dolorosa, a Igreja definiu o purgatório como que para convencer cada pessoa de que nunca tudo estará perdido. O julgamento pessoal precederá sempre o julgamento final, o que é um estímulo importante para a esperança de cada crente. O cristianismo é uma religião do universal. Cada cristão não poderá guardar apenas para si a mensagem recebida. É preciso proclamá-la, difundi-la. A religião cristã constitui um extraordinário estímulo para o desempenho nos trabalhos dos homens nos quais se combinam os domínios espiritual, material e o político. Santo Agostinho, do qual são bem conhecidos os arrebatamentos terrenos, recomendava ser manhoso consigo próprio para melhor se poder exorcizar as paixões: o casamento para as paixões do sexo; o estado para as paixões do poder; a redistribuição dos bens para as paixões do dinheiro.

Apesar das suas ligações com o poder político, a Igreja sempre soube distinguir a política da religião. Tardia, porém, foi sua abertura à democracia. Do mesmo modo, a sua afeição pelos rituais nunca a impediu de distinguir a letra do espírito e, em última instância, optar por este. Se a economia moderna nasceu na Europa não foi por que os seus habitantes tivessem descoberto as técnicas antes dos naturais dos outros continentes: os chineses já tinham inventado tudo. Não foi também por que os europeus fossem mais inteligentes: os árabes já tinham compreendido tudo. Foi sobretudo porque a religião dos europeus lhes dava mais espaço para as iniciativas individuais.

Todavia, esta Europa, nascida e herdeira de Deus, irá voltar-se contra Ele.

A Europa desfez Deus

Nesta Europa, que Deus construiu, também viu florescer inumeráveis imagens de Si Próprio. Representaram-no como sendo um César que, para se cobrir das roupagens da púrpura imperial, se concedeu prerrogativas na imagem do seu vigário na terra, o papa. Dotou-se de uma complexa administração, envolveu-se numa intrincada diplomacia, armou-se de exércitos, criou impostos e impôs uma justiça.

De imediato, o Imperador, o verdadeiro, alertou-se. Ele revoltou-se violentamente contra este concorrente perigoso aos poderes terrenos. Tanto mais que o representante de Deus não se privou de intervir na definição do dogma, na escolha dos bispos e na repartição dos benefícios eclesiásticos. O Papa reagiu criando moeda, indo até à “criação de indulgências” para pagar a sua própria basílica de São Pedro em Roma. Diante destes sacerdotes que viviam como príncipes, destes perdões em leilão, desta moral tão pouco moral, o bom povo perdeu o rumo e os grandes espíritos indignaram-se.

Na evolução do pseudo-império os reis anteviram os benefícios que poderiam retirar desta concorrência institucional entre o Papa e o Imperador. Tais os casos das monarquias francesa e inglesa, aliás frequentemente em oposição recíproca. Os Ingleses irão nacionalizar o seu Cristianismo sob o nome de Igreja Anglicana. Os franceses contentar-se-ão com um Galicismo menos institucional mas não menos sombrio.

Deste modo, no espaço entre o César de Roma e o César do Império, foi construído um outro poder formidável: o poder das nações. O qual iria, a pouco e pouco, apoderar-se do essencial do poder da política. Isto é, as monarquias nacionais quiseram, naturalmente, investir-se da legitimidade divina invocando Deus para os seus interesses. A partir deste ponto, Deus é nomeado para legitimar os desejos do poder, sendo invocado em nome de interesses opostos e conflitantes. Ei-Lo que Se dissolve na confrontação dos interesses nacionais. Cada nação pode proclamar: “*Deus está conosco*”.

A Igreja dividiu-se. A Reforma nasceu de todas estas contradições, sublinhando-as e agravando-as. Uma Igreja dividida fez sangrar e sofrer o Seu Deus Único. A própria Igreja contribuiu, em grande parte, para o seu enfraquecimento. Tanto mais que os conflitos não se limitaram apenas à oratória dialéctica mas traduziram-se no terreno em combates que ensanguentaram os povos. Durante esse milénio da Cristandade a maior parte das guerras foram religiosas. Terrível contradição para uma religião que se quer da paz e do respeito pela vida.

A Europa não enfraqueceu a presença de Deus apenas nas suas instituições. Ela contestou a presença de Deus na própria Natureza sublinhando as contradições entre a Razão e a Fé. Foi o Cristianismo quem facilitou a dialéctica: pois se o homem contribui para a continuação da Criação pela própria ordem do Criador, pois se cada homem tem uma identidade irreductível, pois se o pensamento do homem é um reflexo do pensamento do Pai, em nome de que entidade se poderá pôr limites ao pensamento, às invenções, à investigação e à explicação da natureza?

E eis que a razão criou a ciência contradizendo os ensinamentos tradicionais da Igreja que pretendiam falar em nome de Deus. Lutero bem pode proclamar que Copérnico não tem razão; a Igreja Católica bem pode condenar Galileu. Afinal, é bem verdade que a Terra não constitui o centro do Universo e que os outros objectos celestes não giram em torno da Terra.

Dois séculos mais tarde, foi a explicação bíblica da origem do próprio homem que foi afastada pelas teorias da evolução. Durante três milhões de anos progredimos para a nossa humanidade que tomou a forma actual há cinquenta mil anos. Tudo somado, fomos 80 ou 90 biliões de seres humanos dos quais metade viveram já depois de Jesus de Nazaré. Compreende-

se então a resposta do Marquês de Laplace a Napoleão: “*Deus?... Nunca tive necessidade de colocar essa hipótese.*” Deus, que tinha feito a Europa, ouviu dizer na sua casa que era uma hipótese inútil. Nietzsche não tinha mais que concluir: “*Deus está morto*”.

Não foram apenas as elites europeias que fizeram sofrer Deus. O próprio povo também participou nessa jornada, encontrando, aliás, na própria mensagem evangélica os materiais para a sua revolta. Visto que César não é Deus poderemos bani-lo da nossa presença. Pois que todos os homens se equivalem, cada um deve participar na definição do seu destino. Eis que os reis “muito cristãos” foram afastados dos seus tronos e mortos.

É também bem certo que a democracia não apareceu por todo o lado em contradição com a religião. Diz-nos Tocqueville que na América foi possível “*combinar maravilhosamente o espírito da religião com o espírito da liberdade*”.

Mas, na Europa, Deus foi afastado da vida pública. Pelos jogos do poder, pela ostentação da própria Igreja, pela contestação das ciências, pelas elites que recusaram o seu saber e pelos povos que rejeitaram o seu poder. Foi tido como um obstáculo inútil para as vagas avassaladoras do progresso e do desenvolvimento material. A economia moderna abriu as portas do bem estar e do enriquecimento a todos os homens e em todos os continentes ainda que apenas alguns, escassos, tenham tido acesso à riqueza.

O materialismo não nega o espiritualismo: simplesmente ultrapassa-o na praça pública. Ora a Europa foi a plataforma de partida desta extraordinária aventura. Precisamente porque ela beneficiou de um clima religioso que não contrariava a iniciativa individual. A China, melhor dotada tecnicamente, fechou-se ao progresso por entraves administrativos; e o Islão, mais avançado sob o ponto de vista científico, imobilizou-se nos seus rituais. A Leste muito Estado; a Sul muita Religião.

Entre nós, cidadãos da Europa, existe uma competição entre os indivíduos e entre as nações. A Igreja contribuiu para esta atitude convertendo o trabalho humano de punição celeste em cooperação com a obra do Criador. Fazendo soar os sinos para marcar o tempo ensinou-nos a medi-lo e a comparar os resultados do trabalho, isto é, fez a descoberta da produtividade, a chave da nova economia do desenvolvimento em oposição à economia an-

tiga da mera subsistência. Mas o trabalho e o lucro não geram apenas por si a justiça social. Levantaram-se então as vozes contra o sistema, os proletários contra os burgueses, o socialismo contra o capitalismo. De passagem, acusa-se a religião de ser “*o ópio do povo*”. Se o trabalho não constitui uma punição, se o enriquecimento não é uma vergonha, se o acto sexual não é apenas um meio de procriação, então o que é o pecado? Onde está o pecado? O que é pecar? ... A Europa conseguiu afastar mais este meio de pressão com que Deus parecia ameaçar as nossas cabeças.

Certamente aceitaremos que não foi Deus quem fez directamente a Europa: foi a Cristandade. Mas eis que a Europa dissolveu a Cristandade, o que não pode ser indiferente para o futuro do nosso continente. Durante o Concílio Vaticano II o Arcebispo de Cracóvia levantou-se para afirmar: “É o fim da era constantiniana caracterizada por uma aliança entre o a Igreja e o Estado, ilustrada no mais alto nível pelo nascimento do Santo Império Romano”. Quinze anos mais tarde ele será eleito Papa sob o nome de João Paulo II.

O tempo actual

O Cristianismo deixou de ser um enquadramento obrigatório para o Europeus. Um conjunto de regras, de instituições, de valores subscritos obrigatoriamente por todos. Mas, não constituindo um quadro impositivo, mantém-se como uma fonte de referências muito importante para as nossas sociedades. Como deverá ser interpretado o Cristianismo para todos os que se afirmam cristãos e para os não cristãos? O facto religioso é ainda tomado como um regulador da vida democrática à qual ele oferece um conjunto de referências e de reflexos importantes. Escreveu Dostoievsky: “*se Deus está morto, então tudo é permitido.*”

Segundo os anuários estatísticos, haveria dois biliões de cristãos (dos quais mais de um bilião de católicos) no mundo. Haverá 1,2 biliões de muçulmanos e outro tanto de hinduístas e budistas. No último século o número de cristãos teria quadruplicado (tanto quanto a população mundial), tendo o número de muçulmanos sextuplicado. Mas a repartição geográfica dos cristãos modificou-se muito: a maioria dos católicos passou da Europa

para as Américas. Na Europa, as estatísticas anunciam 80 % de cristãos e 5 % de muçulmanos.

Se olharmos para as estatísticas com um pouco mais de atenção, as sondagens dão-nos uma imagem mais atenuada da queda do fenómeno religioso na Europa. A regressão das crenças religiosas teve um grande incremento desde há quarenta anos, sobretudo depois das convulsões sociais dos anos sessenta. Estima-se que a prática religiosa actual esteja em torno de 25% (frequência de actos religiosos de pelo menos de uma vez por mês) na Europa Ocidental, havendo valores mais baixos (menos de 10 % em França e na Suécia). Mais globalmente, a declaração de filiação numa religião regressou de 85% para 75% com valores mais baixos em França (57%) e nos Países Baixos (46%). Todavia, as últimas estatísticas parecem demonstrar que esta regressão se tem atenuado, nomeadamente nos jovens e nos países da Europa Central e Oriental onde, de facto, o quadro político se modificou permitindo os fenómenos religiosos. A Oeste, o cristianismo parece ter-se expandido com a atenuação da importância das religiões seculares (o nacionalismo e o comunismo), com a ameaça real ou suposta do Islão e com o desejo de “explorar todas as drogas doces” para cuidar dos estados de alma. Na Europa Ocidental parece manter-se a crise das vocações religiosas. No resto do mundo parece ocorrer o fenómeno inverso: desde o início do pontificado de João Paulo II que o número de seminaristas parece ter duplicado. Em França, atendendo à idade do clero actual, poderá admitir-se que o número de padres diminuirá de dois terços nos próximos dez anos. O que irá constituir um choque sociológico major na sociedade francesa.

Retomamos então a questão central. O que fazer para que o facto religioso, que tão poderosamente contribuiu para a modernização da sociedade, não desapareça com a sua realização?

Permitam-me aqui uma confidência pessoal. Três dos meus mestres moldaram a minha compreensão das coisas sobre estas matérias. Emmanuel Mounier explicou-me que o fim da cristandade era sem dúvida o início de um cristianismo mais fiel ao ensinamento de Jesus. Henri de Lubac mostrou-me os aspectos sociais do dogma cristão que não pode ser apenas uma simples religião da consolação individual se quiser ser fiel à sua vocação histórica. Pierre Teilhard du Chardin convenceu-me de que a humani-

dade era a consciência da evolução do mundo e que a Criação prosseguia sob os nossos olhos e também sob as nossas mãos.

Partindo daqui vejo a Europa a construir-se num mundo que se globaliza. Vejo também as dificuldades, todas as decepções, mas também todas as promessas. Quem teria pensado há vinte anos que a Europa adoptaria uma moeda comum e de um tratado constitucional? Isto é, que a Europa lançaria as bases de um novo Estado sem qualquer precedente na sua história? Eu confesso que não me impressionei com a questão de saber se houve ou não razões para evocar no preâmbulo do Tratado apenas “*as heranças culturais, religiosas e humanistas da Europa*” sem uma referência explícita ao cristianismo. Parece-me que o essencial num texto desta natureza é o reconhecimento do papel das religiões no diálogo institucional e no respeito pelas tradições nacionais. A religião não foi empurrada para o domínio privado. Isso pareceu-me fundamental, no meu entendimento.

Um segundo assunto controverso é o das fronteiras da Europa. É preciso compreender que a construção europeia acabou de sofrer uma modificação qualitativa, fez uma mudança de idade com o seu alargamento a vinte e cinco países membros (ter-se-á apercebido que a maioria deste países não pertence à zona euro?). É uma outra era que começa, muito diferente da que a precedeu. Não será possível contrariar por muito tempo as outras candidaturas: da Turquia, dos Estados Balcânicos e da Ucrânia. É preciso acolhê-los com um estado de espírito favorável à sua entrada. Eu compreendo as objecções que se poderão fazer. É preciso atender aos prazos necessários. Mas é preciso chegar a um fim nas negociações sem o qual os Balcãs não serão pacificados, a Ucrânia não afirmará a sua identidade própria perante a Rússia, e a Turquia não conseguirá fazer entrar o Islão no mundo moderno com respeito pela sua singularidade cultural, como o soube fazer o Japão e estão em vias de o conseguir a China e a Índia. A Europa tem uma missão que a ultrapassa. Ela constitui um laboratório da paz e do desenvolvimento para o resto do mundo.

A Europa deve muito ao Cristianismo: a sua identidade fundacional, os participantes originais na sua construção (devo citar o nome de Robert Schuman que me pareceu esquecido nas comemorações recentes da reconciliação franco-alemã), a sua capacidade de ultrapassar os hipernaciona-

lismos que ela própria inventou. Hoje a Europa pode pagar algumas das suas dívidas para com Deus. Nomeadamente oferecendo um novo quadro sociológico e histórico para o ecumenismo. Em particular a reconciliação entre os ortodoxos e os católicos depois dos progressos realizados entre as Igrejas reformadas. Eu sonho com uma espécie de confederação das Igrejas Cristãs na qual se encontrariam os discípulos de Jesus no respeito pelas suas tradições e das suas instituições.

E constitui uma vocação do Cristianismo a sua “deseuropização”, inevitável se quiser oferecer um rosto acolhedor aos povos asiáticos que não o conhecem, mas que certamente o encontrarão com a mundialização em curso. Deus fez a Europa. Se a Europa O desfez de uma certa maneira foi também para O oferecer aos outros. Se a Europa não é mais institucionalmente cristã poderá sê-lo espiritualmente.

Eu coloco a hipótese de que a mundialização poderá ser a segunda oportunidade para o Cristianismo, tendo a primeira oportunidade sido a do Império Romano. Uma oportunidade cheia de perigos, naturalmente. Não foi Ernest Renan quem escreveu a propósito do reconhecimento do cristianismo como a religião oficial do Império que “*a Igreja iria estar em perigo pelo triunfo que alcançara*”? A Igreja não pereceu mas sofreu...

O Deus dos cristãos transmite ao mundo através da mundialização a sua vocação universal, o respeito pela vida, o primado da pessoa (incluindo a mulher), a prioridade aos pobres, a distinção entre o político e o religioso, a temperança face à riqueza, ao poder e à sexualidade. Todos os cristãos estão mobilizados para estas tarefas. Eu gosto de citar Pasteur Bonhoeffer executado pelas SS por ter conspirado contra Hitler: “*Perante Deus sejamos como não tendo deuses: livres, adultos e responsáveis*”.

LAICISMO E CLERICALISMO: OS DOIS DESAFIOS AO LEIGO CATÓLICO¹

Paulo Vasconcelos Jacobina

Os assuntos temporais, opináveis, aqueles nos quais é permitida uma pluralidade de opções, de técnicas, de respostas políticas igualmente lícitas, são aspectos da vida em sociedade que pertencem ao leigo. Mas, do mesmo modo, não é justo que um leigo, ou um grupo de leigos, resolva discordar publicamente do Sagrado Magistério naquilo que este, por graça própria, tem por missão específica. Igualmente não é justo que algum leigo seja levado a crer que, para ser um bom católico, tenha que se submeter aos gostos desta ou daquela parte do clero em matéria secular. Estes são os princípios básicos a que deve obedecer a atitude dos que escolheram seguir a lei de Cristo, neste desafio que lhes é proposto, entre laicismo e clericalismo.

A recente história da Igreja tem sido bela para aqueles fiéis que sempre foram chamados leigos; alçados a um grau de responsabilidade muito alto pelo Concílio Vaticano II, quando na Constituição Dogmática *Lumen Gentium* define, pela primeira vez, o leigo a partir de um conceito afirmativo. De facto, se ele era anteriormente definido por exclusão, como “aquele fiel que não recebeu nem o sacramento da Ordem, nem fez profissão de vida religiosa”, agora ele passou a ser definido positivamente, na LG 31, como aquele a quem “por vocação própria, compete procurar o Reino de Deus tratando das realidades temporais e ordenando-as segundo Deus. Vivem no mundo, isto é, em toda e qualquer ocupação e atividade terrena, e nas condições ordinárias da vida familiar e social, com as quais é como que

¹ *Zenit.org*, em 22 de Agosto de 2014.

tecida a sua existência. São chamados por Deus para que, aí, exercendo o seu próprio ofício, guiados pelo espírito evangélico, concorram para a santificação do mundo a partir de dentro, como o fermento, e deste modo manifestem Cristo aos outros, antes de mais pelo testemunho da própria vida, pela irradiação da sua fé, esperança e caridade. Portanto, a eles compete especialmente, iluminar e ordenar de tal modo as realidades temporais, a que estão estreitamente ligados, que elas sejam sempre feitas segundo Cristo e progridam e glorifiquem o Criador e Redentor.”

Cabem ao leigo, portanto, os assuntos temporais, opináveis, aqueles nos quais é permitida uma pluralidade de opções, de técnicas, de respostas políticas igualmente lícitas: ou seja, aquilo que se rege pela conveniência, pela oportunidade, pela discricionariedade, pela negociação e acomodação, dentre as várias realidades culturais, históricas e ideológicas que se apresentam na lícita ordenação daquilo que é material, secular, temporal, contingente. Aqui se manifesta a catolicidade da fé, porque no berço maternal da Igreja cabem cristãos leigos das mais diversas matizes políticas, culturais, étnicas e ideológicas, todos igualmente abertos aos ensinamentos da Igreja naquelas matérias que se ordenam com a vida eterna ou a ela se encaminham: os meandros da fé e as definições magisteriais de cunho moral, o que envolve a lei eterna, a lei revelada, a lei natural e a doutrina social que delas decorre. Firmes nestes princípios inegociáveis, os leigos católicos respondem com entusiasmo ao convite eclesial de se envolver cada vez mais profundamente na vida política, pública, social e cultural, para santificar o mundo.

Discernir e ensinar sobre aqueles assuntos em que não há espaço para escolhas, pertence propriamente à hierarquia, ao clero, de quem todos os leigos dos diversos matizes esperam uma palavra de orientação, de rumo, de abertura e de guia verdadeira. Assuntos como a defesa da vida, da família, da liberdade religiosa e da defesa do bem comum são matéria vinculante para o leigo. E é aqui que os leigos cristãos se deparam com um grande desafio na vida social, cultural e política: podem encontrar-se perante uma cultura atea ou agnóstica, ou mesmo violentamente laicista, em que outros cidadãos não entendem a natureza dessa relação entre o leigo católico e o clero, e o acusam, quando se recusa a desobedecer às orientações do

Magistério nestes assuntos, de violar a separação entre a Igreja e o Estado laico, e de não ser mais voz legítima para o debate democrático estatal. É um preço bem alto para alguns, a quem só resta o recurso à escusa de consciência, com seus inevitáveis prejuízos sociais, económicos e financeiros pessoais.

Há, no entanto, um problema que ocorre no sentido justamente inverso: surge quando os outros membros da Igreja, aqueles que recebem a Sagrada Ordem ou professam votos, sofrem a tentação de invadir a esfera laical e passam a agir politicamente, partidariamente; foi exatamente contra esta tentação que o Papa Francisco alertou na sua primeira homilia como Papa, em 14.03.2013, na Capela Sistina. Ele disse que a Igreja Católica se deve concentrar no Evangelho de Jesus Cristo, caso contrário, corre o risco de se transformar numa “ONG piedosa”. “Se não professamos Jesus Cristo, convertemo-nos numa ONG piedosa, não em discípulos do Senhor”. É claro que em tempos excepcionais, como grandes crises institucionais ou grandes catástrofes naturais, estes limites tornam-se menos claros, mas quando o clero quer impor ao leigo, em nome da obediência religiosa, decisões unilaterais em matérias opináveis, que versam sobre assuntos temporais, seculares, estritamente políticos ou político-partidários, ou se vale da estrutura eclesial para impor socialmente as suas próprias escolhas ideológicas particulares, ainda que a pretexto de “justiça social” ou de “opção pelos pobres”, desobedece à orientação papal citada e, pior que isso, desconfia da própria graça, porque Deus não pode faltar àqueles que foram legitimamente chamados para isto, os leigos.

Temos o dever de acentuar, porém, que **não é justo que um leigo, ou um grupo de leigos, resolva discordar publicamente do Sagrado Magistério naquilo que este, por graça própria, tem por missão específica. Igualmente não é justo que algum leigo seja levado a crer que, para ser um bom católico, tenha que se submeter aos gostos desta ou daquela parte do clero em matéria secular.** Este é o desvio a que a história chama “*clericalismo*”: a tendência lamentável de imaginar que os clérigos seriam mais competentes que os leigos católicos no exercício directo do governo daquele campo que, segundo o próprio Magistério, vocacionalmente cabe aos leigos de maneira ordinária.

Por isto, dói no coração dos leigos profundamente comprometidos com Cristo ver, em determinados âmbitos de luta partidária, símbolos eclesiais ao lado de logotipos de ONGs e organizações que, ordinariamente, são exatamente os adversários que os leigos católicos muitas vezes enfrentam para viver com lealdade o seu cristianismo no mundo e santificá-lo a partir de dentro. Lembremos o Papa Francisco: a Igreja não é uma ONG. Exatamente porque é dever do clero corrigir o leigo, na lógica da estrutura eclesial, é muito difícil para o leigo corrigir o clero, quando ultrapassa a fronteira que o próprio clero ensinou existir. É preciso, portanto, que os órgãos hierárquicos e clericais confiem nos leigos católicos, mesmo quando as suas escolhas temporais contrariem as ideologias deste ou daquele ordenado; uma mãe deve demonstrar amor e paciência por todos os filhos, mesmo se muitas vezes, pelas melhores intenções, tem vontade de substituí-lo e caminhar no lugar dele.

E mesmo quando este filho já está com o coração tantas vezes malferido por não pertencer a nenhum dos grupos por quem tantas vezes os documentos eclesiais declaram uma “opção preferencial”, merece ser respeitado no seu direito de reger livremente o que é secular, no âmbito do opinável. Entre o laicismo e o clericalismo, muitas vezes dói mais no coração do leigo cristão sofrer o clericalismo, que o vê como um menor de idade. Mas como diz a bela canção sertaneja de Sérgio Reis, é frequente aquele filho adoptivo, sofrido e esquecido, que, embora tendo menos espaço no coração materno, não raro permanece mais leal nos momentos mais difíceis.

MEDICAMENTOS E ÉTICA

O PREÇO DA VIDA^{1*}

Ferdinando Cancelli

Encontrar uma terapia eficaz para uma enfermidade que se julga incurável é algo que ninguém teria dificuldade em apontar como uma das raras boas notícias. No entanto, se a mesma terapia fosse muito onerosa e os utilizadores potenciais fossem, porventura, centenas de milhares, encontrar-nos-íamos repentinamente diante de um paradoxo: a descoberta tão almejada passa a transformar-se num problema.

Uma série de artigos publicados no diário francês «Le Monde» e, em primeiro lugar, um editorial no mesmo jornal em 1 de Outubro p.p. com um título muito eloquente – «*a vida não tem preço, mas quem pagará?*» – enfrenta as questões éticas ligadas ao custo dos remédios, oferecendo exemplos concretos.

É recente a comercialização do *Sofosbuvir*, medicamento hospitalar eficaz contra a hepatite C. O laboratório que o produz – sublinha o editorial – pede 18.500 euros por dose confeccionada, o que faz com que um doente que siga uma terapia adequada gaste, em média, 50.000 euros por semana. A eficácia do *Sofosbuvir* está comprovada e é considerada extraordinária, comparada com os outros tratamentos clássicos em uso até hoje: 90% de pacientes curados, em contraste com 50%, quando usadas as outras terapias. Não há, por isso, nenhuma dúvida médica; existem, sim, muitas dúvidas éticas e económicas. Com efeito, enquanto os doentes que são tratados, se forem algumas centenas, poderão beneficiar dos planos de

^{1*} De “L’Osservatore Romano”, 30 de Outubro, 2014.

saúde nacionais em geral, que cobrem as despesas dos medicamentos – os doentes não pagam e talvez sejam curados, como é o caso da hepatite C – a situação muda drasticamente quando considerarmos que, só em França, os doentes nessas condições são cerca de duzentos mil.

Assim, o caso do *Sofosbuvir* tornou-se político: no dia 29 de Setembro foi apresentado um projecto de lei para financiar a *Sécurité Sociale* (o sistema de saúde nacional francês) e cobrir, pelo menos parcialmente, a despesa exorbitante que o Estado, numa situação de “spending revue” generalizada, não parece ser capaz de enfrentar. No espaço de um ano, a despesa calculada só para o remédio anti-hepatite atingiria pelo menos um bilião de euros, ou seja, 4% de todo o pacote nacional de medicamentos, segundo o jornal.

Mas o que acabou de ser apontado diz respeito também a outros medicamentos: quimioterápicos para tratamento de tumores, anti-retrovirais para bloquear a replicação de vírus e a propagação de infecções, vacinas e fármacos contra a degenerescência macular que conduz à cegueira, imunossuppressores para garantir a sobrevivência de um órgão transplantado. Parece que, quanto mais eficaz e inovador é o medicamento, tanto maior é o poder de negociação dos gigantes da indústria farmacêutica: quem quiser ser tratado tem de pagar. E quanto mais elevado o montante a pagar, mais aumenta o fosso entre ricos e pobres: «Isto cria um sistema de saúde a duas velocidades, em que os grandes hospitais parisienses dispõem dos meios para pagar os fármacos que julgam eficazes», afirma o Professor Grimbert, médico chefe do serviço de transplantes renais no Hospital Henri-Mondor, em Créteil, «enquanto os hospitais de província, menos importantes, dotados de um orçamento limitado, não os conseguem pagar». E se já se nota a diferença entre Paris e a periferia, muito mais se notará a diferença entre o mundo rico e a periferia pobre do mundo!

Chegados a este ponto do raciocínio, surge naturalmente uma pergunta: se se encontrasse uma terapia ou uma vacina eficaz para o vírus ébola, quem poderia pagar a despesa? Quem pagará a conta nos países mais pobres do mundo? E, no entanto – como em todas as crises – as dificuldades mobilizam os recursos disponíveis e criam as condições para uma inversão de tendências. «Em Junho – escreveu *Le Monde* – quinze países europeus aliaram-se para exigir dos laboratórios farmacêuticos uma moderação dos

preços, insistindo sobre a sua responsabilidade em matéria de saúde pública. Pelo menos neste campo e no futuro» – concluía o editorial – «os Estados estão condenados a encontrar um acordo» para poderem ter um peso maior diante das exigências impostas pelos laboratórios farmacêuticos.

«A palavra solidariedade – escreveu o Papa Francisco na Exortação Apostólica *Evangelii Gaudium* – supõe a criação de uma nova mentalidade que pense em termos de comunidade, de prioridade da vida de todos em relação à apropriação dos bens por parte de alguns». As soluções estão ao alcance, mas é necessário acreditar nelas.

MEDICAMENTOS E ÉTICA

QUEM PAGA O «PREÇO DA VIDA»?^{1*}

Fabrizio Landi

Talvez nem todos saibam que, desde há tempos, foram preparados métodos eficazes de vacinação para prevenir a passagem para a fase aguda, e com frequência mortal, da doença que continua a ameaçar África, provocada pelo vírus ébola.

Líder nesta pesquisa é uma empresa jovem, hoje localizada na província de Roma que, no entanto, pelo menos até há pouco tempo, não recebeu pedidos para a produção de vacina, o que está em contraste com o alarme mundial respeito dos riscos relativos à epidemia, a que vamos assistindo há vários meses.

Como de costume, o problema situa-se na pergunta: *quem paga?* Com efeito, o tema do financiamento do custo dos produtos de saúde para suprir as necessidades médicas nos países pobres constitui um tema aberto há tempos e levanta-se como uma questão fulcral no debate bioético

A vacinação em massa na África central contra o vírus do ébola seria a solução mais lógica para esta crise no campo da saúde, mas hoje ainda não parece estar na ordem do dia, precisamente porque não é claro quem deveria assumir os custos. E tudo continuará nestes termos, a não ser que entretanto alguém com muita força política se dê conta de que, sem uma intervenção radical na fonte de contágio, o perigo de propagação da epidemia a nível global, inclusive nos países mais ricos, se tornou inaceitável e é economicamente muito mais dramático.

^{1*} De “L’Osservatore Romano”, 30 de Outubro, 2014.

Contudo, este tema tem sido debatido igualmente no seio das nossas sociedades ocidentais, perante a incapacidade que os serviços nacionais de saúde têm de enfrentar de modo equitativo e igualitário as necessidades médicas de uma sociedade cada vez mais envelhecida e, portanto, carente de tratamentos crescentes.

Hoje faz parte já da experiência comum de muitos médicos questionarem-se sobre o modo como devem tratar patologias ou traumas em pessoas idosas, em face da disponibilidade de instrumentos diagnósticos requintados, e de intervenções terapêuticas cada vez mais onerosas. Um exemplo típico podemos encontrá-lo quando consideramos as várias possibilidades de tratamento de graves traumas ortopédicos, com próteses sofisticadas e caras, e soluções técnicas mais baratas mas menos eficazes e, sobretudo, menos capazes de restituir a plena funcionalidade ao doente.

No exemplo que acabámos de citar, dado que nem sempre há disponibilidade de próteses sofisticadas para todos, é entregue ao médico a decisão de escolher a solução possível, de acordo com a situação clínica, a idade, o estado de saúde do doente e, também, a sua condição social.

Nalguns sistemas nacionais de saúde já constitui uma prática comum um elevadíssimo limite ao acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas de última geração para os doentes mais idosos, segundo uma lógica clinicamente compreensível, mas que deveria ser resultado de uma disciplina bioeticamente definida, transparente e justa na sua aplicação: não se pode entregar tudo à escolha de cada médico.

Considerando a imagem do “copo meio cheio”, é preciso recordar que começam a circular boas práticas como, por exemplo, a disponibilidade hoje ainda insuficiente, mas que cresce pouco a pouco, das misturas terapêuticas para dominar a Sida nos países mais pobres: graças ao trabalho dedicado e eficaz de alguns grandes centros e instituições sem fins lucrativos, as empresas farmacêuticas tornaram disponíveis tais medicamentos a preços bastante acessíveis, quando se destinarem aos países com as economias mais frágeis do mundo, continuando a manter um preço remunerativo dos mesmos produtos nos países mais desenvolvidos.

Este exemplo, sem dúvida virtuoso, mostra como é possível, querendo, resolver ou melhorar problemas graves de assistência médica, com a

colaboração preciosa de algumas organizações sem fins lucrativos. É a velha imagem do copo meio cheio, a caminho da plenitude, por contraste com o vazio, de um tremendo egoísmo humano instalado em tantas sociedades que têm a riqueza como Deus.

FORMAÇÃO HUMANISTA DOS MÉDICOS

Kathryn-Daphne M. Ong¹

A ciência biomédica moderna deve estar ao serviço da medicina na protecção e dignificação da vida humana: esse será o papel da formação humanista dos médicos na era tecnológica²

1 – Introdução

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

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

¹ Médica. Universidade de S. Tomás de Aquino, Manila. Universidade Pontifícia de Roma.

² Comunicação apresentada no Congresso da FIAMC. Manila, 4 de Outubro de 2014.

Nesta apresentação vou fundamentar-me em trabalhos de autores de vários domínios da cultura que convergiram na prática da medicina partindo da ética, da filosofia e da teologia. Refiro-me sobretudo aos trabalhos de Edmund Pellegrino, Leon Kass, Paul Ramsey e Hans-Georg Gadamer. Vou referir-me a três áreas fundamentais que aqueles autores amplamente referiram nos seus textos: 1 – As preocupações sobre a tendência, cada dia mais evidente, da desumanização da prática clínica em múltiplos domínios, nomeadamente nas questões do respeito pela vida humana e nos desafios da bioética; 2 – As previsões indicadoras de um agravamento destas ameaças no futuro imediato; 3 – A esperança de que existam possibilidades realísticas de intervenção eficaz num futuro, ainda que distante, pelo reforço da formação humanística dos profissionais da saúde, nomeadamente dos médicos.

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

2 – A ciência biomédica moderna deve estar ao serviço da medicina e subordinar-se à protecção da vida humana

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

Quando consideramos algumas derivas da medicina dos nossos dias vemos claramente esta subordinação da clínica às tecnologias biomédicas. Como comenta Kass³: *“Está criada uma nova sensibilidade moral: tudo é permitido se se invoca a manutenção da vida, a cura ainda que muito improvável de uma doença ou a luta contra a morte... Para todas as situações de doença invoca-se uma solução criada pela tecnologia biomédica que permita prolongar a vida humana. Todos os outros valores humanos, nomeadamente a dignidade da vida e da pessoa, devem ceder perante a manutenção da vida...”*

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

Hoje pratica-se o aborto destruindo um feto como se este acto constituísse um acto terapêutico destinado a eliminar uma doença congénita. Nos casos de infertilidade por obstrução do oviducto propõe-se, sob o pretexto de proceder a uma terapêutica, a criação de um bebé no laboratório. Do mesmo modo, existe a tendência de aceitar como processos terapêuticos, cada vez mais difundidos nas sociedades contemporâneas, as modificações de certas características do corpo humano de acordo com os desejos ou mesmo com os caprichos dos seus destinatário⁴.

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

³ L. Kass. *Life, Liberty and the Defense of Dignity*. Encounter Books, New York, 2002, pg. 261.

⁴ L. Kass. *Ageless Bodies, Happy Souls*. *The New Atlantis Journal of Technology and Society*, 2003, 12-14.

a melhoria das condições de vida da humanidade. Nestas circunstâncias a medicina não actua promovendo o bem. Por essa razão prossegue uma prática desumana.

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

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

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

As práticas desumanas da medicina não aceitam que a morte tenha um significado muito importante, nomeadamente em termos de espiritualidade, de integridade moral e social, de compromisso, de aspirações pessoais, de prática das virtudes, de seriedade, de realização humana, de amor e de significado global da vida⁵. Ao contrário afirma-se que as conquistas do

⁵ L. KASS, *Life, Liberty*, cit., 265-268.

homem no sentido de afastar a presença da morte e do seu significado são sinais de um progresso imanente que é próprio da natureza humana.

• Causas da desumanização da medicina

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

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

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

3 – O falso humanitarismo compassivo. Esta atitude refere-se à proclamada boa intenção do “humanitarismo” em melhorar as situações em se encontram certos sectores das sociedades⁶. Invocando razões humanitárias

⁶ Cf. L. KASS, *Life, Liberty*, cit. 7.

criam-se movimentos ou praticam-se acções destinadas a melhorar a saúde ou a diminuir o sofrimento de pessoas ou de comunidades prosseguindo práticas de actos ilegítimos ou de legitimidade duvidosa. No seu verdadeiro sentido a compaixão constitui uma atitude digna a todos os títulos⁷. A falsa compaixão de puro sentimentalismo refere-se àquela atitude de que Stanley Hauerwas se refere como “compaixão mortal”⁸. Por motivos humanitários pretende libertar-se o mundo das doenças genéticas através de tecnologias eugénicas e, do mesmo passo, produzir-se bebés programados. Por humanitarismo compassivo liberta-se os moribundos da agonia e transformam-se os médicos em técnicos promotores da morte.

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

5. Motivações económicas. Actualmente existem razões económicas poderosas que constituem um motor importante da evolução da biotecnologia. Como Gadamer refere: “existe hoje uma inexorável tendência para a transformação de todo o conhecimento científico em tecnologia, qualquer que seja o seu destino, sempre que existe uma oportunidade de obter vantagens económicas.”⁹

O domínio da ciência biomédica sobre a prática da clínica constitui uma situação trágica, senão mesmo alarmante, em termos de desumanização da medicina e da sociedade. Permitindo que este domínio se mantenha, participa-se numa progressiva perda do sentido do que é ver-

⁷ Cf. E.D. PELLEGRINO, Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician, The Mount Sinai Journal of Medicine Vol. 69, November 2002, 381.

⁸ S. HAUERWAS, Dispatches from the front: Theological engagements with the secular, Duke University Press, 1994.

⁹ H.G. GADAMER, The Enigma of Health, The Art of Healing in a Scientific Age, Stanford University Press, California, 1996, 24.

dadeiramente humano.¹⁰ Kass afirma que, se as sociedades evoluírem sem autocontrolo, o uso indiscriminado da biotecnologia conduzirá necessariamente a reduzir aquilo que no homem é humano: “*a homogeneização, a mediocridade, a utilização abusiva de medicamentos, a desnaturação dos gostos e dos desejos, a construção dos espíritos sem anseios e sem sonhos serão o inevitável resultado da pretensão de fazer da própria essência do homem o último projecto da tecnologia biológica*”.¹¹ O autor acredita que esta atitude conduzirá necessariamente “*à erosão da ideia do homem como um ser digno, nobre e criado à imagem de Deus para o reduzir à imagem de um fenómeno da natureza, e, como tal, um material manipulável segundo os nossos desejos e os nossos caprichos*”.¹²

• Circunstâncias de agravamento

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

1 – Na verdade, a ameaça não é evidente pela sua imensa complexidade e pelo seu envolvimento em áreas da vida humana que não são facilmente apercebidas pelo senso comum e pelas experiências da vida diária das pessoas. Quando se considera a fertilização humana *in vitro*, se o zigoto humano ou o blastocisto tiver menos de doze semanas (período a partir do qual já terá uma conformação humanóide, órgãos diferenciados e actividade eléctrica cerebral), existirá uma sensibilidade muito menor aos dilemas éticos que subsistem pela sua criação destinada a uma mera utilização experimental ou científica.¹³

2 – As nossas sociedades têm uma sensibilidade muito menor aos temas científicos do que a outros assuntos presentes diariamente na comunicação social. “*Todos estamos atentos aos riscos para a vida humana que ocorrem às claras nas sociedades, às ameaças às liberdades cívicas, aos*

¹⁰ Cf. P. RAMSEY. *The Patient as Person, Explorations in Medical Ethics*, Yale University Press, 2002.

¹¹ L. KASS, *Life, Liberty, cit.*, 48.

¹² *Ibid.* 138.

¹³ *Ibid.* 87.

riscos de discriminação e de exploração dos pobres, às ofensas aos mais desprotegidos. Mas somos todos mais lentos em reconhecer as ofensas à dignidade humana que podem ocorrer na intimidade dos laboratórios científicos.”¹⁴

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

4 – Uma outra ameaça à vida pode ser o resultado de uma violência disfarçada sob a máscara de uma acção humanitária. Algumas intervenções que a tecnologia biomédica actual propõe são tomadas por alguns como úteis ou necessárias apenas porque a tecnologia as tornou possíveis, admitindo ingenuamente que tudo o que a razão humana tem capacidade para criar é naturalmente bom. *“Nem todas as criações do homem são necessariamente humanizantes. O homem não vive apenas da sua racionalidade. Na verdade, os fundamentos da nossa humanidade - os sentimentos de altruísmo, o amor, as atitudes, os costumes e as nossas características pessoais e comunitárias, assim como as nossas instituições familiares, sociais, religiosas e políticas, nas quais estamos inseridos e nas quais vivemos - não se orientam sobretudo pela razão, pela ciência e pela técnica. Têm origem em sentimentos partilhados colectivamente pelas comunidades e em factos ligados à evolução das sociedades, à geografia e à antropologia. Se se pretenderem explicar apenas pelos critérios de racionalidade pura tornam-se simplesmente irracionais”.*¹⁵

5 – Uma outra razão pela qual certas ameaças à vida humana não são apercebidas como tal é a de que os homens contemporâneos se foram adap-

¹⁴ Ibid. 12.

¹⁵ Ibid. 281.

tando insensivelmente a um número quase infinito de possibilidades que a tecnologia moderna lhes proporcionou. No Século XXI uma tecnologia criada num dia transforma-se muitas vezes numa necessidade imperiosa das sociedades no dia seguinte. À medida que as práticas da fertilização artificial se generalizam, à medida que o suicídio assistido se legaliza em mais países, à medida que os homens recebem a informação digital cada vez mais preenchida com conteúdos banalizantes e mesmo humanamente degradantes, as pessoas vão admitindo essas práticas como constituindo actos banais ou mesmo naturais, fazendo parte da vida diária como sendo simplesmente inocentes.

• Os médicos e as ciências biomédicas

Comentando o risco da desumanização progressiva das sociedades actuais Gadamer insiste: “O predomínio excessivo da ciência moderna e da tecnologia biomédica sobre a clínica prática tem provocado uma agressão violenta na natureza e na ecologia humana que não tem paralelo na evolução da humanidade. Atingimos uma situação limite segundo a qual, se se mantiverem as actuais condições, simplesmente destruiremos a natureza que nos envolve e da qual em absoluto dependemos”.¹⁶

Toda a controvérsia sobre os riscos da desumanização da medicina apenas tem sentido se se prestar a encontrar soluções adequadas para os problemas que se levantam nas sociedades do nosso tempo. A medicina prática, a arte de tratar os doentes, necessita em absoluto do contributo das ciências biomédicas actuais. É preciso que fique claro que não temos nada contra a ciência e com a toda sua esplendorosa evolução. O conhecimento científico constitui um elemento imprescindível da medicina prática. Todavia, para que a ciência constitua verdadeiramente um bem para os doentes, para os médicos e para a sociedade em geral, é necessário que os conhecimentos facultados pela ciência sejam orientados para o verdadeiro benefício dos seus destinatários e para o bem da humanidade. O desafio que se coloca nas sociedades contemporâneas é o de impedir a submissão

¹⁶ H.G. GADAMER, *The Enigma of Health*, cit., 101.

acrítica do exercício da prática clínica aos imperativos da evolução da ciência. Por outras palavras, as aplicações médicas derivadas dos avanços nas ciências devem ser orientadas pela clínica e segundo a clínica. A tecnologia biomédica deverá criar os instrumentos úteis e adequados à abordagem da situação de cada doente e os médicos devem conhecer em profundidade os benefícios, as capacidades e os limites dos instrumentos que utilizam para o bem último de cada mulher e de cada homem a que se destinam.

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

As relações entre as ciências biomédicas e a prática da medicina têm dimensões éticas muito importantes na medida em que o exercício da medicina se destina às pessoas, se pratica entre pessoas e afecta decisivamente a vida das pessoas. O modo como se exerce esta relação interpessoal depende quase exclusivamente do agente que tem a capacidade e a responsabilidade de a controlar: a pessoa do médico. Esta acção inclui a capacidade de reconhecer e de aplicar os limites às intromissões da ciência na arte médica.

Infelizmente, na sua prática corrente actual, os médicos não tomam esta atitude prudencial. Um dos sinais evidentes da passividade dos médicos, como sublinha o filósofo Spaemann, é o facto do crescimento exponencial do número de cultores de bioética e de comissões institucionais de bioética nas áreas de intervenção da medicina. Sem desvalorizar a importância da explosão da bioética, aquele autor sublinha que este facto é um sinal de que o médico e a medicina estão em crise nos nossos dias. Dito de outro modo: os médicos, na sua prática diária, têm dificuldade em lidar com os dilemas que se colocam no exercício actual da medicina e em tomar as decisões próprias e adequadas. Sobretudo têm dificuldade em assumir o

ónus da reflexão ética necessária a quem pratica a arte de cuidar na saúde e na doença das mulheres e dos homens que vivem nos nossos dias. Aquele filósofo acrescenta que este facto resulta da falta de preparação ética e humanística dos médicos, que, abstendo-se de propor e de tomar as decisões que dizem respeito aos actos que praticam, atribuem estas funções às comissões de bioética.

Spaemann não nega a importância das comissões de ética e das suas propostas. Acentua, no entanto, que o médico, conhecendo e considerando as opiniões dos consultores competentes, deve ter a capacidade para fazer o seu juízo próprio fundamentado de modo tal que possa conhecer e praticar sempre os maiores benefícios junto do doente.¹⁷ Um juízo seguindo a orientação correcta em todos os domínios que se referem ao exercício da medicina: prosseguindo o bem global do doente, aplicando correctamente a ciência biomédica e praticando com integridade a arte de ser médico.

3 – Proposição: uma intervenção activa dos médicos apoiada em formação humanista

Na segunda parte deste texto iremos tentar esboçar um conjunto de propostas no sentido de que os médicos e os outros profissionais da saúde adquiram na sua formação curricular e profissional os conhecimentos, as capacidades e as aptidões práticas para fazer face aos desafios éticos que lhes são colocados actualmente pelas modernas ciências biomédicas. As propostas vão no sentido da aquisição da sabedoria prática facultada pela formação humanística.

• A sabedoria prática

Os conhecimentos, as capacidades e as aptidões práticas. Ser sábio e prudente na vida comum consiste em possuir a capacidade de distinguir as atitudes e os actos que são bons dos que são maus para o homem e de, na

¹⁷ Cf. R. SPAEMANN. *Ars Longa, Vita Brevis*, in J. DE DIOS VIAL CORREA, E. SGRECCIA (edited by), *Ethics of Biomedical Research in a Christian Vision*, Proceedings of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2003.

vida diária, agir segundo o bem.¹⁸ A sabedoria prática é uma condição adequada para exercer a medicina colocando a ciência no seu lugar próprio. A ciência apenas faculta alguns dos elementos (embora importantes e por vezes decisivos) que o médico utiliza na sua actividade em favor dos doentes, que são pessoas situadas nas suas circunstâncias concretas de vida, envolvidas em quadros familiares específicos e em contextos culturais, sociais e económicos que lhes são próprios.

A propósito do enquadramento da actividade da medicina, o filósofo Gadamer sublinha que os conhecimentos e as capacidades da parte dos médicos que são verdadeiramente úteis nas circunstâncias reais dos doentes resultam de dois tipos de origens: uma pertencendo aos domínios científicos e tecnológicos; outra pertencendo às características da própria pessoa. Os médicos são sempre solicitados a intervir não só nos corpos dos doentes mas a interagir com a globalidade do seu ser de um modo específico e pessoal.¹⁹ De um modo que é próprio de cada pessoa. Este facto explica a razão pela qual os médicos devem ser peritos não só em ciência médica mas ainda igualmente peritos em humanidade.

A sabedoria da vida prática do médico pode obter-se, de acordo com os autores citados, através da promoção entre os profissionais médicos de três elementos na sua formação: de sentimentos morais, do exercício correcto da clínica prática e de perspectivas espirituais e religiosas.

Sentimentos morais. A educação da afectividade tem como objectivo o de que o médico experimente os sentimentos adequados à realidade com que se confronta na sua prática comum. Por exemplo, o sentimento de verdadeira compaixão perante o sofrimento do doente que o motive a praticar os actos necessários e adequados no sentido de aliviar o sofrimento. Ou o sentimento de respeito e mesmo de amor pelo outro ser humano, qualquer que seja o seu estado de desenvolvimento do seu ciclo da vida: um embrião com cinco semanas de vida ou um velho em estado vegetativo persistente.

Algumas vezes os médicos erram por praticar certos procedimentos com intensões terapêuticas seguindo falsos sentimentos benevolentes. Esta

¹⁸ ARISTOTLE. *Nicomachean Ethics*, in J. BARNES (edited by) *The Complete Works of Aristotle*, Princeton University Press, 1995. Book VI, n. 5, p.1800.

¹⁹ Cf. H.G. GADAMER, *The Enigma of Health*, cit., 95- 101.

circunstância ocorre quando se sujeitam os doentes moribundos a terapêuticas agressivas e supérfluas não se distinguindo o que consiste realmente o maior bem do doente. Ou ainda quando o receio de perder o seu prestígio perante a instituição em que exerce a medicina, perante ele próprio como médico ou perante os familiares, o conduz a praticar actos inúteis e desadequados à situação real dos doentes.

Outra manifestação de falsos sentimentos benevolentes noutros domínios pode ocorrer na nossa época pretensamente hiper-racional e dominada pelas conquistas da ciência moderna. Alguns médicos criaram uma fria insensibilidade perante a vida humana desprotegida que se nota particularmente na manipulação de embriões humanos no laboratório ou nos procedimentos da prática do aborto ou ainda na participação dos clínicos nos actos de suicídio assistido, como se estes se tratassem de procedimentos de rotina na actividade dos médicos.

Na formação curricular dos estudantes de medicina estão geralmente incluídas as teorias actuais que sustentam os pressupostos éticamente correctos das decisões médicas. Os princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça são frequentemente exaustivamente explicados com bons argumentos racionais. Todavia, a aplicação destes generosos princípios exige que a teoria esteja presente no agente moral - no médico - não só no âmbito racional mas ainda nas suas motivações, nos seus desejos e nos seus actos que constituem a concretização da sua intervenção junto dos doentes. O pensamento para ser efectivo tem que traduzir-se em gestos concretos e eficazes.²⁰ Na verdade, o objectivo último da educação é o de formar a afectividade, isto é, o de moldar os sentimentos ao bem que se deve praticar. Deve ajudar-se o estudante a ser o que quer ser, o que quer fazer e o que quer ter; e ainda a reconhecer o que será para ele próprio o bem global segundo o ser, o fazer e o ter. Aquilo que quiser ser como médico será o que, em última análise, irá ser verdadeiramente o bem dos doentes que irá servir.

Neste ponto intervêm as virtudes na formação dos médicos; especialmente as virtudes morais. As virtudes morais cultivam-se e moldam a

²⁰ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 68.

afectividade. As virtudes orientam o desejo da prática do que é racional e constitui verdadeiramente o bem.

Exercício correcto da prática clínica. Referimo-nos ao exercício prático da clínica segundo as boas práticas pelos bons médicos. O cumprimento correcto das intervenções terapêuticas correctas não acontece espontaneamente. Além de outros factores, a orientação e a realização de uma boa intervenção terapêutica num determinado doente numa certa circunstância requerem a avaliação de todos os objectivos que nele estão envolvidos, as relações entre os benefícios e os eventuais efeitos colaterais, e a orientação do acto terapêutico no melhor interesse do doente. A capacidade para desempenhar correctamente esta tarefa está sobretudo na pessoa do médico (também dependendo das circunstâncias em que o acto médico é praticado) e não apenas da preparação que resulta da frequência com êxito de um curso de seis anos que inclui preparação de anatomia, de fisiologia, de patologia e de todas as outras especialidades e capacidades que se aprendem nas faculdades de medicina.

Uma vez mais, também aqui a cultura das virtudes constitui um elemento fundamental da preparação dos médicos. A cultura das virtudes humanas constitui um factor de integração de todas as faculdades e de todas as capacidades do médico: das suas capacidades intelectuais (dos conhecimentos facultados pela ciência, daquilo em que acredita, daquilo que rejeita), dos seus desejos (o de ajuda aos seus concidadãos, o da participação na comunidade em que vive, o de ser um bom médico e o de praticar o bem), das suas paixões e sentimentos (a sua simpatia e a capacidade de acolhimento das pessoas nas suas circunstâncias de doença e de saúde); tudo ordenado em favor do maior bem global.²¹ Ao mesmo tempo, a cultura das virtudes humanas constitui um princípio que integra os conhecimentos e as capacidades que são próprias do médico no seu contexto pessoal, familiar e comunitário, favorecendo o seu próprio desenvolvimento humano. Ao médico, o culto das virtudes humanas permite praticar a sua profissão com integridade e praticar o bem; mas além disso (pela autodeterminação

²¹ Cf. C. ARDUINI, *La razionalità dell'agire medico e il ruolo delle virtù*, Messagero di Sant'Antonio Editrice, Padova 2009, 183.

das acções humanas) exercendo bem a medicina cumpre-se como bom médico, bom cidadão e boa pessoa.

Culto das virtudes humanas. Vários autores têm proposto listas de virtudes humanas necessárias no exercício da profissão médica. Na lista que Arduini adoptou (as quatro virtudes morais ou cardinais) constituem, em última análise, a origem de todas as outras. A lista inclui a prudência médica como sendo a exigência de perfeição em conhecer e praticar, aqui e agora, a acção que pretende exercer em favor do bem que ele pretende atingir para o bem integral do doente; a justiça médica que se refere à realização daquilo que é devido ao doente, isto é, aos actos médicos correctos que devem ser praticados no sentido da promoção da saúde; a fortaleza médica que se refere à firmeza e à força do espírito que conduz o médico no sentido da promoção do bem do doente, mesmo que esse caminho seja árduo e difícil; e a temperança médica que se refere ao ordenamento da afectividade em relação às vantagens e aos benefícios que resultam do serviço prestado aos doentes.

Deve ser feita uma menção especial à prudência médica pelo seu papel orientador de todas as outras virtudes cardinais do médico. É a prática desta virtude que orienta a acção (entre todas as intervenções possíveis) numa certa circunstância (nesta ou naquela situação particular dos doentes, das doenças, dos contextos existenciais) que se refere a um determinado bem a atingir (do doente, da sociedade), no contexto em que a intervenção efectivamente se exerce.²²

Kass considera que tomar decisões no exercício da medicina nunca é fácil. Referindo-se ao desejo dos médicos de ajudar os doentes, de responder às suas perguntas e às suas dúvidas, afirma que muitas vezes são forçados a uma resposta imediata, a qual impossibilitará uma necessária ponderação. Assim, nos nossos dias e nas nossas sociedades, o que é mais fácil e mais rápido é a aplicação da tecnologia recente (muitas vezes despersonalizada), ou aquilo que está institucionalizado por proposta da comissão de ética (cujo parecer é feito sem o conhecimento do caso concreto ou apenas

²² Cf. A. RODRIGUEZ-LUÑO, E. COLOM, *Chosen in Christ to be Saints: Fundamental Moral. Theology*, Rome, 2013.

conhecido através de um relatório de uma página acompanhando o caso proposto), ou ainda aquilo que está institucionalizado pelas regras práticas de conduta terapêutica emitidas para uso plural pela sociedade científica.

A deliberação, o processo pelo qual se opta pelo processo que constitui o maior bem do doente numa certa circunstância particular, é um processo complexo que implica tempo de avaliação e requer mais do que os simples conhecimentos das regras de orientação clínica e a capacidade técnica da parte do médico. Requer a prática das virtudes, o conhecimento dos homens, o reconhecimento do que é o bem dos homens, o conhecimento do homem no contexto da doença, o conhecimento pessoal do homem doente e do seu bem. Requer a virtude da prudência. Kass coloca a virtude da prudência como a condição mais necessária e mais adequada para tomar as decisões em favor do *verdadeiro bem dos doentes*.²³

Perspectivas espirituais e religiosas. Não nos referimos apenas a uma religião particular ou a um grupo religioso. O que propomos refere-se a todos os médicos, qualquer que seja a sua situação confessional, visto que esta perspectiva se refere ao homem simplesmente pela circunstância de o ser. O homem é um ser naturalmente religioso. Para Kass, o núcleo do sentimento religioso, que, evidentemente, precisa de ser cultivado em cada ser humano, é o respeito por si próprio e a capacidade de se conhecer e de se maravilhar. Estes sentimentos têm expressão nos afectos e no reconhecimento da existência do transcendente, da existência de realidades que ultrapassam a compreensão racional e científica dos seres humanos, da existência de realidades que exigem o nosso respeito e a nossa atenção. A perspectiva religiosa faculta aos médicos uma compreensão da vida e da condição humana que apenas as ciências experimentais não podem permitir. O mesmo autor acrescenta que “*o pensamento religioso contém em si próprio um conhecimento profundo do homem, uma reflexão profunda sobre a vida e faculta uma compreensão da nossa humanidade que permitem pontos de encontro privilegiados entre a vida e as biotecnologias.*”²⁴

²³ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 250.

²⁴ *Ibid*, 60.

• A formação humanista

Retomando o tema da promoção da sabedoria prática no núcleo duro do exercício da clínica, os três pilares em que assenta a nossa proposta (valorização dos sentimentos morais, do exercício da clínica seguindo as melhores práticas e da cultura de perspectivas religiosas) podem resumir-se numa expressão: a promoção da formação humanística. Esta atitude tem a sua concretização em certas instituições promovendo um certo tipo de educação.

Formação humanista em instituições. Explicitando a importância de certas instituições, Kass sublinha: “Precisamos de pensar seriamente em como será possível reforçar o papel de certas instituições na sociedade que cultivam a conduta moral e preparam a cidadania – especialmente a família e as escolas de educação religiosa. É aí que as pessoas tomam o primeiro contacto com a vivência das virtudes humanas, nelas adquirem a experiência da sua prática e eventualmente as praticam.”²⁵

Dever-se-ia dar mais atenção às associações de profissionais e às associações de doentes que poderão contribuir para influenciar as sensibilidades, as atitudes e os bons hábitos na medicina prática, em particular no reforço do papel dos médicos como agentes morais. Pellegrino, tentando explicar o modo como se pode adquirir as virtudes na profissão médica, afirma que a formação em ética das virtudes se faz sobretudo através da utilização de modelos.²⁶ Observando o exemplo da vivência das virtudes na vida dos médicos que as praticam, os outros médicos tendem a seguir esses exemplos (o bem é por si próprio difusível e influenciável).

Numa perspectiva diferente, Macintyre também se refere à importância das instituições quando se refere ao papel dos “*outros pares*” na formação prática. Ele escreve que “*a aquisição de capacidades, de virtudes e do autoconhecimento depende dos outros... visto que nós continuamos até ao fim das nossas vidas a necessitar da presença dos outros para apoiar a nossa maneira de pensar e de proceder.*”²⁷ Precisamos dos outros para nos

²⁵ Ibid, 74.

²⁶ Cf. E.D. PELLEGRINO. Professionalism, Profession and the Virtues... cit., 383.

²⁷ A. MACINTYRE, *Dependent Rational Animals*, Duckworth Publishers, London, 1999, 96.

prevenirmos das nossas falhas e dos erros intelectuais e morais. Os “*outros*” que podem ser os outros médicos nos seus locais de trabalho; mas também dos outros de um grupo de amigos, de familiares, de membros de associações profissionais, científicas e religiosas. Através dos seus comentários, sugestões, correcções, ou simplesmente por conhecer as suas experiências e os seus pontos de vista, os outros podem ajudar os médicos a despertar para certos erros, incorrecções e omissões nas suas intervenções. Especialmente das faltas referidas aos seus conhecimentos, capacidades e virtudes.

A promoção destas instituições nas sociedades pode tomar múltiplas formas, sendo as possibilidades infinitas. De qualquer modo, a promoção da família e da igreja não pode deixar de estar na primeira linha de actuação. Devem ser valorizadas em todas as sociedades não só porque constituem a primeira escola de virtudes, de sentimentos altruístas e de educação básica mas sobretudo porque nelas se desenvolve a vida privada, afectiva e espiritual, e nelas a humanidade pode ser apreendida em toda a sua riqueza e profundidade. Como escreve Kass: “*Na vida privada nascemos e é onde em primeiro lugar nos confrontamos com os afectos e com o amor, com a morte e com a tristeza; não como vítimas desprevenidas mas como pessoas ligadas por afectos, por reciprocidade e por compreensão. A vida privada em família ensina a liberdade e o respeito mútuos, a dependência da presença dos outros na nossa vida, o culto da natureza, as relações de poder, os poderes que estão para além das nossas possibilidades de intervir e os poderes de que não podemos dispor.*”²⁸

Pellegrino salienta a importância do papel insubstituível das escolas de medicina na formação humanística dos médicos. Sublinha que a profissão médica deve ser exercida permanentemente como uma actividade moral e não como um departamento de uma empresa industrial de alta tecnologia. As escolas médicas têm que ter a preocupação de não facultar apenas os conhecimentos técnicos e as capacidades (o que infelizmente corresponde às tendências actuais) e dar abertura ao culto das humanidades.

A educação humanista. O segundo instrumento concreto que os autores mencionados propõem constitui um tipo particular de educação: uma

²⁸ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 51-52.

aprendizagem humanista que verdadeiramente se destina a humanizar. Este tipo de educação não é a educação técnico-científica que largamente predomina nas escolas de medicina dos nossos dias. Trata-se de uma educação que não se destina apenas a obter um emprego mas um de tipo educação que se dirige sobretudo ao pensamento, à compreensão, à verdadeira sabedoria: a educação humanística.

Na sua opinião de Spaeman apenas os conhecimentos e as atitudes facultadas pela ciência médica actual nunca serão suficientes para se atingir o verdadeiro bem dos doentes. O conhecimento global da situação da pessoa de cada doente requer um certo tipo de conhecimentos que partem dos mesmos dados objectivos que a ciência permite observar, mas são percebidos de um modo diferente: são vistos pelo “lado de dentro”. Isto é, envolvendo a expressão da nossa humanidade, das realidades que dão um sentido global à vida humana. Spaemann refere-se a esta interpretação da realidade como sendo de “natureza hermenêutica”, a qual apenas se tornará possível pela cultura da ciência humanística.²⁹

Pellegrino também reconhece o papel particularmente relevante dos estudos humanísticos na formação pessoal dos médicos. Este autor sublinha: *“Os cursos de ética médica, de humanidades relacionadas com a medicina, de valores humanos, etc., sensibilizam, despertam e promovem a reflexão crítica acerca das virtudes humanas do médico. Os cursos introduzem os estudantes numa literatura que evidencia e releva a importância, a profundidade e a complexidade dos aspectos morais da medicina prática. Eles estimulam os estudantes no sentido da avaliação do que lhes é transmitido examinando, assimilando, aceitando e rejeitando o que observam e o que lhes é ensinado.”*³⁰

A programação da formação humanista dos médicos. Tal como para os outros ramos do conhecimento é possível estabelecer um plano teórico de formação humanística dos profissionais da medicina. Propomos um plano que inclui quatro áreas de intervenção. Os autores a que temos vindo a fazer referência, de um modo ou outro, dão particular relevo aos

²⁹ R. SPAEMANN, *Ars Longa, Vita Brevis*, cit., 6.

³⁰ E.D. PELLEGRINO, *Professionalism, Profession and the Virtues...*, cit. 38.

seguintes domínios da cultura humanista: a Filosofia, a Literatura, a História e a Religião.

1. Filosofia: A Filosofia pode facultar uma importante contribuição para o reconhecimento das omissões da ciência moderna como a fonte exclusiva da preparação profissional dos médicos. Ajuda a compreender a situação do homem na natureza, contribui para o conhecimento do homem na sua totalidade e afirma a sua identidade ímpar. A ciência moderna facultava uma imagem atenuada da distinção entre o homem e a natureza, tendendo a tomar o homem simplesmente como ele é. A Filosofia inclui do âmbito da sua análise não só aquilo que ele é, mas ainda o que ele faz e ainda o que lhe é possível fazer. Esta atitude globalizante contrasta com o contributo para o conhecimento do homem que a ciência positivista moderna produz.

A Filosofia também contribui para a compreensão de outras áreas da existência do homem: do seu significado, da liberdade, dos seus objectivos, dos desejos, do amor. Estes conceitos constituem a riqueza da vida humana e não são explicáveis pelas metodologias utilizadas pela ciência. Na verdade, por mais que tente explicá-los (ainda que tente utilizar instrumentos muito complexos de análise do sistema nervoso central do homem – a avaliação da actividade electroencefalográfica, o estudo sistemático dos neurotransmissores, as imagens obtidas por ressonância magnética nuclear) falhará sempre em poder explicá-los na sua totalidade. O mesmo acontece com outros conceitos indispensáveis na boa prática médica como a verdade (e o erro), a liberdade do homem, a sua dignidade. A ciência por si própria não poderá dar-lhes uma explicação e um sentido que a filosofia poderá permitir.

Deve dar-se especial ênfase a domínios específicos da Filosofia os quais estão directamente ligados à prática médica, como a Antropologia e a Ética. A Antropologia dirige-se à compreensão do homem e a Ética refere-se ao comportamento e à conduta do homem perante si próprio e perante os outros homens. Há um tema particular da Filosofia que deve ser considerado com particular relevância no exercício da profissão médica: a Bioética. Dois autores, Kass e Ramsey, sublinharam uma certa utilização da bioética híper-racional desligada da clínica prática (sem afecto), quando é aplicada apenas com base na aprendizagem teórica e na aplicação dos

princípios. Não deve fazer parte da formação médica apenas uma bioética teórica que se imponha por princípios mas uma ética da vida que se pratique por reflexão. Uma bioética verdadeiramente humana que caracterize e promova em todos os domínios os valores da vida humana.

2. Literatura: A virtude, de acordo com Macintyre, não é apenas uma predisposição para praticar certos actos em certas situações particulares. A cultura habitual das virtudes deve ser uma atitude estável e integrada no carácter da pessoa do médico com expressão na actividade global da vida. Os médicos podem ser considerados genuinamente como cultores das virtudes humanas quando elas se manifestam em todos os aspectos da sua vida. Esta característica refere-se à unidade da vida humana que Macintyre caracteriza.³¹ Será útil que o médico aprenda através de modelos onde reconheça estas qualidades ou através da sua prática integrada em instituições onde essas virtudes se pratiquem e sejam vividas com a participação de todos, não apenas na esfera da profissão médica mas na vivência global diária. O mesmo autor refere que a coerência da prática das virtudes apenas se pode conceber e avaliar de uma forma global e não apenas por actos isolados. Não sendo possível por nenhuma metodologia ter o acesso directo e contínuo à vida de alguém, apenas se pode aceder a este objectivo por via indirecta através de uma perspectiva narrada por uma terceira pessoa.³²

Macintyre aceita que a narrativa constitui o melhor método de caracterização das acções humanas.³³ A partir das narrativas tem-se acesso aos comportamentos humanos numa perspectiva que permite análises aprofundadas das suas características: das suas motivações, paixões, intensões, objectivos próximos e remotos, das virtudes envolvidas ou omitidas nos actos praticados. Todas as pessoas tiveram a vivência de histórias em que participaram e conseguem compreender uma representação da sua própria vida em termos de uma história narrada.³⁴ Esta forma de expressão é apropriada para a descrição e compreensão das acções humanas: das próprias

³¹ Cf. A. MACINTYRE, *After Virtue, A Study in Moral Theory*, University of Notre Dame Press, 1984, 204-205.

³² *Ibid.*, 227.

³³ *Ibid.*, 208-214.

³⁴ *Ibid.*

e das dos outros. A narrativa ajuda-nos a compreender melhor os seres humanos, quer sob o ponto da sua vida pessoal quer relacional. Ajuda-nos a compreender que a narrativa de uma vida constitui uma representação de aspectos representativos de outras vidas que se inter-relacionam em muitos pontos. Para o médico esta perspectiva de representação ajuda-o a interpretar a realidade extremamente complexa que é cada vida humana. Na vida concreta, existe sempre uma realidade muito mais vasta do que aquela a que é possível aceder numa consulta de vinte minutos, na qual sempre se tem que tomar decisões com base na imagem que o médico consegue captar da pessoa do doente que tem perante si próprio. Admita-se o caso em que um médico tem que dar uma informação genética ou comentar um mau resultado de um exame médico. Considere-se as consequências na vida do doente deste acto que diariamente ocorre, na sua família, no seu estado físico e mental, e mesmo na sua existência. Admitindo que a história da vida de cada doente pode ser mais bem compreendida se se conhecerem outras histórias de vida, Macintyre recomenda o conhecimento da vida humana expressa na literatura, quer na literatura clássica quer na literatura contemporânea.

3. História. Um papel semelhante à literatura na formação humanística dos médicos pode invocar-se para a História. Reconhecendo a presença das virtudes nas pessoas dos médicos do passado bem assim da sua integridade moral e profissional, as suas imagens facultadas pelo conhecimento da história constituem modelos na formação dos novos médicos. O conhecimento de factos históricos ocorridos no passado nos quais a falta da prática das virtudes na medicina permitiu acontecimentos horríveis também nos serve de exemplo. Neste sentido podem invocar-se os exemplos de prisioneiros submetidos a actividades experimentais ligadas à medicina que não se encontravam em posição de recusar ou de prestar o seu consentimento, como os dos condenados do Séc. XV³⁵, dos prisioneiros nos campos de concentração durante a última Grande Guerra ou os das crianças com atraso mental utilizadas no hospital de Willowbrook em Nova Iorque³⁶

³⁵ Cf. E. SGRECCIA, *Personalist Bioethics, Foundations and Applications*. The National Catholic Bioethics Center, Philadelphia, 2012, 588.

³⁶ Cf. P. RAMSEY, *The Patient as Person*, cit., 47-48.

e os de tantos outros casos que poderão ser invocados. O conhecimento de todos casos históricos tem um impacto superior ao do que a leitura de um livro de ética pode facultar, quando nos referimos à importância do consentimento informado como expressão do reconhecimento e do respeito pela dignidade e pela liberdade responsável dos doentes quando participam em actividades de investigação médica.

4. Religião. Kass aceita que as Sagradas Escrituras constituem outra fonte de recursos para defender a vida de algumas propostas impróprias dos homens que podem resultar da ciência moderna.³⁷ Isto é, de acordo com este autor, a Bíblia oferece ensinamentos profundos sobre a natureza do homem e sobre os desafios com que se tem que confrontar na sua vida. A Bíblia refere-se ao homem perfeitamente integrado na sua humanidade, como a um ser comprometido nas suas actividades diárias com a globalidade da sua existência, no qual todo o seu comportamento e as suas intervenções estão necessariamente ligadas à sua verdadeira essência, à sua origem, ao seu destino e ao significado global da sua vida. A Bíblia fala do mundo e da sua inteligibilidade, da bondade dos seres, dos poderes de Deus e da participação do homem na ordenação da natureza e na construção do mundo em que habitamos. E confere ao homem um estatuto particularíssimo na Criação. Kass sublinha que o articulado da Bíblia não contém nenhuma demonstração da realidade objectiva do seu conteúdo. A hermenêutica e a filosofia são os instrumentos adequados para completar a demonstração das realidades que a Bíblia exprime. O texto da Bíblia ajuda o homem a confirmar as verdades eternas através de um acto global de auto-reflexão.

A Bíblia exprime as verdades da vida do homem não apenas num nível do conhecimento mas igualmente no nível da acção, onde tem lugar verdadeiramente a expressão das virtudes morais. Exprime as verdades da vida concreta como o da admiração perante a criação, a transcendência, o amor, a procriação, a vida civil, a nossa responsabilidade perante os outros na vida em sociedade, a expressão da fraternidade com os nossos concidadãos, o amor ao próximo e a contemplação da perfeição. O que encontramos na Bíblia é uma fortíssima influência da perspectiva religiosa nos nossos actos

³⁷ Cf. L. KASS, *Keeping Life Human, Science, Religion and the Soul*, cit., 31-46.

que pode complementar e reforçar de um modo decisivo todos os outros meios de formação humanística. O próprio Kass, um convicto cultor dos valores da educação liberal, reconhece que, por si só, a educação humanística não pode prescindir dos alicerces morais da pessoa; especialmente se eles são frágeis no início do processo educativo. Os fundamentos da nossa estrutura moral não aparecem espontaneamente. A sabedoria prática não é conatural ao homem e não pode emergir nos jovens médicos sem uma preparação ponderada e organizada no sentido de criar médicos virtuosos que são particularmente necessários nas sociedades do tempo em que nos foi dado viver. É indispensável a formação de perspectivas religiosas na educação global nas famílias e nas comunidades religiosas. Esta convicção pode resumir-se nesta frase: “*Tem sentido dizer que um bom livro nos diz sempre que o princípio da sabedoria é a contemplação de Deus*”.³⁸

4 - Conclusão

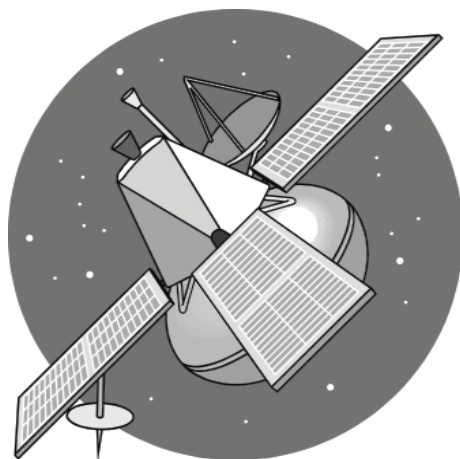
Este texto constitui uma reflexão sobre o papel da formação humanista dos profissionais para os confrontos com as ameaças às práticas de uma medicina verdadeiramente humana que se colocam nas sociedades contemporâneas. As possibilidades actuais da organização dos programas de formação humanística são infinitas (a promoção da vida familiar e da prática religiosa, a promoção de associações e de sociedades de médicos, a inclusão de ciclos de formação humanística no curriculum médico, a criação de actividades extracurriculares como seminários, conferências e mesas redondas, a publicação de artigos e de textos relevantes sobre história e literatura, etc.). As áreas de intervenção aqui apenas indicadas podem servir de mote para desenvolvimentos futuros. Podem constituir objectivos de instituições dedicadas ao apoio dos profissionais da medicina no sentido de educar a sua afectividade, da promoção da prática das virtudes e das perspectivas religiosas no sentido da sabedoria prática.

No que se refere ao objectivo que foi proposto neste estudo, o da promoção de medidas contra a perda do sentido daquilo que é verdadeiramente

³⁸ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 53.

humano na prática médica comum, eu admito que a solução definitiva não se limite apenas à necessidade de promoção humanística dos profissionais. Sabemos que, como está expresso no texto da encíclica *Evangelium Vitae*, na cultura actual existe a perda do sentido do homem, a perda do sentido do pecado, e, em última análise, a perda do sentido de Deus. Quando se perde o sentido do criador, a criatura enfraquece e acaba por não se reconhecer a si própria. A resposta definitiva para a humanização da medicina é a da formação cristã, promovendo o sentido de Deus através da vida de oração, dos sacramentos, da formação doutrinal, da ascese e da prática das virtudes. Porém, tudo isto não retira nenhum mérito nem a oportunidade ao papel da formação humanista. Além do mais, a formação cristã pressupõe a formação humana, tal como as virtudes sobrenaturais pressupõem as virtudes humanas e a graça pressupõe a natureza.

O caminho da formação humana não está desligado do caminho da formação cristã. Ambos são caminhos relacionados, contínuos, que tomados em conjunto ajudarão os médicos a integrar a ciência biomédica no seu estatuto próprio e, deste modo, a contribuir para a promoção daquilo que é verdadeiramente humano e humanizante na prática da medicina.



TEMAS ACTUAIS

- **EBOLA: NÃO É APENAS UM PROBLEMA DE SAÚDE**
- **MISSÕES, EVANGELIZAÇÃO E IDENTIDADE PORTUGUESA**
- **O ÓDIO AOS CRISTÃOS**
 - QUEM DEFENDE OS CRISTÃOS?
 - O MÉDIO ORIENTE SEM CRISTÃOS?
 - O QUE RESTA DOS CRISTÃOS DO MÉDIO ORIENTE

EBOLA: NÃO É APENAS UM PROBLEMA DE SAÚDE*

Por Luca Marcolivio

A trágica realidade do Ebola não é apenas uma emergência sanitária, mas sim, em primeiro lugar, humana e antropológica. Para a vencer é necessário ajudar as populações atingidas a superar o medo do contacto humano e do contágio. Serão de grande utilidade as campanhas de prevenção, especialmente se forem feitas entre as crianças. Esta delicadíssima questão foi abordada na entrevista concedida a *Zenit*, pelo Dr. Roberto Ravera, responsável pela estrutura complexa de psicologia no ASL 1 de Imperia (Itália) e fundador e presidente da FHM Itália Onlus, uma ONG que apoia as crianças de Serra Leoa, com sede em Sanremo. Através desta organização conheceu o padre saveriano Bepi Berton (1932-2013), com o qual passou a colaborar num projecto mais vasto de assistência sanitária na Serra Leoa.

ZENIT: Dr. Ravera, como nasceu a sua experiência em Serra Leoa?

Dr. Ravera: Há décadas atrás comecei a cuidar de crianças-soldados: eram centenas e centenas e precisavam de alguma ajuda. Desde então nasceram vários projectos: construímos uma comunidade de acolhimento, aberta a várias clínicas médicas nos centros mais pobres, tanto em algumas aldeias como na capital Freetown. Em seguida, responsabilizamo-nos pelas prisões infantís. Temos cerca de 25 operadores entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores e professores, e pomos em prática um projecto que, basicamente, é uma actividade de saúde mental: procuramos conseguir que, em primeiro lugar, se obtenha o bem-estar psicológico das crianças. Este trabalho tem de ser desenvolvido num país onde há uma

grande desconfiança cultural contra o médico ou o psicólogo. Todo este programa, que dura há algum tempo, cruzou-se recentemente com a tragédia do Ebola. Tivemos que fechar as clínicas e adaptar-nos a uma situação de emergência gravíssima que atingiu o país e a nossa equipe transformou-se em grupos de prevenção do Ebola.

ZENIT: Que consequências concretas a epidemia do Ebola trouxe a Serra Leoa?

Dr. Ravera: Há alguns meses atrás alertei o Ministério da Saúde de Serra Leoa sobre a emergência que estava para acontecer e que foi levada a sério. Gostaria, no entanto, que não se esquecesse uma coisa: Serra Leoa é um país que não tem um serviço sanitário à altura; na verdade, seria um serviço de saúde quase inexistente, se não fosse a intervenção da cooperação internacional. Sendo já gravemente deficitário em condições normais, imaginemos uma situação grave como esta do Ebola, com a qual morreram vários operadores sanitários devido à falta de protecção adequada. Acrescente-se a isso que uma cidade de 2 milhões de habitantes como Freetown não tem serviços higiénicos, nem esgotos, nem água corrente nas casas. Gostaria também de recordar que, se hoje se morre de Ebola, continua-se também a morrer, e em medida muito maior, de parto, de malária ou de febre tifoide, justamente porque as pessoas não vão aos hospitais. Existe, é verdade, especialmente nas aldeias, uma cultura que faz com que as pessoas, não tendo referência sanitária, se dirijam aos xamãs e feiticeiros: ter que pagar qualquer serviço de saúde é difícil para pessoas que ganham um euro por dia. O problema, portanto, é de uma gravidade sem precedentes e no momento actual é difícil encontrar uma solução para tudo isso.

ZENIT: Na Serra Leoa e nos países vizinhos, portanto, o Ebola não é puramente uma emergência sanitária?

Dr. Ravera: Não, na verdade, do ponto de vista antropológico, há uma mudança nas pessoas que vivem nas mesmas condições em que viveram durante a guerra, mas, pelo menos havia uma sociabilidade, o inimigo

era visível, as áreas que deveriam ser evitadas eram claras. Hoje aquele inimigo não existe mais, as pessoas aprenderam a não se tocar, há uma transformação, uma ansiedade generalizada assustadora que afecta principalmente as crianças. As escolas estão fechadas há meses, as crianças da nossa comunidade já vivem fechadas dentro das muralhas do nosso centro, brincam entre si, não saem mais. Como é possível que centenas de milhares de crianças tenham que viver um pesadelo como este? Gostaria também de saber como é que o Ocidente não considera – antes mesmo de se preocupar que o vírus se possa espalhar na Europa – o facto de que o problema fundamental é existir agora uma situação em que se perdeu o controle.

A minha preocupação são as transformações mentais numa população que já foi provada por 12 anos de guerra e agora está a viver esse pesadelo com a sensação de ser abandonada. Também, muitos operadores ocidentais, que antes eram responsáveis pela assistência, tiveram que ir embora. Este sentimento de solidão, de ser abandonados é comum e é muito forte.

Um grande problema será o pós-Ebola e não me refiro apenas às pessoas que terão perdido os seus entes queridos, mas também a reconstrução da alma das pessoas que, depois de ter vivido 12 anos de guerra, depois dez anos de paz, com a reconstrução das esperanças, viram perder tudo. A economia da Serra Leoa entrou em colapso, as pessoas vêem o aumento dos preços das necessidades básicas, ninguém trabalha mais, é como se um mundo tivesse cristalizado e paralisado. Mas a vida das pessoas não se cristaliza e não se paralisa, as pessoas devem respirar, devem tocar-se, devem viver. É por isso que eu acredito que o que aconteceu na África ocidental, do ponto de vista antropológico, é uma experiência única no seu género.

ZENIT: Na sua opinião, quais são os melhores métodos de prevenção?

Dr. Ravera: Trabalhamos na prevenção, indo às aldeias e explicando o problema em particular às crianças, que são mais receptivas e ‘plásticas’ do que os adultos e conseguem de alguma forma corrigir e adquirir determinados comportamentos, como lavar as mãos frequentemente, não comer carne, ir ao médico se sentirem sintomas suspeitos. Esse nosso programa

tem sido bem sucedido e o Ministério pediu-nos para colaborar em outros bairros de Serra Leoa; porém, não temos os meios para o fazer.

ZENIT: O risco de propagação de um surto de Ebola na Europa é real?

Dr. Ravera: Ninguém quer subestimar o risco e o perigo ligado a esta doença, mas na Europa existe um serviço sanitário que é, de todas formas, capaz de lidar com a situação. É claro que há riscos, especialmente numa eventual fase inicial. Não esqueçamos que vivemos em condições higiénico-sanitárias muito melhores do que aquelas de Serra Leoa. Portanto, pensar que aqui possa haver uma pandemia daquele tipo é bem difícil. Além disso, num país não distante como a Nigéria, os casos de Ebola foram limitados, porque aquele país tem um sistema sanitário e de protecção muito melhor do que o de Serra Leoa. Com muito maior razão isso aconteceria aqui na Europa.

MISSÕES, EVANGELIZAÇÃO E IDENTIDADE PORTUGUESA

Aires Gameiro

Encheu-me de gozo ouvir o arcebispo de Goa em Fátima agradecer a fé cristã recebida dos portugueses e dizer que a sua mãe o ensinou a dar o nome de Fátima a Nossa Senhora. A evangelização e lusofonia na expansão, colonização e emigração portuguesas são inseparáveis, como ficou bem evidenciado no Congresso dos 500 anos da diocese do Funchal. O caldo lusófono de Banguete, Sri Lanka, Índia, Brasil, Angola; e das comunidades de emigração – Canadá, Estados Unidos, Venezuela, África do Sul, Austrália, para não falar das da Europa – consta de marcas e vestígios católicos, igrejas e capelas; nomes de bispos portugueses, missionários, fundadores de obras sociais; santos portugueses, catecismos, festas religiosas, que tornam inseparáveis lusofonia e evangelização católica. As duas dão visibilidade a Portugal no mundo. Surpreende que em tantos volumes eruditos sobre lusofonia se omita esta ligação com a evangelização. A aldeia global lusófona não existiria sem a evangelização católica realizada por missionários e leigos católicos. Ser conhecido, do Brasil ao Japão, Portugal deve-o aos missionários das naus de Lisboa.

Sem expansão missionária católica quem notaria Portugal? Sem o ímpeto da evangelização na expansão, colonização e emigração portuguesa a dimensão da lusofonia ficaria meio apagada. Em *Lusofonia e Identidade na Diáspora* concluímos a urgência de um “Mapa de lusofonia e portugalidade” da língua e cultura portuguesa no mundo, como serviço ao revigoração da identidade e da pertença ao “Portugal Missionário”. Sem as missões do Padroado a identidade portuguesa ficaria sem afirmação. Nem se esqueça que para além das bandeiras do Futebol e do Fado, Fátima

e Nossa Senhora, a grande evangelizadora, ainda é um dos maiores focos de irradiação da portugalidade e lusofonia!

A mentalidade de génese pombalina, liberalista e maçónica hostil à Igreja, persiste em escamotear a coesão do empreendimento português de séculos entre a expansão, colonização e evangelização católica. Algumas tensões e conflitos neste empreendimento não anulavam a necessária unidade e colaboração pelo ideal comum de expandir Portugal e dilatar a Fé Católica. Hoje sobram os conflitos ideológicos e falta a coesão à volta de um empreendimento capaz de unir e dinamizar os portugueses. E não será encontrado sem a chave perdida da lusofonização evangelizadora. Não se enxerga “cola” que possa unir o país. A primeira globalização veio do fermento evangelizador lusófono; a grande pequenez do Portugal de Quinhentos dilatou-se na expansão de sentido evangélico que ainda hoje espanta e leva muitos povos dos cinco continentes a agradecer a Portugal a sua fé católica.

Precisamos de um mapa guia para visitar os marcos da história de lusofonização e evangelização católica que fomos e somos. As muitas centenas de igrejas e capelas; nomes de evangelizadores, ruínas de conventos, hospitais, escolas e residências de bispos, missionários, religiosos; devoções e irmandades difundidas; e a suas obras escritas nos arquivos e bibliotecas pedem entrada nesse mapa para em dia das Missões nos dizerem o que somos e o que arriscamos esquecer.

Funchal, 17 de setembro de 2014

O ÓDIO AOS CRISTÃOS

Nigéria: Agosto de 2014

Quinhentos cristãos, apanhados pelo grupo terrorista Boko Haram, são regados com gasolina e queimados vivos no norte da Nigéria. A violência e o horror da notícia e da imagem das centenas de corpos carbonizados são proibidos nas redes sociais “para não ofender islâmicos” (P. Juan C. Martes, missionário claretiano na Nigéria).



QUEM DEFENDE OS CRISTÃOS?

Ronald S. Lauder^{1*}

O povo judeu compreende muito bem o que pode acontecer quando o mundo se mantém em silêncio. Esta campanha de morte tem de ser travada.

Porque é que o mundo se mantém em silêncio enquanto cristãos são vítimas de massacres no Médio Oriente e em África? Na Europa e nos Estados Unidos, assistimos a manifestações contra as mortes trágicas de palestinianos, utilizados como escudos humanos pelo Hamas, a organização terrorista que controla Gaza. As Nações Unidas conduziram inquéritos e focam a sua raiva em Israel por se defender contra essa mesma organização terrorista. No entanto, o massacre bárbaro de milhares e milhares de cristãos é visto com relativa indiferença.

O Médio Oriente e partes de África central estão a perder comunidades inteiras de cristãos que viveram em paz durante séculos. O grupo terrorista Boko Haram raptou e assassinou centenas de cristãos este ano –

^{1*} Ronald S. Lauder é o presidente do World Jewish Congress. Texto publicado originalmente no «New York Times», August 19, 2014.

devastando a vila de Gwoza, maioritariamente cristã, em Agosto, no estado de Borno no nordeste da Nigéria. Meio milhão de cristãos árabes foram expulsos da Síria durante os mais de três anos de guerra civil. Os cristãos têm sido perseguidos e mortos em países desde o Líbano até ao Sudão, ou do Paquistão à Malásia.

Os historiadores podem olhar para este período e perguntar se as pessoas perderam o seu rumo. Até há pouco tempo poucos jornalistas tinham viajado até ao Iraque para testemunhar a onda de terror, semelhante ao nazismo, que se está a espalhar no país. As Nações Unidas quase não se pronunciaram sobre o assunto. Os líderes mundiais parecem estar consumidos por outros assuntos neste estranho verão de 2014. Não há flotilhas em direcção à Síria ou ao Iraque. E porque é que o massacre de cristãos não faz levantar as antenas das belas celebridades e das estrelas rock envelhecidas?

O Presidente Obama deve ser louvado por ter ordenado ataques aéreos para salvar dezenas de milhares de yazidis, seguidores de uma religião antiga e presos numa montanha no norte do Iraque, cercados por militantes muçulmanos sunni. No entanto, infelizmente, os ataques aéreos, por si só, não são suficientes para travar esta vaga grotesca de terrorismo.

O Estado Islâmico do Iraque e do Levante (ISIS, ou ISIL) não é uma coligação solta de grupos jihadistas, mas sim um força militar real, que conseguiu assumir o controlo de maior parte do Iraque com um modelo de negócio bem-sucedido que rivaliza com o seu arauto da morte. Esta coligação utiliza dinheiro de bancos e de lojas de ouro que foram capturados, assim como recursos de petróleo e a velha extorsão, para financiar a sua máquina de morte, sendo assim, talvez, o grupo terrorista islâmico mais rico do mundo. No entanto, é na carnificina que o ISIS se destaca, rivalizando com as orgias de morte da Idade Média. De modo brutal, têm atacado xiitas, curdos e cristãos.

“Eles decapitaram crianças e puseram as suas cabeças em paus” disse à CNN Mark Arabo, um homem de negócios caldeu norte-americano, descrevendo uma situação num parque em Mosul. “Há mais crianças a serem decapitadas, mães a serem violadas e mortas e pais enforcados.”

200.000 arameus fugiram da sua cidade-natal, perto de Nineveh, e já saíram de Mosul.

A indiferença geral em relação ao ISIS, com as suas execuções em massa de cristãos e com a sua preocupação mortífera com Israel não é apenas errada – é obscena.

Em Budapeste, num discurso proferido perante milhares de cristãos, em junho, fiz uma promessa solene de que não vou manter-me em silêncio face à crescente ameaça de antissemitismo na Europa e no Médio Oriente – e que também não vou ser indiferente ao sofrimento cristão. A História conta-nos o oposto: os judeus têm sido sempre a minoria perseguida. No entanto, Israel tem estado entre os primeiros países a prestar auxílio a cristãos no Sudão do Sul. Os cristãos podem exercer a prática da sua religião abertamente em Israel, o que não se verifica em grande parte do Médio Oriente.

Esta ligação entre judeus e cristãos faz todo o sentido. Partilhamos muito mais do que a maioria das religiões. Lemos a mesma Bíblia e partilhamos um núcleo moral e ético. Nos dias de hoje, infelizmente, também partilhamos um tipo de sofrimento: cristãos estão a morrer pelas suas crenças, porque estão indefesos e porque o mundo está indiferente ao seu sofrimento.

É necessário que o lado bom das pessoas se traduza em união para travar esta vaga revoltante de violência. Nós não somos impotentes. Escrevo isto como um cidadão da maior potência militar do planeta. Escrevo isto como um líder judeu que se preocupa com os seus irmãos e irmãs cristãos.



O MÉDIO ORIENTE SEM CRISTÃOS?

Pedro Vaz Patto

Os cristãos do Oriente vão desaparecer?- com este título foi publicado em França em 2008 (Ed. Salvador) um livro da autoria da investigadora e jornalista Annie Laurent. A emigração crescente e a fuga de guerras e perseguições já então justificava esse receio. Um receio que atinge agora o seu cume com o êxodo da comunidade assíria da região iraquiana de

Mossul, colocada pelo Exército Islâmico do Iraque e do Levante perante as alternativas da conversão ao Islão, do pagamento de um imposto de valor inoportável para a grande maioria, ou da morte. As propriedades deixadas desocupadas pelos que fogem são marcadas com a letra inicial da palavra “nazareno” (nome por que são designados os cristãos no Alcorão), sinal que permite o confisco das mesmas.

Não podem deixar de nos vir à memória episódios dos mais sombrios da história da época contemporânea, como a perseguição aos judeus (também eles marcados com sinais estigmatizantes) durante a ascensão do nazismo, ou a “limpeza étnica” durante a guerra nas regiões da antiga Jugoslávia (também agora assistimos a uma “limpeza” étnica, cultural e religiosa).

A situação é de tal modo grave que – com surpresa de alguns- o Papa Francisco, na linha dos bispos locais, apelou a uma intervenção armada para «conter o agressor injusto». Já o tinha feito João Paulo II numa situação análoga, no auge da operação de “limpeza étnica” da Bósnia («desarmar o agressor» foi a expressão por este então usada). Os muitos limitativos critérios da doutrina da Igreja quanto à legitimidade de uma intervenção armada nos tempos de hoje estão preenchidos quando, esgotadas todas as possibilidades de negociação, representantes da comunidade internacional (não a decisão unilateral de uma qualquer superpotência) atuam na estrita medida do necessário para a defesa da vida de populações vítimas de uma agressão em curso ou iminente (não para derrubar um qualquer governo, ou numa lógica apenas preventiva, como tem sucedido noutras situações). A passividade quando esses critérios estão preenchidos pode traduzir-se em autêntica cumplicidade num genocídio. É o que importa evitar agora, para que não venha a lamentar-se mais tarde a passividade da comunidade internacional que hoje lamentamos em relação a outras tragédias da história recente, como as da Bósnia ou do Ruanda.

Impõe-se garantir a assistência humanitária urgente, mas, como têm salientado os bispos da região, não só: também que as vítimas perseguidas possam regressar às suas terras de origem.

A presença do cristianismo nesta região remonta ao século II (muito antes do Islão) e os cristãos iraquianos, como outros cristãos do Médio Oriente, são de cultura árabe (não ocidental) e, ao longo da história, muito

têm feito para valorizar essa cultura (foram cristãos os autores dos primeiros dicionários de árabe moderno, por exemplo).

Muitos muçulmanos têm reconhecido a importância da presença dos cristãos no Médio Oriente, além do mais como garantia do pluralismo secular dessas sociedades, o qual constitui uma sólida barreira contra o fanatismo de que também são vítimas os muçulmanos.

Annie Laurent, autora do livro acima referido, numa entrevista recente (*in www.famillechrétienne.fr, 8/8/2014*), vai mais longe e afirma, a respeito do papel das minorias cristãs no Médio Oriente: «podem trazer o progresso, a abertura, os valores do Evangelho – o perdão, por exemplo, o sentido da gratuidade, ou ainda o do bem comum»; «são uma minoria, mas as suas escolas, hospitais e obras sociais estão abertos a todos»; «o elemento cristão serve a unidade do Médio Oriente».

Todos perdem, pois, se os cristãos desaparecerem do Médio Oriente.



O QUE RESTA DOS CRISTÃOS DO MÉDIO ORIENTE

Redacção

Quando, há meio século, o Papa Paulo VI visitou Jerusalém – foi o primeiro da História a fazê-lo – os lugares santos encontravam-se quase todos em território do Reino da Jordânia. Acontecia o mesmo com uma grande parte da Judeia e com o vale do Jordão. Os cristãos eram numerosos e em certos locais, como Belém, constituíam a maioria. Nessa época, instalou-se em muitos espíritos dos cristãos do Ocidente a utopia de uma paz messiânica, em que cristãos, judeus e árabes se sentiriam irmãos. Na viagem de Paulo VI, uma multidão de árabes chegou a transportar o Papa em braços. Hoje a paz desapareceu. Milhões de refugiados fogem para outros lugares, tentando salvar a vida. Entre esses milhões encontram-se os cristãos das mais antigas comunidades do Próximo e Médio Oriente, que se encontram entre os mais perseguidos da actualidade. Quantos restam dos tremendos massacres e ameaças de que são vítimas?

Pensava-se que, no final de 2013, haveria talvez um total de 10 a 13 milhões, aproximadamente 2 % numa população de 550 milhões de habitantes. Quem eram, onde viviam, a que Igrejas pertenciam? A revista «Il Regno» dos padres dehonianos de Bolonha, publicou uma actualização no seu número 22 de 2013, especificando cada uma das Igrejas e obediências. Desse artigo, assinado por Giorgio Bernardelli, damos a seguir um resumo desenvolvido, a partir do texto publicado em francês.

IGREJAS ANTIGAS E FRÁGEIS

Quantos serão os cristãos, onde se situam e a que igrejas pertencem? O ponto de referência possível para conseguir uma resposta será olhar para os patriarcados do cristianismo dos primeiros séculos, além de Roma: Antioquia, Alexandria, Jerusalém e Constantinopla, onde se encontram as diferentes igrejas e tendências.

1 – Coptas

Os coptas estão actualmente reduzidos aos cristãos do Egipto, herdeiros do Patriarcado de Alexandria. 90% dos coptas seguem a Igreja chamada copta ortodoxa, que existe desde o ano 451 (Concílio de Calcedónia); os restantes são quase todos coptas católicos, de obediência romana. Os números totais variam conforme as fontes, calculando-se que poderão representar actualmente um pouco mais de cinco milhões, o que significa cerca de 6 % de população. A diáspora dos cristãos egípcios, superior a um milhão ($\pm 1.200.000$) encontra-se principalmente nos Estados Unidos. Porém, o êxodo maciço dos últimos tempos, após a queda de Mubarak, torna impossível uma estimativa fiável.

2 – Greco-ortodoxos

São os herdeiros do Patriarcado de Jerusalém que, desde a antiguidade, permaneceu na órbita de Constantinopla. São ainda um dos diversos ramos saídos do Patriarcado de Antioquia, que foi o que sofreu uma história mais atormentada. Hoje continuam divididos entre o Patriarcado de Jerusalém, que conta aproximadamente com 500.000 fieis, residentes

principalmente em Israel; e o Patriarcado de Antioquia, com sede em Damasco, que incluía comunidades greco-ortodoxas do Líbano, da Turquia e do Iraque. Julga-se que teria, há pouco tempo, cerca de dois milhões de fieis; mas uma informação recente do Patriarca Melquita Gregório III Laham, diz-nos que mais de 450.000 cristãos sírios tiveram de abandonar o território por causa da guerra.

3 – Melquitas

Constituindo um ramo dissidente da comunidade greco-ortodoxa de Antioquia (1724) em comunhão com Roma, e também com sede em Damasco, teriam aproximadamente 1.600.000 fieis, dos quais cerca de meio milhão estaria no Líbano. Pensa-se que actualmente estarão reduzidos a metade, em consequência das perseguições e massacres de que têm sido vítimas.

4 – Siríacos

Provêm igualmente do Patriarcado de Antioquia, do qual se separaram após o Concílio de Calcedónia (451), mantendo o rito siríaco-ortodoxo. Com uma grande tradição missionária, principalmente no primeiro milénio, formaram comunidades em várias regiões distantes, sendo a mais numerosa a indiana, com mais de cinco milhões de fieis; no Médio Oriente seriam, ainda há pouco tempo, mais de 1.600.000, agora reduzidos talvez a metade. Existe um ramo siríaco obediente a Roma, os siríaco-católicos, que tem tido uma história paralela à da igreja melquita. Calcula-se que estejam agora reduzidos a pouco mais de 100.000 fieis.

5 – Maronitas

Pertencem também à tradição siríaca, constituindo o grupo de rito oriental ligado a Roma (desde 451) que possui o maior número de fieis. A maior parte está no Líbano, onde constituíam até há pouco tempo 36 % da população, em quatro milhões de habitantes. Pensa-se que, actualmente, cerca de metade dos 3 milhões e meio de maronitas que existiram emigrou durante a guerra civil, encontrando-se principalmente na América Latina (mais de 1 milhão e trezentos mil).

6 – Caldeus

Outro ramo do cristianismo siríaco é constituído pela Igreja Assíria, em comunhão com Roma desde 1553, que talvez conte hoje com 400.000 fieis, repartidos entre o Iraque e a diáspora. Antes da guerra, os caldeus iraquianos constituíam uma comunidade com mais de um milhão de fieis. O seu número não para de diminuir: os massacres espantosos e o pavor gerado pelos assassinos do ISIS podem conduzir ao seu quase desaparecimento. Os poucos que ainda resistem estão concentrados principalmente no Kurdistão iraquiano.

7 – Arménios

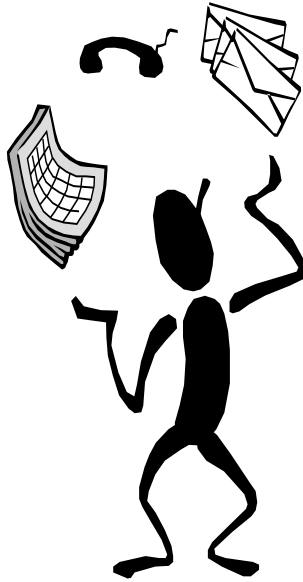
É bastante significativa a presença de cristãos de tradição arménia. Trata-se uma Igreja oriental antiga, separada desde o Concílio de Calcedónia. O seu centro espiritual encontra-se na actual Arménia, nas montanhas do Cáucaso; mas a sua presença justificou a existência de duas sedes importantes – o «catolicosato» da Cilícia, com jurisdição sobre o Líbano e Síria, e o patriarcado arménio de Jerusalém. Os efectivos mais importantes encontram-se no Líbano, onde se supõe existirem ainda cerca de 150.000. Na Síria existia uma comunidade superior a meio milhão de fieis, que se pensa estar actualmente reduzida a menos de 60.000. Existe igualmente um ramo de obediência romana, que chegou a ter mais de 500.000 fieis, mas que se encontra reduzida a poucas dezenas de milhar. A sede é em Beyrute.

8 – Latinos

Neste contexto tão complexo não é fácil saber a situação da Igreja de rito latino, com o seu centro no patriarcado de Jerusalém. Dependem dele as comunidades latinas de Israel, Palestina e Jordânia. Estas comunidades, muito antigas, nasceram a partir das ordens religiosas que se instalaram no Próximo e Médio Oriente, principalmente os franciscanos. No conjunto não terão mais de 235.000 fiéis, o que significa aproximadamente 7 % dos cristãos em comunhão com Roma, em todo o espaço do Médio Oriente. Os números oficiais indicam 158.000 cristãos latinos em Israel, 18.000 na Palestina e 50.000 na Jordânia. Os cristãos latinos, juntamente com os greco-ortodoxos e os melquitas, foram dos que mais sofreram com os êxodos sucessivos a que foram obrigados.

Ao grupo dos cristãos de rito latino instalados há séculos naquelas regiões devemos juntar um novo grupo, o dos cristãos migrantes, vindos principalmente das Filipinas, da Índia, da Tailândia, da Roménia e da Nigéria. Só em Israel somam já mais de 50.000 do total já indicado, quase todos filipinos. Nos países árabes, os cristãos imigrantes constituem já comunidades com os seguintes números: um milhão e duzentos mil na Arábia Saudita, 950.000 nos Emiratos Árabes Unidos (12,6 % da população), 240.000 no Koweit (8,8 %), 168.000 no Qatar (9,6 %), 120.000 em Oman (4,3 %) e 88.000 em Bahrein (7 %).

Têm uma característica especial: são *estrangeiros* e, como tais, a sua presença assume um carácter provisório e, nos países do Golfo, estão sujeitos a severas restrições, no que diz respeito à prática religiosa. Nestes estrangeiros estão incluídos indianos das Igrejas católicas siro-malabar e siro-malancar.



NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

① XXIV Congresso da FIAMC (Federação Internacional das Associações de Médicos Católicos)

O XXIV Congresso Mundial dos Médicos Católicos ocorreu entre os dias 1 e 4 de Outubro de 2014 em Manila, a capital da República das Filipinas. No termo do anterior congresso mundial realizado em Lourdes em 2010 havia sido aceite a proposta da Associação da União Indiana para organizar a próxima reunião mundial dos médicos católicos. Anteriormente, em Janeiro de 1974, a associação indiana levava a efeito o XIV Congresso Mundial dos Médicos Católicos em Bombaim. Na mesma cidade foi criado em 1981 um Centro de Bioética com o patrocínio da FIAMC (The FIAMC Bio-Medical Ethics Centre – FEMEC). Este centro mantém-se activo, promovendo e divulgando o ensino da ética, e realizando múltiplas actividades e reuniões periódicas nacionais e internacionais. A associação indiana conta actualmente com alguns milhares de associados em várias dioceses da União Indiana. Por razões circunstanciais, há dois anos a associação indiana retirou o seu pedido e solicitou que o congresso mundial não tivesse a sua realização em Bombaim, como fora proposto.

Foi então aceite pela direcção da FIAMC que a Associação dos Médicos Católicos da Filipinas organizasse o XXIV Congresso em Manila. Manila é uma cidade histórica para a FIAMC visto que foi no XI Congresso dos Médicos Católicos, realizado na mesma cidade em Novembro de 1966, que o *International Medical Secretariat da Pax Romana* se transformou na FIAMC – Federação Internacional das Associações dos Médicos Católicos. A FIAMC foi criada com sede na Cidade do Vaticano, depois dos seus estatutos terem sido aprovados pela Santa Sé como uma federação democrática e independente de associações nacionais de médicos católicos. Nessa altura integraram a FIAMC as associações de vinte países entre os quais a AMCP, tendo sido eleito como presidente o Dr. Mariano M. Alimurung (Filipinas).

O XXIV Congresso Mundial subordinou-se ao tema “*O Médico Católico na Era da Secularização e da Tecnologia*”. Na mesma reunião integrou-se a celebração do 78.^a aniversário da **Catholic Physicians’ Guild of Philippines (CPGP)** e a **2014 Annual Convention of CPGP**. O número de participantes inscritos foi de 275 vindos das próprias Filipinas, da Indonésia, da Índia, da China, da Coreia e do Japão. Os participantes europeus foram dez, de diferentes países. Teve a sua realização no Hotel Manila, no One Rizal Park. O programa científico do congresso incluiu, além das sessões de abertura e de encerramento, nove sessões plenárias dedicadas aos seguintes temas: Formação do Médico; Educação Médica; Oração na Vida do Médico Católico; Vida Prática do Médico Católico; o Médico Católico e o Grito dos Pobres; Lições da História, o Cerco Actual ao Médico Católico: Testemunhos Pessoais; Temas Médicos Relativos à Terapêutica com Células do Tronco; Avaliação das Capacidades, das Vulnerabilidades, das Oportunidades e dos Desafios do Médico Católico: a Construção da Tecnologia do Futuro.

Durante uma sessão especial procedeu-se á entrega do Prémio João XXI de Ética e Deontologia, promovido pela Associação dos Médicos Católicos Portugueses. Nesta edição o prémio foi entregue ao Dr. François Blin. Foi atribuído pela comissão científica pelo conjunto dos seus trabalhos dedicados à doutrina expressa pelos sucessivos Papas acerca das questões éticas relativas ao exercício da medicina e das suas relações com as associações de médicos católicos, nomeadamente a partir da doutrina abundantemente expressa a partir do pontificado de SS Pio XII. O prémio foi anunciado pelo Presidente da FIAMC Dr. José Maria Simón Castelvi e foi entregue pelo Dr. Alexandre Laureano Santos em nome do Presidente da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

A Assembleia Geral da FIAMC elegeu a nova direcção. É constituída pelos seguintes membros: Presidente: Dr. John Lee (Singapura); Vice-presidente: Dra. Inês Linhares (Brasil); Secretário Geral: Dr. Ermanno Pavesi (Suíça); Tesoureiro: Dra Edna Monzon (Filipinas).

Durante o Congresso houve celebrações diárias da Sagrada Eucaristia e períodos de Oração.

Os colegas filipinos conduziram-nos numa visita guiada à cidade de Manila que incluiu a Sé Catedral, a Catedral de Santo Agostinho e a Uni-

versidade de Santo Tomás. Esta instituição constitui a Universidade Católica das Filipinas; foi criada em 1611 pelo Arcebispo de Manila, tendo sido organizada e mantida pela Ordem dos Pregadores. Tem actualmente uma frequência de cerca de 18.000 alunos em licenciaturas, mestrados e doutoramentos de excelente reputação internacional nos domínios da Biologia, Química, Medicina, Enfermagem, Filosofia, Ciências Pedagógicas, Cultura Clássica, Arquitectura, Engenharia (em vários áreas), Literatura e Jornalismo, entre outros. A Universidade está instalada em múltiplos edifícios, um dos quais abrigando uma magnífica biblioteca, envolvidos por um vasto campus universitário localizado na zona central de Manila.

O território da República das Filipinas é constituído por um arquipélago de 7107 ilhas com uma área territorial totalizando cerca de 300.000 Km². Situa-se na parte ocidental do Oceano Pacífico, no sudeste asiático. As ilhas fazem parte do Anel de Fogo do Pacífico onde existem inúmeras manifestações de actividade vulcânica. Tem um clima tropical, quente e húmido, sujeito a frequentes tufões e tempestades tropicais. As ilhas estão agrupadas em três grandes divisões geográficas: Luzon, Visayas e Mindanao. A população actual é de cerca de 100.000.000 de pessoas, predominando a religião católica; nas ilhas do sul predomina a religião muçulmana. A área nuclear de Manila é muito densamente povoada, com cerca de 1.600.000 pessoas. A cidade é rodeada por áreas de grande densidade populacional, totalizando a população da grande Manila cerca de 12.000.000 de pessoas.

Sob o ponto de vista político, as Ilhas Filipinas constituíam um agregado heterogéneo de sultanatos antes da presença espanhola iniciada pela viagem de Fernão de Magalhães. O navegador português ao serviço de Carlos V veio ao encontro da morte numa pequena escaramuça numa das ilhas do sudeste do arquipélago, em 1521. A designação posterior constituiu uma homenagem ao rei Filipe II de Espanha (Filipe I de Portugal), filho de Carlos V. O domínio espanhol manteve-se durante 300 anos, impondo o poder em todo o actual território, através da influência e do poderio hispânico nos territórios mexicanos e sulamericanos. Manila enriqueceu tornando-se um entreposto de comércio entre a Ásia e a América, tendo sido mesmo considerada como a Pérola do Extremo Oriente. Nos últimos anos

do século XIX, após a independência dos países americanos, as Filipinas separaram-se do poder espanhol, caindo sob a influência dos Estados Unidos da América. Durante a Segunda Grande Guerra, após o ataque a Pearl Harbour, o japoneses ocuparam todo o território filipino estabelecendo um governo pró-japonês. Nos últimos meses da guerra, o exército dos Estados Unidos conquistou, ilha a ilha, todo o território filipino a partir do Sul. A cidade de Manila foi bombardeada e praticamente destruída em 1945, sob o fogo americano, tendo perecido mais de 200.000 habitantes. Na cidade existem ainda cicatrizes e muitos sinais da presença da guerra, com focos de pobreza ostensivos e sinais evidentes da presença dos soldados americanos que persistiram no território após o termo da II Grande Guerra, durante o período da Guerra do Vietnam.

Toda a população é particularmente amável, comunicativa e alegre, apesar das manchas exuberantes de pobreza mesmo no centro da cidade. A população tem uma aparência jovem e gentil, com uma atitude positiva perante a as dificuldades próprias de uma situação económica precária.

Alexandre Laureano Santos

② Alcoolismo Em Debate

Consensos sobre os danos do álcool em conferência europeia

Após três dias de reuniões em simpósios satélites e conferência principal (6.^a da *Eurocare*) em Bruxelas (25-28 de Novembro, 2014) no magnífico museu do automóvel, as *prioridades* apresentadas de forma clara permitem passar às boas práticas para reduzir os danos e os problemas do álcool. Nas 24 horas de sessões, dezenas de exposições e comentários os 300 participantes puseram inúmeras questões aos conferencistas.

Para as *prioridades* importa partir das evidências científicas já conseguidas; passá-las a medidas e acções; e conseguir outras evidências onde ainda não existam. Os detentores da indústria de bebidas alcoólicas, é claro resistirão como de costume às evidências científicas e à coerência das políticas e da legislação. Uma incoerência crassa, de fazer reprovar qualquer estudante, como ficou patente em Portugal quando se elevou a idade legal

de consumo público de bebidas alcoólicas para os 18 anos. Por pressões várias ficou a incoerência de esta medida se aplicar só para as bebidas brancas e não para o vinho e a cerveja. Importa incluir nas políticas todos os problemas de saúde e danos ligados ao álcool e não apenas nalguns. A condução sem álcool exige medidas fiscalizadas para reduzir os acidentes diários nas estradas com mortos, feridos e luto nas famílias, um quarto dos quais devidos ao álcool.

Elevar os preços, colocar as etiquetas nas embalagens e banir o marketing ou publicidade são três prioridades às quais, apesar das evidências alcançadas por grandes especialistas mundiais, a indústria do álcool continua a resistir. Elevar os preços e estabelecer preços mínimos, pôr etiquetas de informação objectiva, científica, sobre os ingredientes do produto e dos seus riscos têm efeitos comprovados na redução dos danos. As etiquetas serão alertas para os distúrbios dos nascituros de mães consumidoras na gravidez e pré-gravidez e para os riscos de conduzir com álcool no sangue. Não são apenas os investigadores que provam que a publicidade, mesmo autorregulada pela indústria, provoca o aumento do consumo e dos danos. Os industriais e comerciantes sabem-no bem e até já calcularam quanto essa medida de reduzir ou banir a publicidade iria reduzir os consumos e os lucros. Escondem, porém, o que a saúde da população ganharia com essa medida e opõem-se com pressões sobre os legisladores, como vários especialistas explicaram. Já assim aconteceu com as investigações repetidas dos danos do tabaco em que os efeitos funestos foram sempre escondidos do público até ao dia em que os advogados de vítimas do cancro começaram a levar ao tribunal por publicidade enganosa as tabaqueiras.

A presidente de *Eurocare*, reafirmou, contra a falácia da indústria, o princípio bem investigado por especialistas mundiais de que há uma proporcionalidade entre consumo total numa dada população e os danos totais do álcool. Na Europa foram apresentados três experimentações naturais relativas à Itália, à França e à Rússia, sendo as duas primeiras positivas: o consumo total baixou e desceram as diversas doenças, problemas e outros danos ligados ao álcool. Na Rússia deu-se o contrário: as mudanças políticas permissivas induziram o aumento do consumo e dos danos assustadores do álcool. A primeira avaliação de qualquer política e dos seus efeitos

exige que se verifique se com ela aumentou ou diminuiu o consumo total *per capita*, (consumo total a dividir por todos os habitantes); e se aumentaram ou diminuíram os danos do álcool: cirroses, cancro, algumas das outras 60 doenças ligadas ao álcool; os acidentes na estrada, etc. Os investigadores deixaram o alerta científico: o álcool é cancerígeno e é a causa principal de cirroses que progridem até à morte. Estas, porém, não afectam apenas os alcooldependentes; mas também os que bebem anos a fio acima de duas unidades diárias. Este consumo acima dos dois copos diários causa igualmente altas percentagens de isquemias do coração e cancro em vários órgãos, até 25% nas mulheres e 18% nos homens. A redução dos danos nestas áreas exige boas práticas orientadas para objetivos delimitados e concretos. No geral os palestrantes tiveram o dom de ser claros nos objetivos específicos e nas avaliações qualitativas e quantitativas científicas.

Foi considerada a urgência de *implementações* de medidas com evidências e estudar as razões que as impedem. As intervenções breves no início e nos primeiros estágios das dependências, perturbações e danos, estão bem estudadas e avaliadas; são de eficiência de baixo custo em comparação com os tratamentos e internamentos, mas têm sido pouco implementadas. Será que os profissionais se deixam seduzir por técnicas mais longas e dispendiosas?

Banir o marketing e publicidade, aumentar os impostos, diminuir as horas de abertura dos lugares de consumo são outras medidas com evidências gritantes pelo que vários se interrogaram porque razões não são implementadas apesar de científicas.

Ficaram alguns *desafios*. Será que irá reduzir os danos do álcool, o modelo de as mesmas organizações não governamentais e governamentais, como em Portugal, assumirem abordagens mistas de lidar em conjunto com as adições do álcool, tabaco, toxicodependências, jogos de azar, etc.? As ONGs, no terreno há longos anos a reduzir os problemas e danos do álcool, usam um modelo mais específico. Com o modelo misto os danos do álcool correm o risco de ficar sem visibilidade e sem a atenção pública, como interessa à indústria, por induzir a ideia de que os danos do álcool são insignificantes.

Desafio maior é a tentativa recorrente de propor a sensibilização e o uso responsável da liberdade como a medida mais importante para reduzir

os danos do álcool, quando está bem investigado, desde há dezenas de anos, ser a medida menos eficaz. O que explica que é quase a única preferida pela indústria e o seu marketing que a contrapõe sempre a medidas de algum controlo legal. Eles bem sabem que só informação/liberdade responsável não reduz as suas vendas. O lucro é “poder” de que não abdicam, como foi claro Gerard Hastings, Professor de marketing que acrescentou que não basta o uso do “escudo de defesa” contra a indústria; só o ataque com a “espada” lhe corta o poder. A ciência avança depressa e as políticas demasiado devagar e contra a ciência, disse o investigador Iurgen Rehm. Seria preciso apostar mais em investigação sobre os custos do álcool para os contrapor aos sempre mais apregoados ganhos apesar de estes não “pagarem” os custos. Portugal é quase um deserto nesta área de investigação dos custos do álcool.

Nenhum especialista arrisca numa quantidade segura de consumo. O lema da Conferência de Paris em 1995 continua válido: *menos é melhor*. A questão foi posta doutro modo: não há quantidade segura para todos, mas há consenso em indicar quantidades de menos risco: duas unidades ou copos por dia para o homem adulto saudável e uma unidade para a mulher excepto quando se preparam para engravidar que é zero; e igualmente zero para os condutores, os diabéticos, epiléticos, etc. Nem se esqueça que cerca de 20% dos jovens se embriagam pelo menos uma vez antes dos 15 anos e cerca de 40% antes dos 20. Alguns embriagam-se repetidamente nestas idades, ficam dependentes e já não param. Nem se esqueça tão pouco o que um especialista de cardiologia afirmou: numerosas doenças fatais cardiovasculares são causadas pelo álcool e é cientificamente falso dizer que o vinho tem efeitos protectores para o coração. Não esperem, contudo, que a indústria, com as investigações subsidiadas por ela, deixe de pretender “provar” o contrário. Estão no seu papel de quererem vender mais. Felizmente que, ao leque dos alcoologistas se vão associando gastroenterologistas, cardiologistas, especialistas do cancro e ainda economistas investigadores dos custos globais do álcool em cada país que vão desmascarando as manipulações do marketing.

Bruxelas, 28.11.2014

Aires Gameiro

③ O Papa e os médicos italianos

Em 17 de Novembro passado o Papa Francisco recebeu em audiência a Associação de Médicos Católicos Italianos, que celebrou os 70 anos de fundação.

Após destacar os indubitáveis progressos científicos e técnicos actuais, que aumentam as curas físicas, o Papa observou que há “outros aspectos que parecem diminuir a capacidade de se assumir o cuidado da pessoa, particularmente se ela está a sofrer, é frágil ou indefesa”. “Estamos a viver um tempo em que se lida mal com a vida, em que se fazem filhos em vez de os acolher como um dom, em que se brinca com a vida. Tomem cuidado. Isto é um pecado contra o Criador, contra o Deus Criador que fez as coisas assim”.

“Quantas vezes, na minha vida de sacerdote, escutei objecções: ‘Porque é que a Igreja se opõe ao aborto?’, por exemplo. É um problema religioso? É um problema filosófico? Não, não é um problema filosófico, é um problema científico, porque ali há uma vida humana e não é lícito eliminar uma vida humana para resolver um problema pessoal ou social”, afirmou aos médicos presentes, reunidos na Sala Paulo VI.

“Ah, mas o pensamento moderno... Esperem um pouco! No pensamento antigo e no pensamento moderno, assassinar significa a mesma coisa!”.

“O mesmo vale para a eutanásia, e todos sabemos que, com muitos idosos, nesta cultura do descarte, é praticada uma eutanásia escondida. É pecado contra Deus Criador. Reflitam bem sobre isto”.

“Que os 70 anos da vida da sua associação estimulem um novo caminho de crescimento e de maturidade. Que vocês possam colaborar de maneira positiva com todas as instituições que compartilham comvocê do amor à vida e que trabalham para a servir na sua dignidade, sacralidade e inviolabilidade”.

Francisco encerrou o seu discurso recordando uma frase de São Camilo de Lellis, que, para cuidar melhor dos doentes, dizia aos médicos: “Coloquem mais coração nessas mãos”.

O Papa pediu ainda que “a Virgem Santíssima, a Salus Infirmorum [Saúde dos enfermos], dê sustento ao propósito com que vão prosseguir no seu trabalho. Por favor, peço que rezem por mim e, de coração, os abençoe. Obrigado”.

(Zenit.org)

④ Família com pai e mãe

No Parlamento da União Europeia a eurodeputada Cristiana Muscardini luta pelo direito dos filhos terem *pai e mãe* e não *genitor 1 e genitor 2*. Parece que seria óbvio esse direito e ninguém precisaria de estar a lutar por ele, mas não é assim: já existem manuais escolares em alguns países desta “União” em que o disparate já se encontra impresso, para ser metido à força na cabeça das crianças.

Foi por isso que, já no início de Março passado, a eurodeputada escreveu uma carta ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos e fez interpelações parlamentares, no sentido de acabar com tamanho disparate.

«Em vários países-membros da União Europeia e em várias localidades da Itália, estão a substituir os campos ‘pai’ e ‘mãe’, nos formulários escolares, por umas ‘figuras mitológicas’ em ordem hierárquica: ‘genitor 1’ e ‘genitor 2’. Este fenómeno incrível parece ganhar cada vez mais espaço, numa burocracia que distorce a realidade para promover o suposto ‘politicamente correto’». Muscardini considera essa tendência “grotesca” e dispara: «Não podemos aceitar isso. E não é por razões ideológicas nem religiosas, mas simplesmente porque é contra os factos reais e contra a lei da natureza: um filho tem um pai e uma mãe, sejam eles conhecidos ou não».

Quando o jornalista lhe pergunta até que ponto, mesmo não tendo jurisdição sobre tais assuntos, a União Europeia está incentivando uma cultura que põe em xeque o conceito tradicional de família, Muscardini responde com palavras contundentes: «Desde os relatórios Estrela e Lunacek, em praticamente todas as sessões plenárias nós ficamos a discutir leis que querem regulamentar a sexualidade das pessoas impondo normas de âmbito europeu».

Se o relatório Estrela foi mandado embora do Parlamento Europeu pela porta, os princípios contidos nele voltaram a Estrasburgo pela janela, através do relatório Lunacek, aprovado no mês de Fevereiro. Muscardini acredita que é “louvável” a iniciativa do relatório de combater a homofobia, mas vê nele “contornos perigosos que podem minar a liberdade de expressão para aqueles que, sem serem homofóbicos, criticam certas configurações familiares e as normas que as regulamentam”.

A eurodeputada diz-se preocupada com este novo relatório: «O objetivo dele é levar para as escolas, desde bem cedo, a ideologia de género. E mais importante: ele invade o campo dos direitos da família, que é de competência dos países-membros. É um sinal com que alguns grupos dentro do Parlamento Europeu querem influenciar a sociedade».

Muscardini, porém, espera que as suas intervenções conduzam a uma atenção maior da UE para questões realmente urgentes. «É muito estranho que haja tanto activismo no tocante à sexualidade e um silêncio tão culpado no tocante à situação das crianças na Europa». Referindo-se ao “Jugendamt”, instituto alemão que, no caso de filhos de casais mistos, determina que as crianças filhas de pai ou mãe alemães devem viver na Alemanha, falar alemão e não ter praticamente nenhuma relação com o progenitor não-alemão, nem com sua família, nem com sua cultura, afirma: «Numa Europa que liberalizou bens e pessoas, as crianças ainda não têm direitos iguais nos diferentes países da União. Isso não vai favorecer o nascimento nem o crescimento da própria União”.

Voltando aos esforços contra a terminologia extravagante, a deputada italiana no Parlamento Europeu apresentou uma proposta alternativa aos termos “genitor 1” e “genitor 2”: «Na sociedade moderna, também existem tutores, pais adoptivos, casais gays, pais divorciados e recasados, mães solteiras, enfim, uma série interminável de casuísticas que poderíamos reunir no termo ‘outros’. É isso o que eu proponho como alternativa: incluir a categoria ‘outros’ ao lado de ‘mãe’ e ‘pai’. Esta é uma proposta inclusiva, não exclusiva».

«Não temos que pensar só nos casais homossexuais, que, aliás, não são tantos, mas também nos avós, tias, tios, tutores e pessoas que adoptam ou cuidam de órfãos ou de crianças obrigadas a separarem-se dos pais em situações-problema».

Interrogada sobre se a sua proposta pretendia ser uma provocação, apenas disse: «É uma proposta inclusiva e de bom senso». Depois de um suspiro, porém, ela completou: «Mas o bom senso, na Itália de hoje, já virou provocação».

De Zenit.org, 12 de Março de 2014

⑤ Funchal em Congresso

Realizou-se no Funchal, de 17 a 20 de Setembro um Congresso Internacional, talvez único no seu género, para comemorar os 500 anos da fundação da sua diocese. Foi um congresso de história global que incluiu a história da expansão portuguesa, associando aspectos políticos, comerciais, missionários, artísticos, eclesiais e tantos outros. Basta dizer que as conferências e comunicações somaram cerca de uma centena e os conferencistas e prelectores foram de vários países, duas dezenas de universidades, numerosos institutos científicos e instituições eclesiais. Abrangeu temas e períodos históricos que vão desde a segunda dinastia à actualidade. Dezenas de instituições da Madeira ou com ela relacionadas foram ali evocadas e dadas a conhecer em muitos dos seus aspectos esquecidos ou ocultados.

Podemos dizer que abrangeu o período de *expansão portuguesa*, os *tempos coloniais* e os *tempos da emigração dos últimos 150 anos*. Nem faltaram perspectivas futuras sobre o lugar da Madeira no mundo global. Foi certamente um acontecimento que abrangeu períodos de grande densidade da história real de Portugal, da Igreja Católica e do Mundo.

⑥ Homossexuais e o Banco Mundial^{1*}

Há muitas discriminações no mundo, mas só uma impedirá que um país receba créditos de Banco Mundial (BM). O seu presidente, Jim Yong Kim, definiu como “tarefa urgente” o esforço para “eliminar toda a discriminação institucionalizada” contra os homossexuais.

O BM dá dinheiro ao Iémen, entre outros países, onde as mulheres não têm os mesmos direitos que os homens; a Myanmar, um dos que maltratam as minorias; à China, que a isto acrescenta uma discriminação institucionalizada contra os crentes.

Porém, e como contradição, Kim decidiu suspender um crédito de 90 milhões de dólares ao Uganda porque aprovou, em fins de Fevereiro, uma lei que penaliza os actos homossexuais. Ordenou ainda uma revisão geral

^{1*} Comentário recolhido parcialmente em de 28 de Abril de 2014, assinado por Rafael Serrano

das políticas de empréstimo, para assegurar que o BM não contribui para a discriminação contra os homossexuais, reunindo-se com organizações *gays* para estudar o assunto.

The Economist, que coincide com Kim no desejo de igualdade de direitos para os homossexuais, contudo critica-o por se meter onde não é chamado. O BM, assinala o semanário num editorial, nos seus estatutos, proíbe desenvolver actividades políticas, e deve dar os seus créditos e donativos atendendo a critérios económicos, procurando a maior eficácia para combater a pobreza, que é a sua incumbência. Adotar a causa *gay* não está justificado pelos fins do BM e além disso prejudica-os.

Com efeito, diz *The Economist*, o crédito que foi suspenso destinava-se a melhorar as clínicas de maternidade no Uganda, país com elevada mortalidade infantil. Não dar esse dinheiro, que equivale à quinta parte do orçamento da saúde ugandês, não vai, por certo, aliviar a pobreza da população.

Além do mais, leis como a do Uganda há em mais 70 países, 38 deles africanos (a maior parte do Continente). A Nigéria, que recebe crédito do BM, aprovou em Janeiro uma lei semelhante. Castigar o Uganda é uma incoerência que desacredita os motivos de Kim.

Por fim, a orientação que Kim quer dar ao Banco é arbitrária. “Das muitas formas de fanatismo que o Banco podia combater – diz o editorial –, não é verdade que as leis antigay sejam as mais prejudiciais para os pobres”. Outras, como a discriminação contra as mulheres, têm efeitos muito piores. Por exemplo, não escolarizar as raparigas constitui um obstáculo sério ao desenvolvimento, e isso é da competência do BM.

The Economist comenta que a intenção de Kim provoca aplausos em Washington, mas tem consequências perversas onde afinal interessa «O banco é mais eficaz quando os países o vêem como um parceiro económico, não como um mandão que vem com imposições ocidentais”. Quando o presidente ugandês Yoweri Museveni assinou a lei da homossexualidade, disse que o fez por outros motivos, “para demonstrar a independência do Uganda perante as pressões e provocação do Ocidente”. Se Kim julga que com a suspensão do crédito impõe uma pena merecida ao governo homófobo de Kampala, engana-se. Fere a mente dos ugandeses,

porque são os prejudicados e, além do mais, porque a opinião de Museveni é a do povo, como em quase toda a África. Demonstra-o uma sondagem do Pew Research Center. À pergunta se a sociedade deve admitir a homossexualidade, respondem “não” 96 % dos ugandeses, 98 % dos nigerianos... Ai se vê que, de facto, a aceitação da homossexualidade é uma atitude ocidental, maioritária na América do Norte, na Europa e entre os latino-americanos, embora em menor escala, mas impopular noutras regiões do mundo.

⑦ Suicídio assistido e idosos

O número de pessoas idosas na população em geral está a aumentar rapidamente: a previsão é de que duplique nos próximos dez anos e triplique até 2050, atingindo assim a marca de 2 biliões de pessoas. Considerando estas cifras, o observador permanente da Santa Sé perante as Nações Unidas, dom Silvano Tomasi, dirigiu-se ao Conselho dos Direitos Humanos na sessão ordinária para falar dos direitos das pessoas idosas.

Afirmou que a Santa Sé defende o direito à vida de todas as pessoas, desde o momento da concepção até a morte natural, motivo pelo qual considera alarmante o aumento do número de pessoas que recorrem ao chamado “suicídio assistido”.

A importância desta tendência demográfica de envelhecimento da população, é analisada, com bastante frequência, apenas numa perspectiva de impacto económico projetado, denunciou o prelado, que manifestou preocupação com “esta visão limitada” porque ela poderia constituir uma séria ameaça aos direitos das pessoas idosas. «Lamentavelmente, a sociedade ‘eficiente’ de hoje tende a marginalizar os nossos irmãos e irmãs vulneráveis, incluindo nisso as pessoas de idade avançada, como se elas fossem só um ‘peso’ e um ‘problema’ para a sociedade».

Dom Tomasi disse que «o aumento de pessoas de idade avançada, especialmente as que continuam em bom estado de saúde, também significa mais contribuição à sociedade durante períodos mais longos de tempo». Mas, «para assegurar esses acontecimentos positivos, precisamos de estratégias e novos programas para estruturar a sociedade em geral, o mundo do trabalho, a infraestrutura de cuidados de saúde, o desenvolvimento da

tecnologia, os direitos de propriedade intelectual, a protecção social de sistemas e relações sociais intergeracionais».

A este propósito, o observador vaticano destacou o número crescente de idosos obrigados a abandonar o lar nos países ricos para buscar refúgio no mundo em desenvolvimento, onde o custo da atenção de longo prazo é muito menor. Tomasi disse que «é fundamental respeitar e preservar, na medida do possível, os laços das pessoas de idade com os seus entes queridos e com um ambiente familiar».

Recordou também que a Santa Sé insistiu com os países em várias ocasiões a abolirem a pena de morte, qualquer que seja a forma que ela possa assumir. «A Santa Sé defende o direito à vida de todas as pessoas, desde o momento da concepção até a morte natural. Por isso achamos alarmante o aumento da utilização do chamado ‘suicídio assistido’, assim como os comentários de alguns funcionários governamentais de que tais acções extremas e perigosas podem merecer consideração adicional, uma vez que poderiam oferecer benefícios económicos durante um período de crise», denunciou o observador do Vaticano.

Tomasi afirmou ainda que «uma análise puramente económica e funcional dos idosos pode criar uma cultura em que os membros mais frágeis da sociedade, como os ainda não nascidos, os mais pobres, os enfermos, os anciãos, as pessoas gravemente deficientes etc., correm o risco de ser ‘jogados fora’ de um sistema que ‘tem que’ ser eficiente a todo custo, empobrecendo assim a sociedade da sua sabedoria, experiência e presença».

(Zenit.org, 18 de Setembro de 2014)

⑧ Dia de Saúde Mental

A propósito do Dia de Saúde Mental, que se celebra em 10 de Outubro de cada ano, é útil, é necessário, recordar e insistir na *outra saúde mental*, tantas vezes esquecida. Por isso se pode dizer que um dia de saúde mental por ano é pouco. Quando o dia se ocupa só de uma saúde mental e esquece as outras, ainda menos. Fala-se da saúde mental de alguns; ou de *todos*, mesmo os que não têm cura? Dizer doentes crónicos é feio, diga-se então

de todos os doentes de evolução prolongada até à morte. E ainda de todos os que já nascem doentes; e daqueles que esta sociedade da indústria e comércio do *descarte metódico* despacha antes de nascer; não servem, não têm utilidade. São doentes mentais? Não sei se este dia de saúde mental também é o dia deles todos.

Este dia vai ocupar-se mais dos que dão esperança de cura e de serem úteis para esta sociedade utilitária. Sim, há os que se curam e melhoram com medicamentos e voltam aos seus empregos, e ainda bem. Há os que são afetados por bipolaridade, são doentes e são. Às vezes deprimidos e tristes, às vezes com alegria emocional a mais. São objeto de muitas investigações e de muitas experimentações de novos medicamentos. E muitos quase se curam. Há os psicóticos que em certas áreas perdem o contato com a realidade, e, em especial, temos os vários tipos de esquizofrénicos, aos quais são administrados muitos medicamentos de grande valor terapêutico e monetário. Uns curam-se, outros só melhoram e um terceiro grupo mais se acalma que melhora. E não poucos tendem a ficar doentes para toda a vida. Precisarão sempre do apoio de *próteses humanas*.

Há ainda os afetados ao mesmo tempo por doença mental, pobreza e miséria. Teria sentido um dia dos doentes mentais pobres? E um dia de prevenção das doenças mentais evitáveis, provocadas pelo abuso de substâncias tóxicas incluindo o álcool? E algumas são 100% evitáveis. Dizem os entendidos que são cinco milhões na Europa com sequelas mentais do álcool das mães durante a gravidez. E quantos serão os que são doentes mentais a partir dos 15 anos por sessões repetidas de cinco bebidas alcoólicas seguidas? A maior parte já não deixa esse modo mental dependente de consumir. Serão doentes da mente, curáveis ou crónicos?

E os doentes mentais da droga? Todos os dias morrem muitos doentes mentais do álcool e da droga nos hospitais. Não acredita? Visite os serviços de medicina, cancro, cuidados intensivos...

Será pois um dia de saúde mental de muitos discursos e sobre muitos progressos em saúde mental; mas também de muitos muros de silêncio para esconder as outras “saúdes mentais” e talvez devesse haver um dia das doenças mentais. Para algumas doenças vão ser apregoadas técnicas avançadas de terapias, e ainda bem; outras doenças serão descartadas por junto

com aqueles que as sofrem, e com técnicas especializadas; e um terceiro grupo, com técnicas de silenciamento. E fala-se muito dos que tratam doentes mentais, os cuidam e assistem; é gente admirável. Fala-se menos dos corações de voluntários que os apoiam, e ainda menos dos que os “adoecem”. Uns ajudam, outros estorvam. Tantos a adoecer-se, uns aos outros. Falta harmonia de viver e os desafinos e desatinos provocam tantas doenças. O Dia de Saúde Mental a valer será um dia sem desafinos, sem barulhos, violências e agressões à saúde mental própria e alheia. Tentemos todos.

Dia de Saúde Mental, 10.10.2014
Aires Gameiro

⑨ A perseguição abortista

Bill Diss, católico, durante onze anos foi professor de matemática na Benson High School, em Portland (Oregon, USA), onde era considerado um dos melhores professores. A sua relação com as autoridades escolares começou a deteriorar-se em 2007 quando, no seu tempo livre e fora do “campus” escolar, participou num protesto contra a abertura de uma sede da Planned Parenthood (PP) em Portland. Agora, porque se recusou a autorizar sessões escolares dirigidas por essa multinacional do aborto e da perversão de menores (IPPF), acabou por ser desautorizado e obrigado a estar presente durante a apresentação do programa financiado pelo governo federal *Teen Outreach Program*. A perseguição de que foi alvo terminou com a sua expulsão da escola, acusado de falta de profissionalismo e de intimidar os alunos.

Ellinor Grimmark, parteira no hospital de Eksjö (Suécia), foi despedida por se recusar a praticar abortos. Na Suécia não foi ainda reconhecido o direito à objecção de consciência, apesar de ter assinado, em 2011, a Carta Social Europeia, onde esse direito é defendido. Grimmark recorreu do despedimento junto de organizações de defesa das liberdades, como a *Alliance Defending Freedom*, e conseguiu a reintegração após uma longa batalha judicial. Terá, porém, que se submeter a sessões de psicoterapia, para que se convença que “o aborto é um direito”. Apesar disso, não desistiu da

luta, dizendo: «Alguém tem que lutar pelo direito à vida»; porque, «tanto no meu hospital como em outros deparei-me com a mesma resposta: “Os que têm as suas opiniões não têm lugar na nossa clínica».

A Suécia foi acusada perante a Comissão Europeia dos Direitos Humanos por não respeitar a objecção de consciência e não aplicar os princípios expressos na Carta Social. Até agora a Suécia limitou-se a responder que o aborto não é necessariamente “um assassinato” (por isso não se aplica a objecção de consciência...) e que mesmo a suposta criança não se sabe se é realmente um ser vivo (!!!). O aborto é legal na Suécia desde 1975, podendo ser praticado em menores sem o conhecimento ou consentimento dos pais.

Catharina Zatterstrom, igualmente parteira da Associação Sueca de Partejas, conta que ela própria, quando ficou grávida, teve de procurar uma parteira noutra cidade, que fosse objectora, pois temia pela vida do seu filho de cada vez que era atendida no hospital. Comentava ela: «Só me senti melhor quando soube que a parteira que me atendia nunca praticara abortos. Tinha medo de que o meu filho fosse parar ao balde de desperdícios».*

⑩ A oração e a liberdade

Quando um funcionário do Estado faz uma exigência a uma entidade religiosa prestadora de serviços de interesse público, de deixar de rezar quando em serviço, em nome da “laicidade estatal”, será que se poderá ainda falar em liberdade religiosa, tal como é definida na Lei Fundamental, ou a Constituição **está a ser violada?**

Recentemente, uma freira contou que uma funcionária da Secretaria de Educação do Governo do Distrito Federal lhe dissera que, no seu planeamento educativo para o ano de 2015, deveria considerar retirar as orações e as actividades de natureza religiosa do programa, cessando qualquer tipo de actividade ou manifestação religiosa na sua conduta pública. Uma vez que a creche, propriedade da congregação religiosa a que pertence, recebe subsídios públicos, a realização de orações e devoções, segundo

* De , nº 1122, Buenos Aires, 1 de Outubro, 2014

a referida funcionária pública, “violaria o Estado laico”. Em leve tom de ameaça, a mesma funcionária sugeriu enfaticamente à freirinha que “considerasse seriamente esta sugestão”.

Esta situação ocorreu dias depois de outra igualmente preocupante: num grande escritório de contabilidade empresarial, uma outra freira, de uma congregação profundamente dedicada ao atendimento dos “mais pobres dos pobres”, encontrava-se em dificuldades. Apesar de, como regra de vida, estarem impedidas de aceitar para a instituição quaisquer recursos públicos, tinham obrigações burocráticas a cumprir. A Congregação emprega ajudantes e atende pessoas carentes, consome água e energia, além de gerar impostos por posse de imóveis; por isso, precisa de cadastros infundáveis em diversos Ministérios do Governo Federal, além de entidades diversas estaduais e municipais nos diversos locais em que atua. Por isso é-lhe exigida inclusive a contratação de responsáveis técnicos nas áreas de psicologia, pedagogia e serviço social, além de cadastros nos diversos órgãos profissionais respectivos. As despesas com atividades burocráticas de uma entidade que não recebe, nem pretende receber, recursos públicos, e que pretende apenas exercer a caridade, ou seja, o acolhimento amoroso dos que não são lembrados nem pelo próprio Estado, são volumosas e saem das doações privadas de leigos comprometidos e empresas com responsabilidade social.

Estas religiosas muitas vezes têm dificuldade de apoio na própria estrutura formal da Igreja, que se encontra já assoberbada com problemas suficientes para sobreviver perante suas próprias dificuldades burocráticas, perante um Estado que cresce e se torna cada vez mais ameaçador para quem quer atuar na atividade de assistência social como reflexo das suas convicções religiosas. É, por um lado, como se a própria manifestação ostensiva de pertença religiosa dessas instituições fosse quase uma atitude inaceitável perante um Estado cada vez mais dominado pelas ideologias ateístas, e, por outro, como se fosse quase uma concessão estatal precária que alguém possa ter acesso aos pobres fora das estruturas estatais e burocráticas - uma monopolização da miséria pelos órgãos estatais e suas ONGs de viés para-partidário.

É relevante perceber que o Estado brasileiro tem criado uma série de facilidades para a pequena atividade empresarial, como as “microempresas

individuais” que gozam de sistema tributário facilitado, mas para a atividade de caridade há apenas a multiplicação de exigências e burocracia, mesmo quando não há, nem se pretende que haja, transferência de recursos públicos para estas entidades. Se os pequenos empresários podem gozar de um sistema simplificado de recolhimento, as pequenas entidades religiosas sofrem cada vez mais com um sistema absurdo de exigências burocráticas, que culminam agora na própria exigência de que abandonem as suas próprias convicções religiosas no planejamento das suas atividades, em nome de uma suposta laicidade estatal. Isto é tão absurdamente autoritário que é impressionante que não esteja a ser denunciado como autoritário até por aqueles intelectuais que, embora não tenham convicções religiosas, têm na democracia um pilar das suas próprias convicções. Não há democracia sem liberdade religiosa, e esta pode ser restringida de muitas maneiras, algumas ostensivas, outras subteis, como as que estamos agora a viver.

Mesmo aquelas entidades religiosas que estabelecem parceria com o Estado, recebendo recursos públicos para desempenhar sua missão social, têm a garantia constitucional plena à sua própria identidade confessional. Quando o art. 19 da Constituição Federal ressalva a colaboração de interesse público entre entidades religiosas e o Estado, ela o faz para garantir que essas entidades possam relacionar-se com o Estado exatamente como são, ou seja, como entidades religiosas. Quando um agente estatal faz uma exigência a uma entidade religiosa prestadora de serviços de interesse público de deixar suas atividades confessionais em nome da “laicidade estatal”, está escancaradamente a negar o respeito pelo artigo 19, II, da Constituição; está a negar que as entidades religiosas se possam relacionar com o Estado sem deixar de ser confessionais. E não se ouvem nem as vozes dos juristas, nem as vozes das pessoas comprometidas com o regime democrático e do Estado de Direito contra essa distorção autoritária e negadora do direito constitucional de liberdade religiosa. Não existe religiosidade “privada” ou “teórica”, a não ser na mente de quem, além de não ter pessoalmente religião, se tornou militante contra a religião. Esta atitude é tanto mais perniciosa quanto vem embalada numa crescente série de exigências burocráticas e ideológicas cumulativas, afinadas ademais com uma atitude arrogantemente ateia nas universidades e centros de produção intelectual,

a ponto de tornar insensível aos próprios católicos a situação alarmante. Precisamos denunciar esta tendência autoritária enquanto a própria possibilidade de denunciar não se torna um crime de lesa-majestade: não há verdadeira liberdade religiosa quando o Estado, por exigências indiretas ou ostensivas, torna inviável que a fé se torne acção.

Paulo Vasconcelos Jacobina

Brasília, 22 de Setembro de 2014 (Zenit.org)

Acção Médica há cinquenta anos

O fascículo que encerra o ano de 1964 dedica os seus dois primeiros artigos a temas pictóricos: o primeiro, da autoria do erudito Dr. Fernando da Silva Correia, ocupa-se da cópia do Santo Sudário venerada na Madre de Deus, enquanto o segundo, do Dr. Paiva Boléo, trata de uma imagem de Santa Apolónia (como se sabe, padroeira dos médicos dentistas, em cuja iconografia o autor era reconhecido especialista) num retábulo de Andrea del Sarto. O Dr. Silva Correia apresenta a tese segundo a qual Albrecht Dürer seria o autor da cópia do Sudário, que terá sido oferecida à Rainha D. Leonor pelo imperador Maximiliano, seu primo. Não sabemos que acolhimento terá tido esta proposta, mas a obra lá está, no Convento de Xabregas, hoje Museu Nacional do Azulejo e, embora excepcionalmente, é exibida à curiosidade do público.

João José Lobato Guimarães, que foi professor de Farmacologia na Universidade de Coimbra e Director do Curso de Medicina em Lourenço Marques, é o autor de um estudo sobre o médico católico face à “regulação dos nascimentos”, previamente apresentado no 1º Congresso Europeu dos Médicos Católicos (Malta, 1964). Depois de analisar as profundas mudanças verificadas nas estruturas da sociedade, a que as famílias não ficaram imunes, Lobato Guimarães recorda a doutrina da Igreja, mormente a reafirmada nas encíclicas papais, quanto à ilegitimidade dos métodos contraceptivos, de que exclui, obviamente, a paternidade responsável manifestada pela adopção de uma continência periódica (recordemos que na altura ain-

da não fora introduzido o método sinto-térmico). Numa posição de notável equilíbrio, o Autor afirma que as modificações da vida familiar e social, que tornam impossível ou desaconselhável “a procriação indiscriminada”, obrigam os cristãos a repensarem os problemas com “espírito desprovido de preconceitos, e sem abandonar os princípios fundamentais, imutáveis da sua fé e da Igreja, mas abdicando do transitório quando necessário seja”. Em conclusão, o problema deve ser posto à consciência e à liberdade de decisão de cada casal, em verdadeira auto-regulação. Curiosamente, o Autor refere que o número de abortos (clandestinos) devia orçar, em Portugal, pelos 18.000 por ano; e que a natalidade vinha a decrescer já desde o fim do século XIX.

Segue-se um resumo alargado da encíclica de Paulo VI, Ecclesiam suam, com particular relevo para a mensagem da necessidade urgente de diálogo que a Igreja deve ter com o mundo. São bem conhecidas a originalidade e frontalidade das considerações que a este respeito o Pontífice insistentemente tece e que sempre de novo têm sido retomadas e sublinhadas pelos seus sucessores. O ecumenismo tem de se ocupar do círculo imenso, próximo de nós, que é constituído pelos fiéis das religiões monoteístas. Depois de referir o povo hebraico, que adora o mesmo Deus único e supremo que nós adoramos, destaca “os muçulmanos, dignos de admiração pelo que há de verdadeiro e de bom no culto que prestam a Deus”. Nesta hora em que os europeus enfrentam o terrorismo islâmico, é importante lembrar que os cristãos não podem adoptar a islamofobia, sob pena de ofenderem o Deus único que adoramos, muçulmanos e cristãos.

Walter Osswald

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXVIII, nº 4, Dez. 2014

RESUMOS

MENSAGEM: Um centenário que se completa – Carlos Martins da Rocha 5

Mensagem do Presidente da AMCP a propósito do ano 2015, ano do centenário da fundação no Porto da Associação dos Médicos Católicos Portugueses.

Deus e a Europa – Jean Boissonnat 7

Partindo de duas frases – *Deus fez a Europa* e *A Europa desfez Deus* – o Autor analisa a influência cristã e o seu abandono progressivo através dos séculos. A cristandade deu ao continente europeu os seus valores fundamentais e mobilizou-o contra os inimigos comuns, desde o Islão ao comunismo. Mas pouco a pouco, esquecendo a origem, os europeus começaram a pôr Deus de parte, no pensamento ou na acção, em nome da razão, do progresso da ciência, da emancipação. O vazio e o sofrimento a que chegou está a provocar o aparecimento de correntes espirituais, de entre as quais começa a destacar-se o reencontro das raízes cristãs.

Laicismo e clericalismo: os dois desafios ao leigo católico – Paulo Vasconcelos Jacobina 19

Os assuntos temporais, opináveis, em que existe uma pluralidade de opções ou de respostas, são aspectos da vida que pertencem ao leigo. Mas o leigo, isolado ou em grupo, não deve arrogar-se o direito de discordar publicamente das posições defendidas pela Igreja, naquilo que esta, por graça própria, tem por missão específica. Do mesmo modo, o leigo não tem que se submeter aos gostos discutíveis deste ou daquele elemento do clero, em matérias que não são doutrinárias ou disciplinares. Devem ser estes os princípios básicos que devem nortear os cristãos nas suas atitudes dentro da Igreja.

Medicamentos e ética: o preço da Vida – Ferdinando Cancelli 23

O Autor parte de um conjunto de artigos publicados no jornal «Le Monde», para abordar o problema do preço e do pagamento de terapias caras. A discussão foi lançada principalmente após o aparecimento de uma droga eficaz para a hepatite C. Com a pergunta “a vida não tem preço, mas quem pagará?” é lançada a discussão das questões éticas subjacentes.

Medicamentos e ética: quem paga o preço da Vida? – Fabrizio Laudi 27

Na mesma linha de raciocínio do artigo anterior, o Autor refere o que se tem passado com a doença provocada pelo vírus ébola. Uma vacinação em massa, já possível, e um bom programa de higiene e prevenção iriam poupar numerosas vidas. Mas estas vidas parece terem pouco interesse, estão em África, em territórios que só interessam para exploração económica. O preço da vida, ali, não conta para sociedades ricas, são vidas “descartáveis”.

- Formação humanista dos médicos** – Kathryn-Daphne M. Ong 31
 A ciência biomédica moderna deve estar ao serviço da medicina na protecção da vida humana: esse é o papel da formação humanista dos médicos na era tecnológica. Este texto, é uma reflexão sobre a importância, as metodologias e os conteúdos da formação humanista dos médicos; foi o suporte escrito de uma conferência efectuada no congresso recente da FIAMC em Manila. Apoiase nos trabalhos de vários autores contemporâneos nos domínios da bioética, da filosofia e da teologia. A formação humanista dos médicos constitui a melhor resposta da medicina às ameaças que se perfilam nas sociedades contemporâneas resultantes da utilização acrítica dos resultados directos das ciências biomédicas.

TEMAS ACTUAIS

- Ébola: não é apenas um problema de saúde** – Luca Marcolivio 59
 O Autor entrevistou um médico italiano, Roberto Ravara, que há muitos anos organizou e dirige na Serra Leoa uma comunidade de acolhimento para a recuperação de crianças-soldados e, a seguir, para apoio psicológico nas prisões infantis. Quando se apercebeu da possibilidade de epidemia pelo Ébola, avisou as autoridades e passou a trabalhar com as suas equipas na prevenção e tratamento da pandemia, mantendo-se até ao fim da fase aguda. Nesta entrevista é traçado o panorama sanitário da Serra Leoa e apontadas as atitudes dos responsáveis das nações.
- Missões, evangelização e identidade portuguesa** – Aires Gameiro 63
 Evangelização e lusofonia na expansão, colonização e emigração portuguesas são inseparáveis. A presença portuguesa no mundo traduz-se em marcas e vestígios católicos, que dão visibilidade a uma acção de inculturação e compreensão mútua que ficou para além dos séculos.

O ódio aos cristãos

- 1 – **Quem defende os cristãos?** – Ronald Lauder 65
 Comunidades inteiras de cristãos, que viveram em paz durante séculos, estão a ser dizimadas. O A., presidente do Congresso Judaico Mundial, faz um apelo para que o mundo acorde e salve os perseguidos
- 2 – **O Médio Oriente sem cristãos?** – Pedro Vaz Patto 67
 O A. chama a atenção para a situação extremamente grave que vivem os cristãos no Médio Oriente.
- 3 – **O que resta dos cristãos no Médio Oriente** 69
 Levantamento populacional das comunidades cristãs ainda existentes no Médio Oriente, feita no final de 2013 pelos padres dehonianos

NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

- **Congresso da FIAMC** (notícia do Congresso Internacional dos Médicos Católicos realizado em Manilha – Filipinas);
- **Alcoolismo em debate** (conclusões do Congresso Eurocare em Bruxelas);
- **O Papa e os Médicos Italianos** (palavras do Papa no aniversário da fundação da Associação Italiana);
- **Família com Pai e Mãe** (acção de uma eurodeputada italiana para que as palavras Pai e Mãe não sejam substituídas por *genitor 1* e *genitor 2*);
- **Funchal em Congresso** (notícia do Congresso comemorativo dos 500 anos da diocese do Funchal);
- **Homossexuais e Banco Mundial** (o Presidente do Banco Mundial decidiu suspender créditos de programas materno-infantis aos países que não aceitam oficialmente a homossexualidade);
- **Suicídio assistido a idosos** (preocupação da Santa Sé pelo aumento dos casos de suicídio assistido em doentes e idosos);
- **Dia de Saúde Mental** (considerações sobre a saúde mental, a propósito do seu Dia);
- **A perseguição abortista** (profissionais de saúde são demitidos dos locais de trabalho por se recusarem a praticar abortos);
- **A oração e a liberdade** (funcionários do Estado exigem a supressão da oração e símbolos religiosos);
- **«Acção Médica» há 50 anos.**

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXVIII, nº 4, Dez. 2014

ABSTRACTS

- EDITORIAL: Completing a century** – Carlos Martins da Rocha..... 5
 Message from the President of the Portuguese Catholic Doctors Association in reference to the year 2015 marking the first centenary of the association's foundation in Porto.
- God and Europe** – Jean Boissonnat..... 7
 Based on two statements – *God made Europe* and *Europe undid God* – the author analyses the Christian influence and how it has gradually waned over the centuries. Christianity gave the European continent its fundamental values and brought it together against common enemies, from Islam to communism. But bit by bit, as they forget their origin, Europeans have begun to cast God aside in their thinking and their action, in the name of reason, scientific progress and emancipation. The subsequent void and suffering have paved the way for spiritual movements, whereby a re-emergence of our Christian roots is starting to play a major role.
- Laicism and clericalism: the two challenges to the Catholic laity** – Paulo Vasconcelos Jacobina..... 19
 Temporal matters of opinion, which encompass a plurality of options or answers, are aspects of life that belong to the layman. But layman, individually or in a group, cannot afford himself the right to publicly disagree with the Church's positions in matters that the Church, through its own initiative, have as its specific mission. Likewise, the layman does not have to subject himself to the particular tastes of any given member of the clergy in matters that do not come under the doctrine or discipline. These should be the basic principles that guide Christians in the attitudes they adopt within the Church.
- Drugs and ethics: the price of Life** – Ferdinando Cancelli 23
 The author uses a set of articles published in *Le Monde* newspaper to tackle the problem of the price and payment of expensive treatment. The discussion was triggered mainly after an effective drug for hepatitis C became available. The question "life is priceless, but who pays for it?" is asked to launch the discussion of the underlying ethical issues at play.
- Drugs and ethics: who pays for the price of Life?** – Fabrizio Laudi 27
 Along the same line of thinking as the previous article, the author discusses events surrounding the Ebola virus disease. A programme of mass vaccination together with hygiene and prevention measures would save thousands of lives. But these lives appear to be of little importance as they are in Africa, in countries that are only of interest for economic exploitation. The price of life there is not a factor for the wealthy societies, and these lives are 'disposable'.

- Humanist training of doctors** – Kathryn Daphne M. Ong 31
 Modern biomedical science should be at the service of medicine and protection of human life: this is the role of the humanist training of doctors in the technological era. This text reflects on the importance, the methodologies and the content of the humanist training of doctors. It was handed out at a speech made in the recent FIAMC congress in Manila and is based on the work of several contemporary authors in the fields of bioethics, philosophy and theology. The humanist training of doctors is the best response medicine can give to threats posed to contemporary societies by the indiscriminate use of the findings emerging from the biomedical sciences.

CURRENT AFFAIRS

- Ebola: not just a health issue** – Luca Marcolivio 59
 The author interviewed Italian doctor Roberto Ravara, who many years ago organised and managed a refuge in Sierra Leone to shelter and recuperate child soldiers, and subsequently for psychological support in children's prisons. When he realised an Ebola epidemic may be imminent, he warned the authorities and got his teams working on the prevention and treatment of the pandemic, remaining until the end of the critical phase. This interview describes the sanitary backdrop in Sierra Leone and outlines the attitudes that should be adopted by the nations' leaders.
- Missions, evangelisation and Portuguese identity** – Aires Gameiro 63
 Evangelisation and lusophony in the Portuguese expansion, colonisation and emigration are inseparable. The Portuguese presence in the world can be seen in Catholic marks and vestiges, which are the visible signs of an inculturation action and mutual understanding that remained beyond the centuries.

Hatred of Christians

- 1 – **Who defends the Christians?** – Ronald Lauder 65
 Entire communities of Christians, who have lived in peace for centuries, are being decimated. The author, president of the World Jewish Congress, makes an appeal for the world to wake up and save those being persecuted.
- 2 – **The Middle East without Christians?** – Pedro Vaz Patto 67
 The author draws attention to the extremely serious situation facing Christians who live in the Middle East.
- 3 – **What is left of the Christians in the Middle East** 69
 Census of the Christian populations that still live in the Middle East drawn up at the end of 2013 by the Dehonian priests.

NEWS AND COMMENT

- **FIAMC Congress** (International Congress of Catholic Doctors held in Manila – Philippines);
- **Alcoholism debate** (conclusions of the Eurocare Congress in Brussels);
- **The Pope and Italian Doctors** (the Pope’s words on the anniversary of the foundation of the Italian Association);
- **Family with Father and Mother** (an initiative by an Italian Member of European Parliament to prevent the words Father and Mother being replaced by *genitor 1* and *genitor 2*);
- **Funchal Congress** (news from the Congress commemorating 500 years of the Funchal diocese);
- **Homosexuals and the World Bank** (the President of the World Bank decided to suspend credit from the mother and child programmes to countries that officially do not accept homosexuality);
- **Assisted suicide for the elderly** (concerns of Holy See about the increased numbers of assisted suicides in the infirm and the elderly);
- **Mental Health Day** (thoughts about mental health, on the official day of the issue);
- **The abortionist persecution** (health professionals are sacked from their job because they refuse to carry out abortions);
- **Prayer and freedom** (State employees demand the suppression of praying and religious symbols);
- **‘ACÇÃO MÉDICA’ 50 years ago**

NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dr. Manuel Maria Botelho Gomes Barbosa | Porto
- Dra. Rosete Maria Amorim Novais Nogueira Cardoso | Porto
- Prof. Pedro Arroja | Porto
- Dr. Daniel José de Oliveira Reis | Porto
- Dr. Henrique Manuel Nunes Almeida | Porto
- Dra. Maria Dolores Abreu Pinto Pinheiro Almeida | Porto
- Dra. Maria Cristina Fidalgo F. Sequeira | Guarda

SÓCIOS FALECIDOS

Tomamos conhecimento dos falecimentos dos nossos Associados.

- Dr. José Homem Albuquer Ferreira | Albergaria-a-Velha



Preço: 5,00 €