



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

ANO LXXX, Nº 1

Março 2016

Fundador

José de Paiva Boléo

Director

J. Paiva Boléo-Tomé

(paivaboleotome@gmail.com)

Administradora

Ana Sarmento

(antoniosarmento55@sapo.pt)

Sub-Director

Alexandre Laureano Santos

(a.laureano@netcabo.pt)

Redactores

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

Conselho Científico

Walter Osswald

Henrique Vilaça Ramos

José E. Pitta Grós Dias

Levi Guerra

Lesseps L. dos Reys

Daniel Serrão

José Pinto Mendes

Número de Identificação: 501 983 589

ISSN – 0870 – 0311 – INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER

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

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

Secretária: Luísa Sá – Telm.: 924 488 589

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

Execução Gráfica: ORGAL Impressores – Tiragem: 750 exemplares

**ASSOCIAÇÃO DOS MÉDICOS
CATÓLICOS PORTUGUESES**

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

DIRECÇÃO NACIONAL

Presidente: Carlos Alberto da Rocha

Vice-Presidente: João Tiago Guimarães

Secretário: Alice Seixas

Tesoureiro: Ana Sarmento

Vogais: Luísa Viterbo

Patrícia Bernardino

João Pedro Pimentel

Bruno Pinto

Assistente: P. José Eduardo Lima sj

NÚCLEOS DIOCESANOS (PRESIDENTES)

Aveiro: Jorge Rodrigues Pereira

Portalegre/Castelo Branco: Isabel Marques Jorge

Coimbra: Augusto Pinto

Faro: Santos Matos

Guarda: Víctor Santos

Lisboa: Sofia Reimão

Porto: Manuel Pestana Vasconcelos

Vila Real: Maria Goretti Rodrigues

Viseu: João Morgado

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

SUMÁRIO

ABERTURA: Que Europa? J. BOLÉO-TOMÉ.....	5
Formação humanista dos médicos Kathryn-Daphne ONG.....	9
Famílias e colonização ideológica André PARREIRA.....	25
Misericórdias Armando PORTO.....	29
A PALAVRA DO PAPA – Mensagem aos Médicos.....	47
– Mensagem para o 50º Dia das Comunicações Sociais.....	51
– Mensagem para todos os dias.....	57
TEMAS ACTUAIS – A AMCP e a eutanásia.....	61
– Eutanásia: morte digna?.....	65
– Eutanásia para deprimidos.....	69
– Barrigas de aluguer – o retrocesso.....	73
– «Estado Social» e subsidiariedade.....	77
IN MEMORIAM Armando Sales Luís José RUEFF.....	83
MENSAGEM DO PRESIDENTE.....	87
NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS	89
• Mudança de sexo em crianças; • Paquistão – mais vítimas de cristãos; • «Acção Médica» há 50 anos	
RESUMOS	97
ABSTRACTS	99

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

QUE EUROPA?

Bruxelas: vários atentados terroristas matam gente inocente, de qualquer origem ou religião; apenas porque é preciso matar para causar o Terror, numa Europa que parece ter perdido os valores e os ideais. *Para o clima de terror, são escolhidos os centros de decisão de uma incoerente União, mas as vítimas são gente anónima – em cafés, aeroportos, transportes públicos... Porquê esta raiva (ou este programa...)?*

Fronteiras da Grécia: centenas (ou milhares...) de fugitivos que arriscaram as vidas na fuga (crianças, mulheres e homens), arriscam-se agora a morrer de fome e de frio, ali mesmo, junto de fronteiras fechadas, nesta mesma Europa que quis ser para o mundo um exemplo de abertura e convivência – a ignóbil falsidade de uma Europa Unida... obediente adoradora do Deus/Dinheiro. Serão fugitivos do desespero, vítimas de políticas desastrosas desta mesma Europa? Serão fugitivos acusadores, que não interessam? Serão infiltrados, conscientes ou inconscientes, de um programa em curso de destruição de ideais de que a Europa foi o símbolo? De qualquer modo, não-de ser sempre seres humanos que põem à prova a nossa capacidade de discernimento esclarecido, de compreensão e de acolhimento atento.

Reino Unido: desde 2014, mais de mil crianças, a partir dos oito anos, foram operadas para mudança de sexo, violando tudo quanto é possível imaginar sobre direitos da criança. Surgiram protestos... porque foram gastas verbas que ultrapassaram os dois mil e seiscentos milhões de libras do erário público!! Apenas em Itália se ouviu a voz de denúncia de Chiara Atzori¹, do Hospital Sacco, de Milão, apontando o espantoso crime que estava a ser cometido. Direitos da criança? O que é isso?

¹ Médica, autora do livro *Generocracia, nova utopia: homem e mulher na encuzilhada entre relação e desintegração* (2015).

Bélgica e Países Baixos: crianças, ou velhos, ou outros, são “descartados” **por bem**, para não sofrerem, numa «eutanásia a pedido»... isto é, a pedido dos que são incomodados pela doença ou incapacidade de outros. São familiares, “amigos” daqueles que sofrem ou incomodam, gente dos serviços de saúde, políticos... Será uma nova edição da purificação de raça, de triste memória? Respeitar a dignidade da vida humana até aos últimos momentos... O que é isso e que valor tem?

Europa... ou talvez mais: protegidas por leis, ausentes ou propositalmente esburacadas, propostas e aprovadas por políticos, mulheres economicamente débeis “alugam” o útero para fabricarem crianças que são vendidas a mulheres estéreis... ou a “géneros”, de acordo com a nova terminologia, imposta por esta Europa que parece Unida para o disparate ou para o mal, terminologia que não identifica sexos, mas sim tendências de comportamentos sexuais. Será que, nesta mesma UE, estão já organizados locais de seleção e acompanhamento de “sementais” – homens-machos (ou serão géneros-machos?), como animais de raça devidamente controlados, para fertilizarem essas “barrigas de aluguer”?

Europa... e outros: milhões de crianças foram e são destruídas antes do nascimento, algumas aproveitadas como reservas de “peças” para transplantes. O aborto, pois assim se chama essa destruição, é fogueiramente defendido por mulheres (como é possível!?) e por homens (não admira...), como um “direito da mulher”, e imposto por leis aprovadas por órgãos supranacionais, que se arrogam o direito de suprimir o fornecimento de bens essenciais aos povos que não o aceitem nas suas leis e na sua prática.

Esta é uma visão da Europa, de uma Europa que parece ter abandonado os valores morais como referência de comportamento, substituindo-os por referências/objectivos que sempre conduziram à queda e destruição das civilizações – a posse desenfreada, o poder a qualquer custo, o prazer sem limites. Com esta imagem pervertida, que tantos olham como única, não pode haver qualquer espanto, se grupos extremistas se arrogarem o mesmo título e atitude tomados por Átila – o flagelo de Deus – para eliminarem da Terra esta “essência do Mal”. Ou será mesmo esse o objectivo político dos novos senhores da Europa que têm descaramento (e parece que a força...) para proibir a exibição pública dos símbolos que traduzem as

raízes cristãs desta Europa que vem perdendo os ideais, em nome de uma suposta liberdade religiosa? A protecção, clara ou escondida, de ideologias destrutivas que incluem o radicalismo islâmico, juntamente com os ataques diretos a igrejas, cemitérios, centros de formação, escolas, com a destruição dos símbolos cristãos sem reacção policial eficaz (ou com a sua conivência...), podem levar-nos a pensar que poderá ser esse o verdadeiro objectivo – mudar o mapa religioso e cultural da Europa para conseguir finalmente a vitória do internacionalismo ateu, ferozmente anticristão.

É tempo de acordar. É tempo de reiniciar a conquista do pensamento e da consciência *neste mundo desorientado*. É tempo de denunciar o programa escondido *de dissolução e aniquilamento que tem vindo a ser executado*. É tempo de ressuscitar o verdadeiro projecto europeu de entendimento, abertura aos outros e respeito pelos valores cristãos, que marcaram esta tentativa de Comunidade, no sonho de Robert Schumann. *O trabalho é nosso, de todos e de cada um, não pode esperar, e por ele seremos avaliados. Separando o trigo do joio, devemos aceitar com coragem e esperança a Mensagem do Papa para este Ano Jubilar, vivido na Misericórdia: condenando o mal com firmeza, mas procurando jamais não romper o relacionamento e a comunicação, para que ele «nos torne mais abertos ao diálogo, para melhor nos conhecermos e compreendermos; e elimine todas as formas de exclusão e desprezo e expulse todas as formas de violência e discriminação».*

J. Boléo-Tomé

FORMAÇÃO HUMANÍSTA DOS MÉDICOS¹

II Parte: PROPOSIÇÃO - uma intervenção activa dos médicos apoiada em formação humanística

Kathryn-Daphne M. Ong²

Na segunda parte deste texto iremos tentar esboçar um conjunto de propostas no sentido de 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 vida diária, agir segundo o bem³. 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

¹ II Parte da Conferência apresentada no Congresso da FIAMC, em Manila, em 4 de Outubro, 2014. Por lapso, no último nº de «Acção Médica» (nº 4 – 2015), foi repetida a publicação da I Parte, lapso que corrigimos agora.

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

³ ARISTOTLE. Nicomachean Ethics, in J. BARNES (edited by) The Complete Works of Aristotle, Princeton University Press, 1995. Book VI, n. 5, p.1800.

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 pessoal⁴. 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 experiente 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 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 desade-

⁴ Cf. H.G. GADAMER, *The Enigma of Health*, cit., 95- 101

quados 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 eficazes⁵. 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 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

⁵ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 68.

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 receia), 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 global⁶. 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 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

⁶ XYZ[XY[X]^_`a`bXcdXedfghidjgkdXlmjjXnagire medioghXmXgjXephjpXlmjmm Xq-gekpnbXrmsdmeHXlgXudnikX`ikhighX Editrice, Padova 2009, 183.

XYZ[X[X]v^]`w_xy-c_azv, E. COLOM, Chosen in Christ to be Saints: Fundamental Moral. Theology, Rome, 2013.

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 doentes⁷.

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.

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 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

7

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 doentes⁸.

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”⁹

A formação humanística

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

⁸ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 250.

⁹ *Ibid*, 60.

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.

a) Formação humanística 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.”¹⁰ 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 modelos¹¹. 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.¹²” Precisamos dos outros para nos 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

¹⁰ Ibid, 74.

¹¹ Cf. E.D. PELLEGRINO. Professionalism, Profession and the Virtues... cit., 383.

¹² A. MACINTYRE, *Dependent Rational Animals*, Duckworth Publishers, London, 1999, 96.

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.”¹³ 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.

b) A educação humanística:

O segundo instrumento concreto que os autores mencionados propõem constitui um tipo particular de educação: uma aprendizagem humanística que verdadeiramente se destina a humanizar. Este tipo de educação

¹³ R. SPAEMANN, *Ars Longa, Vita Brevis*, cit., 6.

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 (31).

Pellegrino (29) 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”.

A programação da formação humanística 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 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,¹⁴ 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. 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.

Macintyre aceita que a narrativa constitui o melhor método de caracterização das acções humanas¹⁵. 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 narrada¹⁶. Esta forma de expressão é apropriada para a descrição e compreensão das acções humanas: das próprias 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

¹⁴ Cf. A. MACINTYRE, *After Virtue, A Study in Moral Theory*, University of Notre Dame Press, 1984

¹⁵ *Ibid*, 208-214.

¹⁶ *Ibid*.

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. XV¹⁷, 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 Iorque¹⁸ 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

¹⁷ Cf. E. SGRECCIA, *Personalist Bioethics, Foundations and Applications*. The National Catholic Bioethics Center, Philadelphia, 2012, 588.

¹⁸ Cf. L. KASS, *Keeping Life Human, Science, Religion and the Soul*, cit., 31-46. 15

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 moderna¹⁹. 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 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

¹⁹ Cf. L. KASS, *ibid*

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”.²⁰

CONCLUSÃO

Este texto constitui uma reflexão sobre o papel da formação humanística 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 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

²⁰ L. KASS, *Life, Liberty and the Defense of Dignity*, cit., 53. 16

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 humanística. 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.

AS FAMÍLIAS, E A COLONIZAÇÃO IDEOLÓGICA¹

André Parreira²

Não poucas vezes o Papa Francisco citou a expressão Colonização Ideológica nas suas homilias e catequese sobre as famílias. Um termo que pode parecer filosófico demais e muitas pessoas podem não o entender bem ou não o identificar na rotina de nossa sociedade. Para outros, não passa de “teoria da conspiração”, pois essa conversa – defendem – é simplesmente a evolução social, retrato das realidades de nosso tempo.

Mas não podemos, principalmente os católicos, fechar os olhos a este grande perigo. Estamos a ser bombardeados com ideologias que se vão cristalizando nos nossos costumes e, pior ainda, na nossa compreensão de mundo. Estamos a ser colonizados ideologicamente, assim como um país se apodera de um território, o domina e cria ali uma colônia, impondo os seus princípios e modos de agir. As famílias são as grandes vítimas disso, pois as ideologias mais fortes que circulam no nosso meio há anos que afetam diretamente a estrutura familiar. E tais ideologias são abraçadas pelos meios de comunicação dominados pelos interesses económicos.

O Papa Francisco denunciou este grande risco mais uma vez, no último dia 15 de Fevereiro num encontro com as Famílias no México. Ele afirmou que *“terminamos sendo colónias de ideologias destruidoras da família, do núcleo da família que é a base de toda a sociedade saudável”*. Palavras, ou melhor, exortações lindas, exaltando o valor de se doar pela família, o valor de um rosto cansado pela entrega à família, de um rosto enrugado depois das lutas de todos os dias. Falou, mais uma vez, da troca

¹ Enviada por ZENIT.org em 22 de Fevereiro, 2016

² Professor, empresário, casado e pai de 7 filhos, colabora na formação de jovens e casais (alparreira@gmail.com). Vive em S. João D’El-Rei (MG), Brasil.

de se ter filhos pelo conforto e luxo. O pontífice vem insistindo nisso periodicamente, pois estão aí alguns exemplos de ideologias que nos colonizam.

E não precisou de muito tempo para que a tal colonização ideológica colocasse o Papa à prova mais uma vez. Exactamente três dias após o seu encontro com as famílias, numa entrevista colectiva no voo de volta à Roma, alguns jornalistas colocaram o tema da contracepção diante da epidemia de Zika e conseguiram arrancar um trecho da resposta de Francisco para semear, no mundo inteiro, que ele estava a permitir o uso de contraceptivos. Os católicos que conhecem a sua fé entenderam a resposta. Aliás, o Papa afirmou que a contracepção artificial é um mal e em nada foi contrário ao Catecismo da Igreja Católica que diz ser *“intrinsecamente má qualquer acção que, quer em previsão do ato conjugal, quer durante a sua realização, quer no desenrolar das suas consequências naturais, se proponha, como fim ou como meio, tornar impossível a procriação”*(CIC2370).

Mas o que mais me preocupa é ver o sorriso no rosto de católicos, entre eles os “muito” praticantes, catequistas e até líderes, com a possibilidade que abriria a interpretação errada da entrevista. Preocupa-me pensar que alguns se podem achar sempre em caso de excepção, julgando que as orientações do Magistério da Igreja são demasiadas pesadas para eles. Estes ainda vivem reclamando do que é ou não permitido, não descobriram a beleza de se desafiarem com a vida que o Evangelho nos convida a viver. Frutos da colonização ideológica, querem que a Igreja mude para os atender em tudo, ao invés de se esforçarem para caminharem com a ela. Vivem outra Igreja. A proliferação de igrejas não ocorre unicamente em cada porta que se abre para um culto com alguém que se intitula um pastor, mas também dentro daqueles que vivem no dia a dia as suas próprias igrejas, ao seu modo, ignorando aquilo que os desafia. Afinal, estar com a Igreja é estar a caminho, e um caminho cheio de desafios.

Não pensem que estão imunes à isto. Estamos mais influenciados do que percebemos. Somos tentados a concordar (se não é que já concordamos) que contracepção artificial é algo normal e não é pecado, que devemos ter poucos filhos para que eles tenham conforto (e tenham tudo o que não tivemos!), que é impossível ter muitos filhos no mundo de hoje, que as meninas devem garantir sua posição no mercado de trabalho para não

dependerem dos seus maridos, que se deve adiar ao máximo o casamento para conquistar bens e “curtir” a vida antes, que ter relações sexuais pré-matrimoniais é algo normal, que coabitar antes do Matrimónio faz parte do processo, que não é bem assim até que a morte nos separe mas que teremos direito a uma nova experiência etc.

Não somente os leigos, mas até mesmo alguns sacerdotes parecem desconhecer o Magistério da Igreja ou não acreditam nele, infelizmente. Já me deparei com padres que garantem que métodos naturais de regulação da natalidade não funcionam. Outros que incentivam casais a coabitarem e fazerem experiências antes de se casarem. E sobre ter uma família numerosa? Tornou-se rotina escutar comentários e sugestões diversas, das mais absurdas às irónicas, de pessoas que tomam conhecimento de que temos sete filhos. Mas, pasmem, também já as escutei de sacerdotes.

A colonização ideológica não poupa ninguém. É uma luta diária em que somente a vida de oração e o estudo de nossa fé nos pode fortalecer. Ter o Catecismo da Igreja Católica como sua principal fonte de consulta para as dúvidas de fé é o primeiro passo. Em seguida, dedicar tempo ao estudo, aos documentos da Igreja, aos grupos de estudo, à leitura formativa e ter muito interesse por tudo o que a Igreja nos oferece.

Diga-me: tem o livro do Catecismo? Tem o costume de o ler? Qual e quando leu um documento oficial da Igreja? Pede ao Espírito Santo o correto entendimento daquilo que lê? É tempo de buscar vacinas. A da Zika, que afecta nosso corpo, ainda não foi descoberta. Mas também devemos usar sem moderação a vacina contra a Colonização Ideológica que destrói a nossa alma e a nossa família.

MISERICÓRDIAS*

Armando Porto**

Nado há quase 80 anos nesta Paróquia de S. José, aqui fui criado, frequentei a catequese e recebi educação prolongada até que, já adulto, constituí família e passei a residir noutras partes da cidade de Coimbra.

Há mais de 40 anos que aprecio a obra que o Rev.do Senhor Pe. João Castelhana aqui vem desenvolvendo, num esforço permanente de actualização dos seus paroquianos, para que possam ser cristãos modernos, que acompanham vivamente o pulsar da Igreja Católica, num paradigma de “Ecclesia semper reformanda”.

A título pessoal não poderia ter aceite o seu honroso convite para estar aqui neste serão, pois me faltam credenciais para ombrear com as distintas personalidades que me precederam nestas Conferências Quaresmais e a figura insigne do Episcopado que irá encerrar este ciclo.

Mas, com a responsabilidade institucional de ser o Provedor da Santa Casa de Coimbra no decorrer do Ano Santo da Misericórdia, não pude engeitar este encargo que, com a inspiração do Espírito Santo e a vossa proverbial benevolência, me permitirá abordar o tema solicitado em 4 breves capítulos: 1º Misericórdias. Santas Casas. 2º As obras de misericórdia. 3º As obras das Misericórdias. 4º Reflexões finais.

1º MISERICÓRDIA – SANTAS CASAS

A palavra misericórdia deriva do latim *miserio* – ter piedade e coração. Refere-se a um coração que se compadece, ou seja, a um sentimento que

* Palestra incluída nas Conferências Quaresmais da Paróquia de S. José de Coimbra, em 10 de Março de 2016

** Professor Catedrático Jubilado da Faculdade de Medicina de Coimbra, Provedor da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra.

se traduz por piedade, que brota do coração, sede do afecto. A misericórdia é compaixão pelo próximo e, assim, aperfeiçoamento do ser humano. E é também virtude social onde radica a beneficência, que procura evitar que o mal alastre na sociedade, Inversamente, a inveja, o orgulho, o ressentimento, são escolhos evidentes para a misericórdia. E, se no Velho Testamento alguns vislumbraram um Deus justiceiro, já no Novo Testamento sobressai a figura de um Deus humanado, um Cristo rico em misericórdia, que vem constantemente ao nosso encontro. Apresentou-nos vivamente um mandamento novo, o do Amor, que foi pregado sempre plenamente impregnado de misericórdia. Nos últimos anos sentimo-nos tristes por palavras como misericórdia e caridade irem sendo abolidas do nosso dia a dia. Na Santa Casa de Coimbra nós continuamos a crer que a caridade estará sempre actuante, onde houver amor sentido e praticado em relação ao nosso próximo e inspirado por Deus.

Em 1230, reinando D. Sancho II, o Capelo, existiria já em Portugal a Irmandade da Piedade. Mais tarde surgiram as confrarias medievais do Espírito Santo, em que dominava o apoio aos próprios confrades e só em 1498 foi instituída a primeira Misericórdia, em cujo Compromisso se estabelecia pela primeira vez o objectivo de por em prática as 14 obras de misericórdia, agora já com acção ambivalente, pois também aperfeiçoava os confrades que praticavam o bem. Foi, pois, a remodelação das confrarias da caridade que resultou na confraria das confrarias, a primeira Misericórdia. Na sua bandeira encontramos representação da Virgem do Manto e dois grupos, religiosos e leigos e, destes, dum lado os grandes da Terra e do outro os poderes espirituais.

A Santa Casa da Misericórdia de Coimbra nasceu na Sé Velha, em 1500, reinando em Portugal D. Manuel I, o Venturoso, dois anos após a instituição na Sé de Lisboa, na Capela de Nossa Senhora da Piedade da Terra Solta, em 15 de Agosto de 1498, da primeira Misericórdia do nosso país e do mundo, por iniciativa de sua irmã, a Regente D. Leonor, não se sabendo se foi inspirada na Companhia da Misericórdia de Florença.

As albergarias, cuja fundação virá do tempo de D. Teresa, mãe de D. Afonso Henriques, e outras instituições, tinham feito o bem que podiam, mas com o correr dos anos tornou-se evidente que não tinham meios para

que pudessem corresponder às exigências sociais que iam surgindo e se avolumavam.

As albergarias eram então pousadas transitórias para peregrinos, pobres e doentes, por vezes localizadas em pontos elevados, assinalados por uma lanterna-sinal, designada candal, ou seja, onde algo arde, talvez símbolo de que “a luz vem sempre do Alto e para aqueles que a não regeitam”. Entre outras, muito importante terá sido a Albergaria da Rainha D. Mafalda, casada com o nosso primeiro rei, com o seu Hospital de Canavezes, atestando a importância que tiveram em Portugal entre os séculos XII e XVI.

Ao doar os seus legados a instituições de bem fazer os doadores procuravam também reconciliar-se com Deus. E há que reconhecer com gratidão que doações e testamentos para fins caritativos permitiram realizar grandes obras de beneficência, muitas das quais perduraram até aos nossos dias.

A expressão albergaria, de grande abrangência, significou também albergue, hospital, hospício transitório de pobres, miseráveis, peregrinos, passageiros, estropiados e enfermos. Por sua vez, as mercearias, cujo nome advém de mercê, eram recolhimentos de idosos e sinistrados, que estes pagavam com orações e prevaleceram até ao século XIX, quando da extinção das ordens religiosas em Portugal.

Provavelmente, a primeira intervenção de D. João II sobre assistência remonta a 1479 quando, ainda príncipe, solicitou ao Papa Sisto IV autorização para reunir vários pequenos hospitais e albergarias numa só casa hospitalar; assim, congregou onze no do Espírito Santo de Évora e cinco no de Jesus Cristo, em Santarém. E, quatro anos mais tarde assistiu ao início das obras do Hospital de Todos os Santos, em Lisboa, para reunir cerca de quarenta, mas que só foi concluído no reinado seguinte, pois o Príncipe Perfeito faleceu em 1495. Aliás, já em 4 de Dezembro de 1488, a pedido da sua “sobre todos muito amada e prezada mulher”, D. Leonor, acedeu a autorizar a construção do grande Hospital Termal de Nossa Senhora do Pópulo, nas Caldas da Rainha, Na sua concepção do que era necessário de assistência social para o país, já D. João II reconvertera meios existentes no reino desde a sua fundação, no século XII. De facto, inicialmente existia sobretudo o espírito de caridade, vínculo da perfeição e o “fundamento

de outras virtudes que ela anima, inspira e ordena” (S. Paulo). Não temos actualmente qualquer dúvida que a criação das Misericórdias representou uma grande reforma da assistência em Portugal.

O primeiro Compromisso das Obras de Misericórdia (o seu Estatuto) data de 1498, mas só foi impresso em 1516 por ordem de D. Manuel I, foi reformado em 1618, no tempo de D. Filipe II e perdurou até ao século XIX; mas o evoluir dos tempos e a eclosão de novas necessidades levou a actualizações ulteriores, inevitáveis para se conseguir harmonização com as situações que foram surgindo, algumas na sequencia do papel que os Municípios e o Estado foram também assumindo, com vista ao sempre necessário objectivo de se conseguir melhor saúde e bem estar para todos. No século XX, com as alterações verificadas na sociedade contemporânea, o Estado começou a proteger em todo o país muitos necessitados e, com alguma ligeireza, verificou-se a substituição progressiva da noção de caridade cristã particular pela de solidariedade institucional.

Mas, sendo as carências gritantes, esse Estado nunca pôde atender a todos, continuando a sentir-se a necessidade imperiosa da acção social dos privados, e designadamente das Misericórdias, prossequindo a sua acção seminal de “ser útil aos outros”. Facilmente se reconhece que as Misericórdias são dos exemplos mais antigos de prática da caridade e da solidariedade em Portugal. Contam cinco séculos a ajudar benévolmente os que mais necessitam e, por isso, o povo lhes chama Santas Casas. São instituições de proximidade que as respectivas comunidades sentem habilitadas a prestar serviços de grande necessidade. E daí o prestígio e confiança que grangearam junto das populações, numa relação privilegiada com a sociedade civil.

Orgulhando-se do seu passado, é na pujança do presente e na reflexão sobre o futuro, que se mantêm activas. Sempre com a noção de que não basta fazer, sendo indispensável fazer bem, com qualidade, que seja reconhecida pelos seus usufrutuários, que constituem a garantia viva da sua desejada continuidade. Como vimos, se antigamente foi seminal a prática da caridade privada, com o decorrer dos anos, com situações tão delicadas que se revelaram em cada vez maior número, foi necessário criar instituições de bem fazer, dentre as quais se contam as Santas Casas. Lamentavelmente, a mentalidade contemporânea opõe-se ao Deus da Misericórdia e tende

a separar da nossa vida a própria ideia de misericórdia, conceito que parece causar mal estar ao homem que, graças aos progressos recentes, se julga senhor da Terra. Tal domínio, entendido unilateral e superficialmente, não deixa espaço para a misericórdia.

Mas, a verdade revelada por Cristo permite-nos vê-lo próximo do homem, sobretudo quando este é ameaçado na sua dignidade e na sua existência. Por isso, não poucos, guiados por vivo sentido de fé, voltam-se agora resolutamente para a misericórdia de Deus. Quando tanto se fala de justiça será bom que não se esqueça que o amor se transforma em misericórdia quando é preciso ir além da norma da justiça.

É facto que as nossas opiniões sobre a misericórdia são, em geral, resultado dum juízo meramente externo e reconhecemos uma certa desigualdade entre aquele que a exercita e o que a recebe. Daí a sensação errada de que a misericórdia degrada quem a recebe e ofende a sua dignidade, o que não deve suceder; pelo contrário, deixar-se ajudar pressupõe um nível espiritual superior ao do simples apoiar, pois o mais difícil é aprender a ser necessitado. A misericórdia é o caminho da paz no mundo e para sermos misericordiosos não podemos pensar “dou-te para que me dê” (do ut des) e adoptar duas atitudes: A primeira é conhecermo-nos a nós mesmos, saber que somos pecadores; a outra é alargar o coração, porque um coração pequeno é egoísta, incapaz de misericórdia e só um coração grande não condena, antes perdoa, é misericordioso.

Mas tem que reconhecer-se que as Santas Casas, para além do objectivo com que foram criadas, marcaram todos os aspectos da nossa história e cultura ao longo dos últimos 500 anos. Na sua missão de “socorrer encarcerados, confortar os justificados, a pobres dar de comer, muitos ajudar a sustentar, os mortos soterrar”, como referiu na Miscelânea Garcia de Resende, em 1554, representaram grande obra civilizacional da Igreja em Portugal. Bem compreendemos que as Misericórdias são instituições originais e de sólida e duradoura implantação no mundo lusíada, assentes nos valores perenes da caridade, solidariedade e fraternidade. Andaram sempre a par das angústias e misérias e também dos anseios dos mais desfavorecidos, daqueles que não têm voz nem vez. Atentos ao nosso meio ambiente, sentimos que o nosso mundo anseia por misericórdia e que a própria justiça pre-

cisa de ser aperfeiçoada pela misericórdia, para que não se torne por vezes injusta. Se há actualmente tantas forças que se lhe opõem, felizmente não faltam exemplos de prática da misericórdia na nossa sociedade, substituindo a vingança pelo perdão e amando quem parece incapaz de ser amado.

Mas é a caridade que confere valor salvífico a todo o empenho de justiça no mundo. E quando somos beneficiários de misericórdia tornamo-nos também benfeitores da misericórdia que oferecemos aos outros, ou seja, a misericórdia de que necessitamos é a mesma que todos precisam de receber de nós. Se a misericórdia é a justiça própria de Deus, oferece ao pecador nova possibilidade de se arrepender, acreditar e converter. A mensagem da misericórdia divina já atravessa todo o Antigo Testamento, mas enquanto a ira de Deus dura um instante, a sua misericórdia é eterna. Na bela síntese de S. Agostinho, a medida da misericórdia é oferecer misericórdia sem medida. A misericórdia não é uma teoria, mas obras. Como caminho, não é apenas uma manifestação de piedade, mas um preciso sentido do outro. Também não é somente uma emoção perante o sofrimento alheio, deve ser realizada segundo a necessidade concreta do nosso irmão. É o amor que sente e vive a miséria do outro como se fosse a sua; indissociável do perdão, é uma força que ressuscita para uma nova vida.

Mas como é difícil a prática da misericórdia relativamente ao perdão a oferecer aos outros! Porque perdoar é vencer o mal com o bem, é passar de acusador a defensor, é tratar as chagas provocadas por quem nos ofendeu, passando de ferido a médico... Sempre, humildemente, reconhecendo que “ nós somos existências e só Deus é a essência”

2º AS OBRAS DE MISERICÓRDIA

Desde muito jovens todos temos a noção de que as Obras de Misericórdia são as acções caritativas pelas quais auxiliamos o próximo nas suas necessidades corporais e espirituais. Sabemos que Deus abençoa os que vêm em auxílio dos pobres e reprova os que se afastam deles. A verdadeira revolução é levantar os prostrados e não deitar abaixo os que caminham, como afirmou o nosso Padre Américo. A esmola é um testemunho da caridade fraterna e também uma prática de justiça que agrada a Deus. Se recebeste gratuitamente, dá também graciosamente!

É naquilo que fizeram pelos pobres que Cristo reconhecerá os seus eleitos. O amor da Igreja pelos pobres faz parte da sua tradição constante. Inspira-se no Evangelho das bem-aventuranças, na pobreza do próprio Jesus e na sua permanente atenção aos pobres. O amor aos pobres é incompatível com o amor imoderado pelas riquezas e, sobretudo, pelo seu uso egoísta. Quando damos aos pobres o indispensável, concedemos-lhes o que é sua pertença e então praticamos justiça, porque os bens da criação são destinados a todo o género humano e o direito à propriedade privada não é incompatível com o destino universal dos bens. Como sabemos, a misericórdia não pode restringir-se a um sentimento de benevolência, tem que concretizar-se em obras.

Segundo a lista que a Igreja apresenta no seu ensino catequético, são 14 as obras de misericórdia, 7 corporais porque mais ligadas à nossa vida física e espirituais, relacionadas com a vida moral. Várias das primeiras foram superiormente analisadas nas conferências precedentes, por isso hoje mais me deterei em algumas das últimas, que são: dar bom conselho a quem o pede, ensinar os ignorantes, corrigir com caridade os que erram, consolar os tristes, perdoar as injúrias, suportar com paciência as fraquezas do nosso próximo e rezar a Deus por vivos e defuntos. Quer dizer que somos chamados a atender a toda a pessoa e à pessoa toda. Repare-se bem nas palavras-chave: consolo, lamento, guio, ilumino, redimo, perdoar e rezo...

As obras de misericórdia são uma condição fundamental da vida cristã, pois todo o cristão tem que ser um dispensador de obras de misericórdia, em atitudes naturais no seu dia a dia, em esperar ocasiões especiais de praticar actos excepcionais de misericórdia. Não esquecendo que a fé sem obras está morta, há que evidenciar a importância do espiritual, bem destacada pela polaca Santa Faustina ao enunciar três campos de exercício da misericórdia:

- o primeiro é um qualquer acto de misericórdia;
- o segundo, a palavra, ao menos a palavra, se não se puder realizar uma obra;
- o terceiro, a oração, que leva a alcançar onde se não pode chegar fisicamente.

As situações de dificuldade no nosso quotidiano não devem ser um beco sem saída, mas alavanca para uma vida realizada, pois “a esperança

da bem-aventurança futura torna-nos aqui felizes”. A misericórdia é, sobretudo, compreensão da exigência do amor. Actualmente, tantas vezes notamos que quando os pais, por falsa misericórdia, cedem em tudo aos filhos, procedem erradamente, pois deveriam era exortá-los a melhorar, porque a misericórdia é, antes, uma compaixão activa, uma solicitude operativa. A misericórdia é sempre exercício de fraternidade, em que assumimos as necessidades dos outros como sendo nossas. Devemos alegrar-nos com os que se alegram, chorar com os que choram, mas, sobretudo, cumprir o dever feliz de ser misericordioso. Quem pratica misericórdia, faça-o com alegria!

O perdão é um capítulo fundamental do livro da misericórdia, tão importante quanto difícil, mas é imperioso perdoar “setenta vezes sete vezes” a quem nos ofendeu. O perdão é, assim, o dom perfeito, pois nele brilha a liberdade do amor. Todos sentimos que a família tem que ser a primeira escola de misericórdia e de perdão e que perdoar é fazer com que o céu desça à terra.

Resumindo, oxalá pudéssemos tomar como nossa a oração de Santa Faustina: “que eu esteja sempre pronta a ir ajudar o meu próximo, dominando o próprio cansaço; que o meu verdadeiro descanso seja servir os outros”. Felizmente, o grande rio da misericórdia nunca seca, porque encontra sempre quem dela dá testemunho na vida de todos os dias. E, naturalmente, existe um sentimento que une os seres humanos pelo simples facto de todos pertencerem à mesma humanidade.

A misericórdia do homem é para o seu próximo, porém a misericórdia do Senhor é para todos os seres vivos. “Quem não ama o seu irmão, a quem vê, não poderá amar a Deus, a quem não vê”. “Para além do pão e do vestuário que servem o corpo, devem nutrir-se as almas com alimentos espirituais”. No essencial, existem duas formas de misericórdia, representadas por dar e perdoar: dar o bem que se tiver e perdoar o mal que se receber! Todos reconhecemos que não poucos seres humanos sofrem muito, devido à sua singular dimensão espiritual. Por isso, as obras de misericórdia espirituais têm, por vezes, mais valor do que as ajudas materiais, ainda que existam muitas situações em que estas são mais urgentes.

Podem agrupar-se em 3 blocos:

1. de vigilância – dar bom conselho a quem dele necessitar; ensinar os ignorantes; corrigir os que erram.

2. de reconciliação – consolar os tristes; perdoar as injúrias; suportar com paciência as fraquezas do nosso próximo.

3. rogar a Deus por vivos e defuntos.

Analisemos brevemente estas obras fundamentais. A prática das obras relacionadas com ser vigilantes ensina a olhar para fora de nós mesmos e ser úteis a todos os hesitantes, ignorantes e errantes. É imperioso dar bom conselho pois para muitos a salvação está num grande número de conselhos. Diz-se “segue o conselho do teu coração, pois ninguém te será mais fiel do que ele” mas, infelizmente, por vezes tal não se verifica... No presente, talvez o mais urgente seja aconselhar ilustrando e provocando interrogações, com as perguntas de fundo que caracterizam o homem pensante: Quem sou eu? De onde venho e para onde vou? Porque existe o mal? O que é que me espera depois desta vida? Devemos ensinar os ignorantes, dando-lhes ao mesmo tempo razões da esperança que existe em nós.

O mais necessário hoje é levar os irmãos à descoberta da sua capacidade de conhecer a verdade e do seu anseio pelo sentido último e definitivo da existência. Corrigir o que erra, ou seja, “se o teu irmão pecar, vai e mostra-lhe o seu erro, mas em particular, só entre vós os dois”. A correcção fraterna, sempre muito delicada, deve realizar-se não como um juízo, mas como um serviço de verdade e amor ao irmão; ser praticada com firmeza e suavidade, sem humilhar o admoestado; sabendo escolher o momento oportuno; ser exercida por forma que aumente a estima que o irmão tem de si mesmo e incida sobre assuntos essenciais. Favorecer o espírito conciliador consegue-se por vezes ao consolar os tristes, como Deus “consola o seu povo com a bondade de um pastor, o afecto de um pai e a ternura de uma mãe”.

Humanamente, só podemos aceitar que são felizes os aflitos porque serão consolados, pois todos esperamos durante a aflicção que chegue “o consolo de Cristo”. Há que perdoar as injúrias, contrariando a Lei de Talião, do “olho por olho, dente por dente”. Inversamente, o amor aos inimigos, dum ponto de vista humano, é a prescrição mais exigente e sinal distintivo da vida e da conduta cristã, pois “quem não ama quem o odeia não é cristão, já que o amor aos inimigos é lei fundamental e a suprema essência da virtude”. Disto nos lembramos ao invocar no Pai Nosso: “perdoai-nos as

nossas ofensas como nós perdoamos a quem nos tem ofendido”. Devemos purificar-nos e reconhecer os fracassos de ontem como um acto de lealdade e de coragem que abre a todos um amanhã novo.

Igualmente, suportar com paciência as fraquezas do nosso próximo, pois então “a paciência vale mais do que a valentia”. Job é o paradigma da paciência, pois assumiu: “foi o Senhor que tudo me deu e o Senhor tudo me tirou”. Foi grande exemplo porque, em vez de desesperar da sua triste condição, aproveitou a sua miséria para glorificar o Senhor, que é rico em misericórdia. Compreendeu, como poucos, que o amor é paciente e tudo suporta. Orar, rogar a Deus por vivos e defuntos é entender o sentido da oração e da sua relação com a vida, segundo o conhecido díptico da Regra de São Bento, do século V, “ora et labora”. É obra de misericórdia que exalta a comunhão dos santos, uma vez que todos os baptizados são constituídos para o bem dos outros. A tão corrente expressão popular “se Deus quiser” implica uma referência constante ao profundo e, por vezes, imperscrutável mistério da vontade de Deus. Rezar por vivos e defuntos, além de aceitar a comunhão dos santos, é praticar obra de misericórdia que a todos, sem excepção, coloca em relação mais estreita com Deus.

3º AS OBRAS DAS MISERICÓRDIAS

O serviço voluntário é um dos pilares mais fortes da solidariedade e tem sido coluna vertebral que sustenta em boa parte as Santas Casas. E, sem dúvida que é da ajuda desinteressada que brota o espírito da civilização do amor, alternativa a uma sociedade civil cada vez mais desumana e alheada do sofrimento dos outros homens. Cristo ensinou que o homem não só recebe e experimenta a misericórdia de Deus, mas é também chamado a ter misericórdia para com os demais, assegurando que são bem-aventurados os misericordiosos porque alcançarão misericórdia.

Aqui se vê um apelo à acção, que as Santas Casas se esforçam por praticar, com espírito de amor ao próximo. Todos os irmãos compreendem que o amor misericordioso nunca é unilateral; mesmo quando parece que uma parte oferece e a outra aceita, também aquele que dá é sempre beneficiado e pode vir a encontrar-se em estado de vir a ser objecto de misericórdia. E só havendo bilateralidade as acções constituem autênticos actos de mi-

sericórdia e, então, esta se torna a fonte mais pura da justiça. Felizmente, não constituem raridade os casos em que o que dá se torna mais generoso e sente-se recompensado por aquele que recebe. E, inversamente, o que sabe receber o dom com a consciência de que ele também faz o bem, contribui para unir mais profundamente os homens entre si.

Não se pensa, habitualmente, que o amor misericordioso é igualmente indispensável entre aqueles que estão mais próximos, como os cônjuges e os filhos. Os documentos resultantes do Concílio Vaticano II realçam que o mundo dos homens só se tornará mais humano se introduzirmos nas relações pessoais e sociais verdadeiras noções de justiça e amor. Enriquecidos com a experiência longa do passado e conhecedores das carências do presente, em grande parte resultantes do flagelo do desemprego, reconhecemos que é imperioso agora dar prioridade ao encontro de meios para ajudar esta nova pobreza. Urge por em prática um plano de acção social, lúcido e actualizado, que permita concretizar as obras de misericórdia, como expressão do amor ao próximo.

Trabalhar com tal objectivo constitui elevada honra, consubstanciada no acto de servir. E ela compõe-se de “ânimo, valor, competência, desprezo da vida e outras virtudes” (P.e António Vieira). Mas, se a honra arrasta um ónus teremos que estar preparados para carregar um peso que isolados não suportaríamos, mas, com a ajuda de Deus, levaremos com alegria, para alívio dos nossos irmãos! Infelizmente, numa sociedade civil doente como a nossa, ainda se verificam casos como o de uma mãe que tem sempre tempo para atender seis filhos, mas seis filhos não têm tempo para a mãe... E quanto às grandes carências financeiras existentes, sempre nos devemos lembrar que dar aos pobres é emprestar a Deus!

Claro que ao longo dos últimos cinco séculos as Misericórdias portuguesas sofreram as vicissitudes por que foi passando o nosso país. Cito apenas as resultantes da extinção das ordens religiosas e a nacionalização dos seus bens, em 1834; a intervenção do Estado na sua administração, como aconteceu com a de Lisboa, em 1851, que deixou de ser uma instituição privada; e a forçada reformulação dos seus Estatutos, na sequência da Lei de Separação da Igreja e do Estado, em 1911.

A pobreza sempre foi vista como um mal social de difícil solução mas, apesar disso, alguns ricos davam esmola aos pobres, mesmo sabendo que

tal atitude não os retirava da situação de pobreza. Com as novas ideias da solidariedade social, da dignidade das pessoas e da sua igualdade perante a lei, tomou-se consciência de que todo o homem é um cidadão. Esta evolução de conceitos e nova visão dos direitos e deveres de cada um, teve como corolário uma intervenção mais actuante do Estado, permitindo que actualmente as Misericórdias portuguesas tenham participação da Segurança Social, para que possam melhor concretizar os objectivos que se encontram plasmados nos seus Compromissos, actualizados pela última vez há poucos meses.

Adaptando-se ao correr dos tempos e às carências dos mais desafortunados, as Santas Casas têm evoluído na sua forma de os amparar e, concretamente, nesta altura a de Coimbra desenvolve um papel sociocultural (Museu e Arquivo) e assistencial através de 3 valências (Creche, Colégio de S. Caetano e Centro de Apoio à Terceira Idade – CATI) e duma Loja Social. A Creche Margarida Brandão atende 60 crianças entre os 3 meses e os 3 anos de idade. O Colégio de S. Caetano educa 30 rapazes com dificuldades pessoais, familiares, sociais. O CATI acolhe 75 pessoas em Estrutura Residencial para Idosos, 10 em Centro de Dia e 8 em Serviço de Apoio Domiciliário. A Loja Social, de instalação recente na Rua do Corpo de Deus, dispensa agasalhos e outras peças de utilidade às pessoas mais carenciadas do nosso concelho.

Sempre cumprindo o lema de “fazer o bem sem olhar a quem”, os beneficiários da Santa Casa recebem um acolhimento humano e carinhoso, por forma que, nas várias fases da vida, se lhes proporcione o bem estar possível, a quem dele tanto necessita. A par de saúde para o corpo procura-se também dar o alívio espiritual das angústias que muito afligem tantos dos nossos concidadãos. Sabemos que o envolvimento empenhado dos mais conscientes e disponíveis é a maneira eficaz de enriquecer o nosso presente colectivo, demonstrando que o progresso que se obtém no bem estar do próximo é a expressão prática daquilo que se foi vertendo nos sucessivos Compromissos da Santa Casa, sempre faróis a orientar obra pentassecular de bem pensar e melhor fazer.

“Sensum latum” a assistência remonta a tempos anteriores à origem de Portugal, pois antes de 1143 já existiam acções inspiradas sobretudo pela

Igreja Católica. Era o tempo em que se confundia hospitalidade com assistência. Albergarias, hospedarias, hospitais, hospícios, mercearias, gafarias, capelas e confrarias ou irmandades tinham como objectivo satisfazer as necessidades corporais e espirituais dos carenciados. Como vimos, foi neste contexto que surgiram as Misericórdias, que continuaram a tradição da caridade individual mas, simultaneamente, estabeleceram uma organização assente num humanismo renascentista, coevo dos descobrimentos portugueses e que levou a implantá-las no país e um pouco por todo o mundo.

Num estudo da Universidade Católica Portuguesa verifica-se que o Terceiro Sector, da Economia Social ou Não Lucrativo é uma força económica importante, representando 4,2% do Produto Interno Bruto, tendo ao seu serviço mais trabalhadores do que o sector dos transportes; a sua mão de obra representava 4% da população economicamente activa, sendo que 60% desempenhava funções de serviços, dos quais 48% eram de índole social. Quanto aos fundos, 48% correspondiam a receitas próprias, 40% a apoio público e 12% a filantropia. Para o desenvolvimento deste sector considerava-se ser necessário aumentar o seu conhecimento pelo público, fortalecer o enquadramento legal, melhorar a capacidade da sociedade civil e as relações entre o Governo e as Organizações Não Lucrativas.

Actualmente, estas organizações de serviços sociais assumem em Portugal uma proeminência superior à verificada noutros países, pelo que lhes deve ser reconhecido o extraordinário papel que desempenham no reforço da coesão social e no combate à exclusão. As preocupações emanadas do humanismo cristão exigem que todos nós assumamos responsabilidade pelo bem estar dos outros. E, a prática da misericórdia tem que permanecer constantemente no futuro, tal como sucede actualmente e como aconteceu no passado. Sabemos que as Misericórdias provêm directamente das comunidades locais, onde se constituíram para praticar a caridade, com amor pelo próximo. Têm identidade e compromisso singulares, numa expressão cultural que o povo há muito define lindamente: as Santas Casas têm santas causas!

Pode afirmar-se que no nosso país se descobriu no final do século XV, em pleno Renascimento, não só o caminho dos descobrimentos, mas também a via da solidariedade humana, ancorada na caridade cristã. Actualmente existem cerca de 400 Santas Casas activas em Portugal, excluindo-

se deste número apenas a Misericórdia de Lisboa que, como vimos, é um instituto público desde 1851. São Instituições Privadas de Solidariedade Social e desde 1976 fazem parte da União das Misericórdias Portuguesas, que representa todas as Santas Casas associadas. As obras das Misericórdias, portanto, significam algo que merece ser realçado. A intensa actividade de bem fazer das Santas Casas em Portugal e no mundo de língua lusíada vem desde a fundação da primeira, em 1498, desenvolvendo uma actividade altamente meritória de serviço no campo social, em estreita ligação com a Igreja Católica. Foram instituídas para exercerem a caridade e sempre o fizeram a bem do povo, que as apoiou com generosas ofertas e realizaram uma acção pastoral valiosa, em consonância com a vitalidade cristã das comunidades em que se inserem. Sempre foram reconhecidas como Irmandades com grande responsabilidade assumida no exercício da caridade, com uma particular capacidade de estimular no caminho do bem, fazendo sentir profundamente que as suas obras dão vida à misericórdia que dispensam.

4º REFLEXÕES FINAIS

Concentremo-nos uns momentos na bula “O rosto da misericórdia”, do Papa Francisco:

1. “Precisamos sempre de contemplar o mistério da misericórdia. É fonte de alegria, serenidade e paz. É condição da nossa salvação”.

2. “Neste Ano Santo poderemos fazer a experiência de abrir o coração àqueles que vivem nas mais variadas periferias existenciais”.

3. “A Quaresma deste Ano Jubilar seja vivida mais intensamente como tempo forte para celebrar e experimentar a misericórdia de Deus”.

Quando falamos de misericórdia, além de entendermos como tal o bem que possamos dispensar ao nosso irmão em dificuldade, deveremos sempre ter presente que é Deus a fonte de misericórdia e o que de benéfico nós realizamos é-o apenas por sermos medianeiros da acção misericordiosa que provém de Deus e é por nós estendida aos mais carenciados. E assim, ao ajudarmos os outros, estamos nós também a ser usufrutuários da misericórdia de Deus que, como Maria proclama no Magnificat “se estende de geração em geração”.

Finalmente, procurando uma reflexão com vista a uma acção mais viva, recordemos que é na simbiose alma e coração que reside a força interior das Misericórdias. Hoje é necessário que cada homem de torne a “porta santa”, então capaz de encarnar o rosto da misericórdia. Como escreveu o imortal Padre António Vieira, “as obras são filhas do pensamento”. Mas é óbvio que as ideias têm que logo ser concretizadas em acções e, por isso, é imperioso recuperar o mecenato social e os legados dos doadores, como pilares de sustentabilidade financeira que permitam o desenvolvimento e preservação de património rentável, símbolo visível de instituições que trabalham discretamente, “dando com a mão direita, sem que a esquerda veja”. Embora não busquem o lucro, necessitam duma gestão que assegure o seu regular funcionamento, para serem capazes de dar resposta condigna às acções que lhes incumbem. Sabendo que no seu Evangelho S. João afirmou solenemente que “no princípio era o verbo”, com realismo, não ignoremos que para as Santas Casas cumprirem a sua missão, a verba também é absolutamente indispensável...



A PALAVRA DO PAPA

MENSAGEM AOS MÉDICOS

O Papa Francisco pediu aos médicos mais humanidade quando a vida se mostrar fraca

Na quinta-feira dia 3 de Março o Papa Francisco recebeu os participantes na XXII Assembleia Plenária da Pontifícia Academia para a Vida. No discurso que lhes dirigiu lembrou que o bem que o homem realiza não é o resultado de cálculos e estratégias, nem sequer é o produto da constituição genética ou dos condicionantes sociais, mas é o fruto de um coração bem disposto, da livre escolha. “Não bastam a ciência e a técnica: para cumprir o bem é necessária a sabedoria do coração”, disse o Papa.

Indicou que hoje são muitas as instituições comprometidas com o serviço à vida, quer ao nível da investigação, quer na área da assistência; estas instituições promovem não só acções boas, mas também a paixão pelo bem. Mas – advertiu – também há muitas estruturas mais preocupadas com os interesses económicos do que com o bem comum.

Assim, reconheceu que também no campo da ética da vida, as normas mais necessárias, que consagram o respeito pelas pessoas, por si só não são suficientes para realizar plenamente o bem do homem. “*São as virtudes de quem trabalha na promoção da vida a última garantia de que o bem comum será respeitado*”, afirmou.

A este respeito, o Papa reconheceu que hoje não faltam conhecimentos científicos nem faltam os instrumentos capazes de oferecer apoio à vida humana nas situações em que se mostra fraca. Mas, “às vezes falta a humanidade”.

Como disse o Papa, a Escritura nos diz que as intenções boas ou más não entram no homem vindas de fora, mas saem do seu “coração”. Nesta mesma linha, disse que na Bíblia o coração é um órgão não só dos afectos,

mas também das faculdades espirituais, a razão e a vontade; é ainda sede das decisões, da forma de pensar e de actuar.

A sabedoria das escolhas – acrescentou Francisco – aberta ao movimento do Espírito Santo, envolve também o coração. *“Daqui nascem as boas obras, mas também as erradas, quando a verdade e as sugestões do Espírito são rejeitadas”*. Dessa forma, indicou, *“a virtude é a expressão mais autêntica do bem que o homem, com a ajuda de Deus, é capaz de realizar”*.

E nesta linha de pensamento explicou que a virtude não é um simples hábito, mas é a atitude constantemente renovada de escolher o bem. Acrescentando que *“a virtude não é uma emoção”, “não é uma habilidade que se adquire com um curso de actualização”* ou *“um mecanismo bioquímico”*, esclareceu que é *“a expressão mais elevada da liberdade humana”*. A virtude – confirmou – é o melhor que o coração do homem oferece.

Por esta razão, Francisco explicou aos presentes que *“quando o coração se distancia do bem e da verdade contida na Palavra de Deus, corre tantos perigos, permanece privado de orientação e corre o risco de chamar o bem de mal e o mal de bem; as virtudes se perdem, entra mais facilmente o pecado, e depois o vício”*.

O Santo Padre pediu, no seu discurso, que os médicos nunca deixem de conjugar *“ciência, técnica e humanidade”*. Assim, incentivou as universidades a considerar tudo isso em seus programas de formação, *“para que os estudantes possam amadurecer essas disposições do coração e da mente que são indispensáveis para acolher e cuidar da vida humana, segundo a dignidade que em qualquer circunstância lhe pertence”*.

E convidou os directores das estruturas sanitárias e de investigação a fazerem com que os trabalhadores considerem parte integrante do seu serviço qualificado também o tratamento humano. Concluiu exortando aqueles que se dedicam à defesa e promoção da vida *“que possam mostrar acima de tudo a beleza da vida.”*

Por fim, o Santo Padre observou que não raro acontece que, sob o nome de virtude, se defendem *“vícios atraentes.”* Por isso é necessário não só que as virtudes informem realmente o pensar e o agir do homem, mas que sejam cultivadas *“através de um contínuo discernimento e se enraizem*

em Deus, fonte de toda virtude". E advertiu sobre as novas colonizações ideológicas, que tiram a liberdade e têm medo da realidade tal como como Deus a criou.

*(Rocio Lancho García; enviado por ZENIT.org,
em 03/03/16; trad. revista por "A.M.")*

MENSAGEM PARA O 50º DIA MUNDIAL DAS COMUNICAÇÕES SOCIAIS

«Comunicação e Misericórdia: um encontro fecundo»

[Mensagem para o dia 8 de Maio de 2016]

Queridos irmãos e irmãs!

O Ano Santo da Misericórdia convida-nos a reflectir sobre a relação entre a comunicação e a misericórdia. Com efeito a Igreja unida a Cristo, encarnação viva de Deus Misericordioso, é chamada a viver a misericórdia como traço característico de todo o seu ser e agir. Aquilo que dizemos e o modo como o dizemos, cada palavra e cada gesto deveria poder expressar a compaixão, a ternura e o perdão de Deus para todos. O amor, por sua natureza, é comunicação: leva a abrir-se, não se isolando. E, se o nosso coração e os nossos gestos forem animados pela caridade, pelo amor divino, a nossa comunicação será portadora da força de Deus.

Como filhos de Deus, somos chamados a comunicar com todos, sem exclusão. Particularmente próprio da linguagem e das acções da Igreja é transmitir misericórdia, para tocar o coração das pessoas e sustentá-las no caminho rumo à plenitude daquela vida que Jesus Cristo, enviado pelo Pai, veio trazer a todos. Trata-se de acolher em nós mesmos e irradiar ao nosso redor o calor materno da Igreja, para que Jesus seja conhecido e amado; aquele calor que dá substância às palavras da fé e acende, na pregação e no testemunho, a «centelha» que os vivifica.

A comunicação tem o poder de criar pontes, favorecer o encontro e a inclusão, enriquecendo assim a sociedade. Como é bom ver pessoas esforçando-se por escolher cuidadosamente palavras e gestos para superar as incompreensões, curar a memória ferida e construir paz e harmonia. As palavras podem construir pontes entre as pessoas, as famílias, os

grupos sociais, os povos. E isto acontece tanto no ambiente físico como no digital. Assim, palavras e acções hão-de ser tais que nos ajudem a sair dos círculos viciosos de condenações e vinganças que mantêm prisioneiros os indivíduos e as nações, expressando-se através de mensagens de ódio. Ao contrário, a palavra do cristão visa fazer crescer a comunhão e, mesmo quando deve com firmeza condenar o mal, procura não romper jamais o relacionamento e a comunicação.

Por isso, queria convidar todas as pessoas de boa vontade a redescobrirem o poder que a misericórdia tem de curar as relações dilaceradas e restaurar a paz e a harmonia entre as famílias e nas comunidades. Todos nós sabemos como velhas feridas e prolongados ressentimentos podem aprisionar as pessoas, impedindo-as de comunicar e reconciliar-se. E isto aplica-se também às relações entre os povos. Em todos estes casos, a misericórdia é capaz de implementar um novo modo de falar e dialogar, como se exprimiu muito eloquentemente Shakespeare: «A misericórdia não é uma obrigação. Desce do céu como o refrigério da chuva sobre a terra. É uma dupla bênção: abençoa quem a dá e quem a recebe» (*O mercador de Veneza*, Acto IV, Cena I).

É desejável que também a linguagem da política e da diplomacia se deixe inspirar pela misericórdia, que nunca dá nada por perdido. Faça apelo sobretudo àqueles que têm responsabilidades institucionais, políticas e de formação da opinião pública, para que estejam sempre vigilantes sobre o modo como se exprimem a respeito de quem pensa ou age de forma diferente e ainda de quem possa ter errado. É fácil ceder à tentação de explorar tais situações e, assim, alimentar as chamas da desconfiança, do medo, do ódio. Pelo contrário, é preciso coragem para orientar as pessoas em direcção a processos de reconciliação, mas é precisamente tal audácia positiva e criativa que oferece verdadeiras soluções para conflitos antigos e a oportunidade de realizar uma paz duradoura. «Felizes os misericordiosos, porque alcançarão misericórdia. (...) Felizes os pacificadores, porque serão chamados filhos de Deus» (*Mt 5, 7.9*).

Como gostaria que o nosso modo de comunicar e também o nosso serviço de pastores na Igreja nunca expressassem o orgulho soberbo do triunfo sobre um inimigo, nem humilhassem aqueles que a mentalidade do

mundo considera perdedores e descartáveis! A misericórdia pode ajudar a mitigar as adversidades da vida e dar calor a quantos têm conhecido apenas a frieza do julgamento. Seja o estilo da nossa comunicação capaz de superar a lógica que separa nitidamente os pecadores dos justos. Podemos e devemos julgar situações de pecado – violência, corrupção, exploração, etc. –, mas não podemos julgar as pessoas, porque só Deus pode ler profundamente no coração delas. É nosso dever admoestar quem erra, denunciando a maldade e a injustiça de certos comportamentos, a fim de libertar as vítimas e levantar quem caiu. O Evangelho de João lembra-nos que «a verdade [nos] tornará livres» (*Jo* 8, 32). Em última análise, esta verdade é o próprio Cristo, cuja misericórdia repassada de mansidão constitui a medida do nosso modo de anunciar a verdade e condenar a injustiça. É nosso dever principal afirmar a verdade com amor (cf. *Ef* 4, 15). Só palavras pronunciadas com amor e acompanhadas por mansidão e misericórdia tocam os nossos corações de pecadores. Palavras e gestos duros ou moralistas correm o risco de alienar ainda mais aqueles que queríamos levar à conversão e à liberdade, reforçando o seu sentido de negação e defesa.

Alguns pensam que uma visão da sociedade enraizada na misericórdia seja injustificadamente idealista ou excessivamente indulgente. Mas tentemos voltar com o pensamento às nossas primeiras experiências de relação no seio da família. Os pais amavam-nos e apreciavam-nos mais pelo que somos do que pelas nossas capacidades e os nossos sucessos. Naturalmente os pais querem o melhor para os seus filhos, mas o seu amor nunca esteve condicionado à obtenção dos objectivos. A casa paterna é o lugar onde sempre és bem-vindo (cf. *Lc* 15, 11-32). Gostaria de encorajar a todos a pensar a sociedade humana não como um espaço onde estranhos competem e procuram prevalecer, mas antes como uma casa ou uma família onde a porta está sempre aberta e se procura aceitar uns aos outros.

Para isso é fundamental escutar. Comunicar significa partilhar, e a partilha exige a escuta, o acolhimento. Escutar é muito mais do que ouvir. Ouvir diz respeito ao âmbito da informação; escutar, ao invés, refere-se ao âmbito da comunicação e requer a proximidade. A escuta permite-nos assumir a atitude justa, saindo da tranquila condição de espectadores,

usuários, consumidores. Escutar significa também ser capaz de compartilhar questões e dúvidas, caminhar lado a lado, libertar-se de qualquer presunção de onipotência e colocar, humildemente, as próprias capacidades e dons ao serviço do bem comum.

Escutar nunca é fácil. Às vezes é mais cómodo fingir-se de surdo. Escutar significa prestar atenção, ter desejo de compreender, dar valor, respeitar, guardar a palavra alheia. Na escuta, consoma-se uma espécie de martírio, um sacrifício de nós mesmos em que se renova o gesto sacro realizado por Moisés diante da sarça-ardente: descalçar as sandálias na «terra santa» do encontro com o outro que me fala (cf. *Ex* 3, 5). Saber escutar é uma graça imensa, é um dom que é preciso implorar e depois exercitar-se a praticá-lo.

Também *e-mails*, *sms*, redes sociais, *chat* podem ser formas de comunicação plenamente humanas. Não é a tecnologia que determina se a comunicação é autêntica ou não, mas o coração do homem e a sua capacidade de fazer bom uso dos meios ao seu dispor. As redes sociais são capazes de favorecer as relações e promover o bem da sociedade, mas podem também levar a uma maior polarização e divisão entre as pessoas e os grupos. O ambiente digital é uma praça, um lugar de encontro, onde é possível acariciar ou ferir, realizar uma discussão proveitosa ou um linchamento moral. Rezo para que o Ano Jubilar, vivido na misericórdia, «nos torne mais abertos ao diálogo, para melhor nos conhecermos e compreendermos; elimine todas as formas de fechamento e desprezo e expulse todas as formas de violência e discriminação» (*Misericordiae Vultus*, 23). Em rede, também se constrói uma verdadeira cidadania. O acesso às redes digitais implica uma responsabilidade pelo outro, que não vemos mas é real, tem a sua dignidade que deve ser respeitada. A rede pode ser bem utilizada para fazer crescer uma sociedade sadia e aberta à partilha.

A comunicação, os seus lugares e os seus instrumentos permitiram um alargamento de horizontes para muitas pessoas. Isto é um dom de Deus, e também uma grande responsabilidade. Gosto de definir este poder da comunicação como «proximidade». O encontro entre a comunicação e a misericórdia é fecundo na medida em que gerar uma proximidade que cuida, conforta, cura, acompanha e faz festa. Num mundo dividido,

fragmentado, polarizado, comunicar com misericórdia significa contribuir para a boa, livre e solidária proximidade entre os filhos de Deus e irmãos em humanidade.

Vaticano, 24 de Janeiro de 2016.

Franciscus

MENSAGEM PARA TODOS OS DIAS

Aprende a ser Feliz!

Podes ter defeitos, estar ansioso(a) e viver irritado(a) algumas vezes, mas não te esqueças que a tua vida é a maior empresa do mundo. Só tu podes evitar que ela entre em decadência. Há muitos que te apreciam, admiram e te querem.

Gostaria que recordasses que ser feliz, não é ter um céu sem tempestades, caminhos sem acidentes, trabalhos sem fadiga, relacionamentos sem decepções.

Ser feliz é encontrar força no perdão, esperança nas batalhas, segurança no palco do medo, amor nos desencontros. Ser feliz não é apenas valorizar o sorriso, mas também reflectir sobre a tristeza.

Não é apenas comemorar o sucesso, mas aprender lições com os fracassos.

Não é apenas ter alegria com os aplausos, mas ter alegria no anonimato.

Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver a vida, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise.

Ser feliz não é uma fatalidade do destino, mas uma conquista de quem sabe viajar para dentro do seu próprio ser.

Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e tornar-se actor da própria história.

É atravessar desertos fora de si, mas ser capaz de encontrar um oásis no longínquo de nossa alma.

É agradecer a Deus cada manhã pelo milagre da vida.

*Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos.
É saber falar de si mesmo.
É ter coragem para ouvir um “não”.
É ter segurança para receber uma crítica, mesmo que seja injusta!
É beijar os filhos, mimar os pais, ter momentos poéticos com os amigos, mesmo que eles nos magoem.*

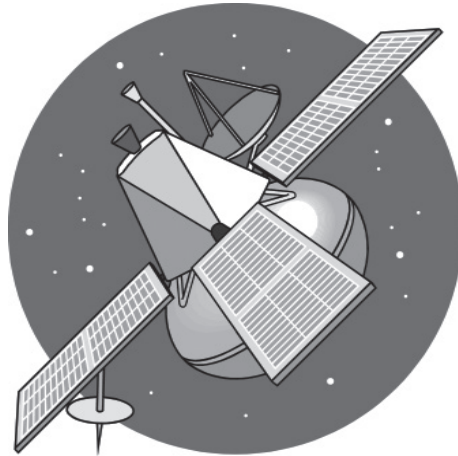
*Ser feliz é deixar viver a criança livre, alegre e simples, que vive dentro de cada um de nós.
É ter maturidade para dizer ‘enganei-me’.
É ter a ousadia para dizer ‘perdoa-me’.
É ter sensibilidade para expressar ‘preciso de ti’.
É ter capacidade de dizer ‘amo-te’.*

*Que a tua vida se torne num jardim de oportunidades para ser feliz...
Que nas tuas primaveras sejas amante da alegria.
Que nos teus invernos sejas amigo da sabedoria.*

*E quando te enganares no caminho, começa tudo de novo.
Pois assim serás mais apaixonado pela vida.
E podes facilmente constatar que ser feliz não é ter uma vida perfeita.
Mas usar as lágrimas para regar a tolerância.
Usar as perdas para refinar a paciência.
Usar as falhas para esculpir a serenidade.
Usar a dor para lapidar o prazer.
Usar os obstáculos para abrir as janelas da inteligência.*

*Nunca desistas....
Nunca desistas das pessoas que amas.
Nunca desistas de ser feliz, pois a vida é um espectáculo imperdível!*

Papa Francisco



TEMAS ACTUAIS

- **EUTANÁSIA e AMCP**
- **EUTANÁSIA: morte digna?**
- **EUTANÁSIA para deprimidos**
- **BARRIGAS DE ALUGUER**
- **ESTADO SOCIAL e o Princípio da Subsidiariedade**

AMCP e EUTANÁSIA

Tomada de posição sobre a Proposta de legalização da Eutanásia

A sociedade portuguesa foi confrontada, mais uma vez, com uma proposta que atenta contra a vida humana: a legalização da eutanásia; esta é apresentada sob a aparência de um acto de misericórdia e escondida numa capa de compaixão, procurando ocultar a realidade do que se propõe: tornar legal que os médicos matem, a pedido, determinados doentes. Apelidada, de forma camuflada, de “morte assistida” ou de “morte com dignidade”, a eutanásia é entendida como um direito, um exercício de liberdade de pessoas com doenças incuráveis e em sofrimento intolerável, exigindo-se, para isso, por parte dos médicos, o dever de matar os doentes, a seu pedido.

No pressuposto de que a vida não tem sempre o mesmo valor e de que há vidas e fases da vida que podem ser “descartadas”, considera-se que a pessoa concreta, afectada pelo sofrimento, com uma doença incurável ou muita idade, se transforma numa vida indigna e prescindível.

Por detrás desta aparente morte misericordiosa existe o risco de os interesses economicistas aflorarem como prioridade numa sociedade onde a pessoa real, o cidadão individual, deixou de ser uma prioridade. Na sociedade do “bem-estar” e da “qualidade de vida”, regida exclusivamente por parâmetros economicistas, a visão do ser humano é totalmente orientada por critérios de utilitarismo, para os quais os cidadãos apenas têm valor se “forem úteis” à sociedade. A marginalização crescente e totalitária dos fracos, dos doentes, dos deficientes, dos que sofrem, dos que não têm voz, tornou-se institucional e aparece camuflada sob rótulos de eficiência e de eficácia.

Num contexto de envelhecimento da população e de crise económica, é bem aceite pelos Estados a proposta de, face aos custos crescentes na

saúde, se suspenderem os tratamentos mais onerosos a doentes mais idosos ou declarados incuráveis.

Mas há, ainda, outros riscos, relativos a pessoas jovens, com patologias crónicas, abrindo-se a porta a que, em nome do exercício da liberdade e da autonomia, as pessoas não sejam ajudadas a viver a doença, mas, sim, encaminhadas a acabar com a sua vida.

Perante o facto de um atentado contra a vida humana, não podem os médicos, no exercício da sua acção profissional, praticar a eutanásia, como consta do seu código deontológico, pois o dever do médico, reiteradamente reafirmado no juramento de Hipócrates, é defender a vida humana, respeitando-a, procurando preservá-la e cuidar dela, usando todos os meios disponíveis para aliviar o sofrimento dos doentes. Se este princípio fosse quebrado, ficariam sem confiança nos médicos aqueles que os procuram e que deles precisam. Os médicos, numa atitude de cuidado e de proximidade com as pessoas, tudo devem fazer para que, com a sua competência e dedicação, a vida seja protegida em todas as fases do seu desenvolvimento, incluindo a do seu fim.

Para a Associação dos Médicos Católicos Portugueses é incompreensível que a sociedade não se preocupe em investir nos cuidados de saúde de modo a proporcionar aos doentes todos os cuidados necessários à sua situação concreta; estranha-se, na verdade, que, em vez de se apresentarem propostas para melhorar os cuidados de saúde dos idosos, para apoiar os doentes crónicos e as suas famílias, em tempo de grande dificuldade para o Serviço Nacional de Saúde, se discuta e se apresente como solução a eutanásia; é lamentável que, em vez de se lutar por proporcionar todos os meios disponíveis para se cuidar dos mais idosos, das doenças oncológicas e neuro-degenerativas, haja a preocupação, não em oferecer os melhores cuidados disponíveis e em proporcionar os recursos para que isso aconteça, mas em desprezar os meios de que se dispõe e, em nome de ideologias, proclamar a eutanásia como um direito.

Aquilo por que, na realidade, as pessoas anseiam é experiência profissional, afecto, fuga à solidão, consolo e ajuda, em momentos difíceis, de alguém que as ajude a encontrar sentido para a vida, uma vez que o desejo mais profundo de cada pessoa é viver.

Os riscos que a abertura da porta da legalização da eutanásia acarretaria não são de todo calculáveis, como se pode já verificar em países europeus onde a eutanásia foi legalizada. Esperamos que Portugal seja um testemunho na luta pela defesa do valor da vida humana.

EUTANÁSIA, MORTE DIGNA (?)¹

P. Vasco Pinto de Magalhães²

Como é possível que, num mundo cheio de mortes por ideologias fanáticas que pretendem um mundo limpo de infieis, sem dignidade nem lugar, estejamos nós a discutir como matar para eliminar o sofrimento?

Gostava de perceber o que se entende por dignidade. Para os defensores da eutanásia, esse tem sido um argumento. Mas dá vontade de perguntar: **uma pessoa sofrida, em grande sofrimento, por uma doença ou situação “sem cura” perde a dignidade?** A mãe a fazer o luto de um filho, por exemplo, ou um deficiente profundo, um doente “terminal” ou o Papa João Paulo II tremendo e babando-se nos seus últimos tempos, tornaram-se indignos? Não seria melhor “ajudá-los a morrer” ou, talvez, “matá-los piedosamente”? A resposta que me dão é que “faz muita impressão”, que “não há direito de deixar ali a sofrer”, que “a sua vida já só é um peso para si mesmo e para os outros” que “a sua vida acabou”, “que sentido tem?”; e por isso mais vale acabar mesmo... e nós ajudamos; claro... se for esse o seu desejo pedido com liberdade.

Vale a pena comentar e responder a estas questões.

1) Então, a dignidade da morte viria desta ser a pedido, consciente e livre! Mas... todos sabemos que a liberdade é sempre condicionada e, de modo especial, ainda mais, no grande sofrimento ou na euforia. **Um mínimo de psicologia e de entendimento da linguagem sabe que não se pode tomar à letra o que se ouve ou se lê.** Quantas vezes atendo pessoas

¹ Publicado em **Observador** – 22/02/2016

² Sacerdote Jesuíta

que mais ou menos com insistência me dizem “não aguento mais”, “não sei o que ando cá a fazer”, “isto não faz qualquer sentido”, “quero morrer, ajude-me”, etc. Então começa a conversa, respeitando essa dor. Conte-me a história toda, vamos ver por onde entra essa imensa solidão ou essa revolta, essa culpabilidade ou experiência de desamor insuportável... vamos falar dessa infelicidade, desse medo aterrador, desse sentimento de exclusão... E, tirando alguns casos de suicidas obsessivos, sempre se encontra algum caminho, uma janela, que ajuda a ver a luz (lá ao fundo), a descobrir uma aceitação possível. É preciso tempo, paciência e acolhimento para que a pessoa se comece a sentir amada ou, pelo menos, a admitir que pode ser reconhecido o seu valor. Tomo muito a sério a pessoa que pede a morte, mas devo perguntar-me: quer morrer ou está a dizer-nos outra coisa? Quer que aquele sofrimento morra, certamente. **Mas a morte pela eutanásia, não mata o sofrimento, mata a pessoa!** Aliás o que a minha experiência diz é que se eu, mais do que entender o seu sofrimento, também lhe mostro que concordo com a eutanásia, o que lhe estou a comunicar é: “realmente, mais um que acha que eu já não sirvo para nada”.

2) **A desfiguração e o sofrimento psíquico ou físico não tira dignidade** à pessoa: esta, por maior que seja a limitação, não deixa de ser pessoa, sempre digna de ser respeitada e amada. **O que é indigno na pessoa é a mentira, a corrupção, a inveja, a prepotência e a soberba** que exclui e escraviza. A eutanásia também não resolve essas doenças morais, nem dá espaço para que sejam repensadas e superadas, eventualmente, com o acompanhamento, com o perdão e o paliativo necessário. Se, em vez de acompanhar a pessoa, para lhe dar dignidade a mato, não só não a compreendi como a “coisifiquei”. Diz-se: faça-o por pena, para que não sofra! Mas bem dizia o Prof. Daniel Serrão: **“a morte por compaixão é a morte da compaixão”**. Na verdade o que acaba ali é a relação e o cuidado com o outro; e, por um acto não médico, alivia-se a tensão: resolve-se, sim, o problema de quem acompanha e já não sabe lidar com ele. Uma subtil tentação, nem sempre perceptível, sob a capa de parecer que é um agir “pro vida”.

3) A morte a pedido manifesta a autonomia da pessoa e daí a sua dignidade? Pode parecer, mas vejo aí uma **confusão entre autossuficiência e autonomia**. Autonomia significa que se tem uma “lei própria” e se tem

consciência dela e se é coerente com ela, com todos os seus condicionamentos. A pessoa vai-se tornando cada vez mais autónoma na medida em que se vai tornando cada vez mais moralmente livre. E **a liberdade**, que é uma aprendizagem difícil, é **a capacidade de gerir os seus condicionamentos e escolher o bem maior**; isto é, decidir-se pelo que é mais humano e mais nos humaniza como seres sociais. A autossuficiência é não ter que dar contas a ninguém e fazer o que se entende por imaginar que se pode dispor de si e dos outros “como se quisesse”. Não somos autossuficientes. A morte a pedido pode não parecer, mas é uma tentação de autossuficiência. Escolher matar-se tal como matar, não é, certamente, escolher o bem maior – com autonomia e liberdade. É mais um grito de socorro. E socorrer deve ser um acto inteligente (o que se passa aqui? Qual é a dor?) e não uma cédência a um impulso ingénuo e “piedoso”.

4) **Se admitirmos que há um direito a querer morrer (e um direito a que me matem?), isso não implica que alguém, um médico, por exemplo, tenha o dever de o fazer.** Terá o dever moral de ajudar quem faz tal pedido, na medida das suas possibilidades, mas ninguém pode impor essa obrigação de matar outro, mesmo que compreenda a sua dor e o seu pedido. Se se chegasse a legalizar a eutanásia devíamos ter claras várias coisas importantes. A primeira, que o que é legal não só não é necessariamente bom, como não é necessariamente legítimo moralmente. A segunda, que os direitos de uns não podem forçar os de outros; além do direito de discordar, tem-se o direito a que se respeite, positivamente, a objecção de consciência. Por fim, **cada um deveria ter o direito de ter a lista toda dos médicos “eutanásistas”**. Eu não recorreria a um médico que pudesse olhar para mim e pensasse “este já está a mais; não vai longe; a sua vida não é digna!” Aliás, nenhum parlamento tem direito a avaliar e legislar sobre a vida. Isto é a determinar que há vidas que se podem descartar ou que não são dignas; mesmo que se diga que é para respeitar a autonomia e a liberdade.

5) **A “solução” da eutanásia**, no estágio actual da medicina (do acompanhamento psicológico e espiritual, dos cuidados paliativos, das possibilidades de enquadramento social, etc.), **seria uma saída completamente reacionária e violenta**. Sim, num estágio anterior de civilização, cultural e socialmente falando, talvez se pudesse entender os defensores da “boa

morte” ou até os “abafadores”. Mas, hoje, é difícil de aceitar o matar como um bom caminho. É claro que é preciso compreender a dor de quem acompanha a doença prolongada de uma pessoa querida sem ver saídas rápidas e eficazes. Mas os cuidados paliativos também atendem e apoiam o contexto familiar da pessoa em processo terminal, mais ou menos prolongado.

6) Há ainda um outro perigo ou tentação. **A eutanásia pode dar dinheiro!** Poupar nos gastos com velhinhos ou deficientes, ter mais facilmente espaço e camas para outros com mais possibilidades e mais ricos, poderia ser um razoável negócio, **dentro de uma cultura de morte que elimine quem não é útil**, quem não produz, ou quem é considerado um peso demasiado. Nessa cultura, seriam os próprios infelizes, pobres e feios a pedir a eutanásia, não encontrando lugar num “desejável mundo cosmeticamente limpinho”. Os totalitarismos já fizeram essa experiência e não deu resultado. Como seria “O admirável mundo novo” dos “eutanásistas”?

7) Morte assistida! **Todas as mortes devem ser acompanhadas com cuidado respeito e afeto**: não assistidas como quem vê o espectáculo, mas como quem vive solidário esse momento tão importante de cada vida humana. Porquê trocar os nomes à realidade? Para enganar quem? Se estou a facilitar e dar condições para que alguém se suicide, não é suicídio assistido, é conivência e participação. Se estou a “eutanasiar” outra pessoa, ainda que com todo o jeito e preparação, estou a matá-la. Mesmo que tenha sido a seu pedido, não é assistência, é ser autor “responsável”. **Para quê branquear o acto de matar com o título de “morte assistida”?** Se é preciso perceber o que se quer dizer com “mata-me!”, também é preciso desmascarar o que se quer dizer com “dou assistência à tua morte!”

Como é possível que, num mundo cheio de mortes por ideologias fanáticas e doentes que pretendem um mundo limpo de infelís, sem dignidade nem lugar, estejamos, nós, a discutir como matar para eliminar o sofrimento! Que atraso civilizacional!

Padre jesuíta

EUTANÁSIA PARA DEPRIMIDOS Aumentam os casos no mundo

Federico Cenci ^{1*}

“A tristeza durará para sempre”. Parece que este foi o último pensamento, com forte amargura, que o célebre pintor holandês Vincent Van Gogh deixou escrito numa nota escrita antes de cometer suicídio, em 29 de Julho de 1890. Nas décadas seguintes, alguns psiquiatras eminentes estudaram a complexa personalidade do artista, observando que ele sofria de várias doenças mentais, especialmente de síndrome bipolar.

Um deprimido, portanto, que decide tirar a própria vida, concluindo no modo mais triste a sua carreira artística excepcional. Mas naquela época, talvez, poucas pessoas pensariam que se Van Gogh vivesse na Holanda um século depois, teria podido ter acesso à “doce morte” simplesmente preenchendo um formulário no hospital.

Assim explica a *JAMA Psychiatry*, uma das mais importantes revistas sobre a saúde mental, que publicou em Fevereiro passado um estudo no qual se evidencia que “a eutanásia e o suicídio assistido dos pacientes psiquiátricos estão a aumentar em alguns países, como na Bélgica e Holanda”.

Uma pesquisa evidencia que de 2011 até 2014, de 66 casos de eutanásia analisados pelos especialistas da JAMA, 36 (55% do total) ocorreu por causa de “distúrbios depressivos” dos pacientes. Também se observou que em 7 casos (11% do total) não se fez nenhuma consulta a outros mé-

^{1*} Recebido em 30/03/2016 (Zenit.org). Revisto por «A.M.».

dicos antes de avançar com a eutanásia e que em 16 casos (24% do total) procedeu-se mesmo sem ter uma opinião unânime de vários especialistas no campo da psiquiatria.

Os autores do estudo destacaram, finalmente, como a maior parte das pessoas que se submetem à eutanásia sejam mulheres de diversas idades, carregando com elas histórias complexas marcadas por distúrbios mentais. Isso acontece tanto na Holanda, como na vizinha Bélgica.

O caso que citamos é do verão passado. Laura, uma jovem belga de 24 anos pediu e obteve no seu País o “direito” de se submeter à eutanásia somente porque – afirmava – “a vida não é pra mim”. Sofrendo de depressão por um longo tempo, Laura participava num grupo de psiquiatria e morava dentro de uma estrutura sanitária.

A jovem é uma das 50 pessoas que, em cada ano na Bélgica se submetem à “morte doce” por problemas ligados a um sofrimento psíquico. O professor Wim Distelmans, presidente da Comissão belga de controle da Eutanásia, calcula que situações como esta representem 3% dos pacientes que se submetem ao suicídio assistido.

O caso de Laura, por causa de sua idade, provocou um debate na Bélgica e na Holanda. E trouxe à luz uma denúncia do *Journal of Medical Ethics*, assinada por Raphael Cohen-Almagor, professor na Universidade de Hull, na Inglaterra. Ele acusa os médicos belgas de escolher a “doce morte” na ausência de “uma vontade explícita do paciente”. Segundo Cohen-Almagor trata-se de milhares de casos de eutanásia registados na Bélgica, daí a denúncia do facto de que “nenhuma comissão se está a ocupar destes casos”.

O fenómeno também está a aumentar no exterior. Em 2013, o *New England Journal of Medicine* publicou os resultados de um programa de suicídio assistido – “Death for Dignity Program” – num Centro de Seattle para enfermos de cancro. Verificou-se que 97,2% dos pacientes com cancro

que pedem a eutanásia, fazem-no por causa da perda de autonomia, 88,9% pela incapacidade de participar de actividades e 75% por causa da perda de dignidade. Causas, portanto, que são puramente de tipo psicológico e social.

Na Holanda em 2012 surgiu um instituto, o *Levenseindekliniek* (Clínica do fim da vida), que se ocupa da simplificação do acesso à prática para aqueles pacientes cujos próprios médicos recusaram conceder a eutanásia dado que as suas doenças não foram diagnosticadas terminais. Pacientes que em muitos casos têm o desejo de morrer porque compartilham a inspiração sombria de seu compatriota Van Gogh: “A tristeza durará para sempre”.

BARRIGAS DE ALUGUER: O RETROCESSO

Pedro Vaz Patto

Um relatório do Parlamento Europeu sobre direitos humanos que condena a prática da chamada “gestação de substituição” (vulgarmente conhecida por *barriga de aluguer*) foi recentemente aprovado por larga maioria. Nele se afirma com veemência que essa prática é contrária à dignidade humana das mulheres (porque reduz a mercadoria o seu corpo e a sua função reprodutiva), afeta de modo particular as mais pobres e vulneráveis, e deve ser abolida universalmente.

Movimentos feministas têm-se mobilizado vigorosamente no sentido dessa abolição. Em França, tem-se destacado a filósofa Silvanne Agacinsky, autora de um bem fundamentado livro sobre esta questão (*Le corps em miettes*, Flammarion, 2013) e promotora da plataforma *Collectif pour le respect de la personne*. A este movimento deram o seu apoio, entre outros, Lionel Jospin e Jacques Delors. Em Itália, surgiu um movimento análogo, denominado *Se non ora quando-Libere*. Livia Turco, conceituada política italiana de esquerda e feminista, afirmou considerar essa prática «abominável» e um grave retrocesso na perspetiva dos direitos da mulher (*Avvenire*, 8/12/2015). Na Suécia, esta causa é assumida pela plataforma de organizações feministas *Sverigeskvinnolobby*. Todas estas e outras organizações confluem na plataforma internacional *Stopsurrogacynow*.

Parece que estas iniciativas não têm qualquer eco entre nós, num momento em que volta ao Parlamento a discussão sobre a legalização da “gestação de substituição” (através de um projeto de lei do Bloco de Esquerda-

nº 36/XIII), depois de, na legislatura anterior, um projeto que chegou a ser aprovado na generalidade não ter sido aprovado na votação final. Parece que este é mais um dos temas “fraturantes” apresentados como marcas de uma política “progressista”; quando, noutros países, como vimos, muitas são as vozes tidas por “progressistas” e “de esquerda” (não todas – é certo), que rejeitam essa legalização.

É verdade que o projeto de lei em questão (como outros anteriormente apresentados) veda a exploração comercial da prática, onde residiriam os maiores riscos de aproveitamento do desespero das mulheres pobres. Mas nenhuma das iniciativas acima descritas faz a distinção entre uma “gestação de substituição” tida por “maligna” e outra tida por “benigna” porque não comercial. De acordo com o manifesto *Se non ora quando-Libere*, acima referido, a “gestação de substituição” nunca é um ato de liberdade ou de amor, é sempre um ato de desespero. A experiência tem revelado a extrema dificuldade em impedir a comercialização encapotada por detrás da suposta não onerosidade dos contratos. Só situações de grande carência económica levam mulheres a sujeitar-se a tão traumatizante experiência (não é por acaso que a prática se vem difundindo na Índia) e essa sujeição não pode considerar-se expressão autêntica de liberdade. E os malefícios da “gestação de substituição” não dependem do seu caráter comercial.

Quando a mãe gestante é familiar da mãe requerente, poderá estar afastado qualquer resquício de exploração comercial. Mas suscitam-se gravíssimas consequências que já foram designadas como “curto-circuito geracional”: a criança com uma mãe gestante que é, simultaneamente, sua avó ou sua tia.

Com a legalização da “gestação de substituição, quer o filho, quer a mãe, são reduzidos a objeto de um contrato (seja ele oneroso ou não). O abandono da criança é, não um evento inevitável que deva ser remediado através da adoção, mas uma consequência deliberadamente programada, institucionalizada pela lei, a qual veda a obrigação mais espontânea e natural que existe: a de assumir a vida que se gerou.

O filho nunca deixa de sentir esse abandono. Cada vez se conhece melhor os intercâmbios entre a mãe gestante e o feto e a importância desse intercâmbio para o salutar desenvolvimento físico, psicológico e afetivo deste. A criança não poderá experimentar a segurança de reconhecer, depois do nascimento, o corpo onde habitou durante vários meses.

A mãe gestante não pode deixar de viver a gravidez como sua e de sofrer com o abandono do filho que lhe é imposto. O útero é inseparável do corpo e da pessoa, não é um alojamento temporário, ou um instrumento técnico. A gravidez não é uma atividade como qualquer outra; transforma a vida da mulher física, psicológica e moralmente.

Em vários países, é reconhecido à mãe gestante o direito de se arrepender e ficar com a criança à sua guarda (o que não deixa de ser contraditório com a obrigação que assumiu perante os requerentes). Comenta a este respeito Sylviane Agacinsky: não significa isso o reconhecimento implícito de que se estão a «violentar sentimentos humanos profundos e legítimos» e a «ferir emoções humanas elementares»?

Com a ilusão de que assim se curam os dramas da infertilidade (o que não é verdade), e em nome de um pretenso “direito ao filho”, corremos, assim, o risco de assistir passivamente a um grave retrocesso social.

O «ESTADO SOCIAL» E A SUBSIDIARIEDADE

Pedro Vaz Patto

O anúncio de medidas governamentais relativas à reversão de contratos com hospitais de Misericórdias e escolas não estatais torna oportuna a reflexão sobre um princípio fundamental da doutrina social da Igreja: o princípio da subsidiariedade. O Compêndio da Doutrina Social da Igreja a ele se refere nestes termos (n. 186):

«Com base neste princípio, todas as sociedades de ordem superior devem pôr-se em atitude de ajuda (“subsídium”) – e portanto de apoio, promoção e incremento em relação às menores. Desse modo os corpos sociais intermédios podem cumprir adequadamente as funções que lhes competem, sem ter que cedê-las injustamente a outros entes sociais de nível superior, pelas quais acabariam por ser absorvidos e substituídos, e por ver-se negar, ao fim e ao cabo, dignidade própria e espaço vital.»

O princípio da subsidiariedade contraria uma concepção de Estado onnipresente, monopolista e centralizador, que suprime a liberdade, mas também a responsabilidade, das pessoas e dos grupos sociais menores. Mas também não se confunde com a concepção liberal do Estado mínimo. Estado supletivo, ou subsidiário, não é o Estado omissivo ou indiferente, é o Estado que regula as iniciativas da sociedade civil em função do bem comum, as apoia quando o bem comum o exige e supre as suas insuficiências também quando o bem comum o exige.

Será particularmente oportuno tê-lo presente quando se discutem questões relativas à reforma do Estado Social.

As iniciativas da sociedade (entre elas as da Igreja) no âmbito da solidariedade social são marcadas pela proximidade das situações concretas, pela espontaneidade de quem é movido por ideais (é este o seu “dever ser”). Toda a comunidade ganha com isso, com a genuinidade de uma motivação (a caridade na correta aceção da palavra) que não se impõe ou decreta. Não se trata, pois, apenas de poupar despesas ao Estado.

Sobre esta questão, afirma o Papa emérito Bento XVI, na encíclica *Deus caritas est* (n. 28):

«O amor – caritas – será sempre necessário, mesmo na sociedade mais justa. Não há qualquer ordenamento estatal justo que possa tornar supérfluo o serviço do amor. Quem quer desfazer-se do amor, prepara-se para se desfazer do homem enquanto homem. Sempre haverá sofrimento que necessita de consolação e ajuda. Haverá sempre solidão. Existirão sempre também situações de necessidade material, para as quais é indispensável uma ajuda na linha de um amor concreto ao próximo. Um Estado, que queira prover a tudo e tudo açambarque, torna-se no fim de contas uma instância burocrática, que não pode assegurar o essencial de que o homem sofre – todo o homem – tem necessidade: a amorosa dedicação pessoal. Não precisamos de um Estado que regule e domine tudo, mas de um Estado que generosamente reconheça e apoie, segundo o princípio de subsidiariedade, as iniciativas que nascem das diversas forças sociais e conjugam espontaneidade e proximidade aos homens carecidos de ajuda.»

Talvez o âmbito onde entre nós menos se respeita o princípio da subsidiariedade seja o do ensino. Também aqui o Estado não deveria ter pretensões monopolizadoras e admitir ou apoiar o ensino não estatal apenas onde ele, Estado, não chega. Isso representa a inversão do princípio da subsidiariedade: a supletividade das iniciativas da sociedade civil, e não, como deveria verificar-se de acordo com tal princípio, a supletividade da iniciativa do Estado.

Não se trata apenas de desburocratizar, nem de discutir se o ensino não estatal é, ou não, menos dispendioso ou é, ou não, de melhor qualidade.

Trata-se de respeitar a liberdade de escolha dos pais, que, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigo 26º, nº 3), têm a prioridade na escolha do tipo de educação dos filhos (sendo certo que o tipo de educação dos filhos envolve sempre uma mundividência que pode corresponder, ou não aos valores existenciais mais íntimos e preciosos vividos pela pessoa e pela família). Quando o Estado financia escolas não estatais, não está a desviar fundos públicos para fins privados, está a permitir que a liberdade de escolher essas escolas não fique reservada às famílias de maiores recursos.



IN MEMORIAM

Armando Sales Luís

A morte é, como a vida, solene e sagrada. Nunca banal.

Tal como a vida – a nova Vida que nos é dada ao irmos ao encontro do Pai é sempre solene e sagrada. É este o horizonte último das nossas expectativas: “o futuro absoluto”, expressão grata a Karl Rahner, SJ., como o recordou o teólogo checo Tomáš Halík. É nesse futuro absoluto que agora vive o nosso amado Colega Professor Doutor Armando Sales Luís, que foi ilustre Presidente Nacional da Associação dos Médicos Católicos Portugueses. de 1970 a 1974 e que o Senhor quis chamar a Si nesta Quaresma – tempo por excelência favorável da graça de Deus, *kairós* (καιρός); tempo oportuno. Que esta Páscoa da Ressurreição, que já estamos a viver, seja para este nosso Ilustre Colega a ressurreição do homem, tal como a de Cristo, que terá lugar para todos, depois da morte terrena.

Estou certo que este Homem que aqui recordamos e de quem se dizia (e ele próprio o admitiria de si mesmo), ser pessoa “pacata e afável”, sempre acreditou, sem vacilações, nessa ressurreição do homem, tal como a de Cristo.

“Nenhum de nós vive para si mesmo, e nenhum de nós morre para si mesmo.” (*Rom 14,7-8*) e o Professor Sales Luís deu-se sempre; e, por isso, não morreu só par si, deixou-nos muito de si e soube sempre levar consigo muito de nós – escutando-nos, com paciência proverbial e com condescendência incomum aceitando o que lhe dizíamos. Muitas vezes lhe vi estas facetas nos anos em que mais proximamente privámos enquanto docentes da mesma Faculdade.

A imensa ágora dos sentimentos, dos afectos, do tanto em que nunca reparáramos outrora, pode estar actualmente toda aí, no momento solene da morte - mas aí continua a vida.

Vida que se perpetua e perpetua uma história longa dos muitos lugares vividos, das muitas personagens encontradas, das memórias, dos enredos, das geografias, do falar, do pensar, do agir. Não me sinto, é óbvio, preparado, nem competente, para aqui trazer à memória essas tantas vivências de Armando Sales Luís, que lhe perpetuam a vida, mas é mister que recorde para os mais novos alguns marcos do seu viver – mas que, sendo factos, não dão o retrato do todo, este só é cinzelado pela memória individual e intraduzível em palavras simples.

Foi dirigente da JUC, tendo sido depois Presidente da LUC e, após a Presidência da nossa Associação, foi nomeado Presidente da Comissão Nacional Justiça e Paz em 2011, nomeação que foi confirmada pela Assembleia Plenária da Conferência Episcopal Portuguesa, a 11 de Novembro desse ano.

Sales Luís licenciou-se em 1948 na Faculdade de Medicina de Lisboa e na mesma Faculdade se doutorou em 1955 com 19 valores, não sem antes ter trabalhado na Columbia University.

Fez em 1973 concurso público para Professor Extraordinário, na Faculdade de Medicina de Lisboa e, em 1979, concurso público para Professor Catedrático na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.

Trabalhou e ensinou em três Hospitais: em Santa Maria, no Egas Moniz e em São Francisco Xavier tendo neste último, além de Director do Serviço de Medicina, sido também Director Clínico e Director do Hospital.

Além de um respeitado internista e de um cardiologista distinto, foi sobretudo um especialista em urbanidade, em longanimidade e em humanidade. E estes valores que cultivou sempre, a par da sua reputação profissional, fizeram talvez dele o exemplo do médico que deve servir de modelo.

Abracei-o pela última vez, efusivamente e emocionadamente, no passado dia 7 de Novembro de 2015, na cerimónia que a Direcção da Associação dos Médicos Católicos Portugueses promoveu em Lisboa no Centro Cultural de Belém e onde pontificaram as presenças do Senhor

Cardeal-Patriarca de Lisboa e do Senhor Nuncio Apostólico em Lisboa, no âmbito do Centenário da nossa Associação e onde o Professor Sales Luís marcou presença como ilustre ex-Presidente que fez parte do elo daqueles que desde 1915 procuraram sempre manter viva a nossa Associação.

Disse que o abracei pela última vez em Novembro de 2015, mas creio, como ele sempre acreditou, que “se o Espírito d’ Aquele que ressuscitou Jesus de entre os mortos habita em vós, Ele, que ressuscitou Cristo de entre os mortos, também dará vida aos vossos corpos mortais, por meio do seu Espírito que habita em vós” (*Rom 8, 11*) O “futuro absoluto” reservará sempre a promessa de um outro e diferente abraço.

Quaresma de 2016

José Rueff

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Aos Associados da AMCP

Temos ainda bem fresca na memória as recordações de tudo o que de muito bom vivemos no nosso ano centenário, um autêntico ano de Graça para a AMCP. Foi verdadeiramente um ano excepcional na vida da nossa Associação que nos encheu de ânimo para prosseguirmos a nossa missão.

Mas a festa acabou e, no início do terceiro e último ano do nosso mandato, novos desafios nos são colocados. Começo por destacar o manifesto que um conjunto de homens e mulheres influentes, com poder, tornou público a favor da despenalização da eutanásia e do suicídio “assistido”, defendendo que é chegada, finalmente, a sua hora em nome do entendimento laico do que é a liberdade e a dignidade humanas numa sociedade e num Estado que desejam ver libertos de todo o constrangimento de ordem confessional que, a seu ver, ainda existe.

Afirmam, no manifesto, que compete ao médico praticar o acto eutanasiante e garantir a boa prática do suicídio “assistido”. Considerando os manifestantes que o que está em causa são actos médicos, não podemos nós, médicos católicos, ficar calados e temos a obrigação médica e cristã de nos pronunciarmos de um modo claro e inequívoco sobre o que consideramos ser ou não ser um acto médico sem qualquer hesitação. Impõe-se uma linguagem clara neste particular!

E porque se trata de uma questão que mexe com a nossa mundivisão cristã e com o nosso entendimento da medicina, muitos médicos católicos têm participado e continuarão a participar em iniciativas que contribuam para o esclarecimento do que está em causa.

Tivemos em 12 de Março a nossa reunião nacional sobre “O Erro Médico” com um balanço geral muito positivo. Merecem particular realce a qualidade das comunicações e a significativa participação – 120 pessoas inscritas.

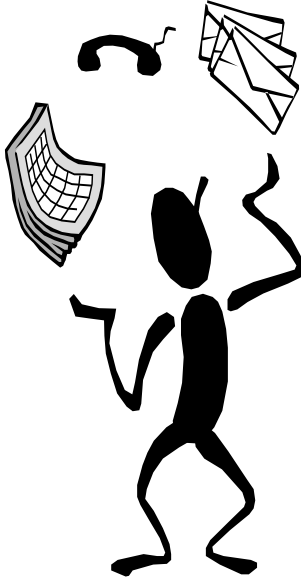
Estamos, agora, já totalmente concentrados noutra grande desafio: a preparação do XIII Congresso da FEAMC que decorrerá no Porto entre 29/9 e 2/10 de 2016, nas instalações do seminário de Vilar. Apelo ao empenho de toda a AMCP para que o Congresso venha a ter o sucesso pretendido em todos os aspectos.

Antes de terminar, quero destacar actividades de dois núcleos em que participei ou tenciono participar: Coimbra e o seu tradicional simpósio, este ano intitulado “Sem dias de solidão”, nos passados dias 10 e 11/ de Março e, Viseu, que organiza no dia 8/4 uma reunião com jantar e palestra com o título “A Ca(u)sa comum – Reflexões sobre a Terra”. E, finalmente, uma feliz notícia: deslocar-me-ei a Beja em 16/4 para participar numa reunião organizada pelo nosso colega Edmundo Sá e pelo Pe. José Maria Coelho com o objectivo de lançar o Núcleo Diocesano de Beja, que espero venha a representar o renascimento da AMCP em terras alentejanas!

Termino com um voto de confiança: se fizermos bem a nossa parte acreditamos que o Céu não nos faltará com o Seu apoio.

Porto 30 de Março de 2016

Carlos Alberto da Rocha



NOTÍCIAS E COMENTÁRIOS

MUDANÇA DE SEXO EM CRIANÇAS

Reino Unido: uma montanha de dinheiro público para... mudar o sexo de crianças:

A difusão da ideologia de gênero na Grã-Bretanha parece ter desencadeado um curto-circuito. Entre abril e dezembro do ano passado, o Estado britânico gastou 2,6 milhões de libras esterlinas para submeter mais de mil crianças a tratamentos de mudança de sexo, numa violação da infância que assume contornos de uma verdadeira campanha de Estado.

Tudo começou em 2014, quando Londres decidiu administrar fármacos que atrasam a puberdade em crianças de 9 anos de idade, como primeiro passo para a cirurgia. O tratamento é oferecido pelo sistema de saúde pública, ou seja, com dinheiro do contribuinte.

A notícia gerou controvérsias. Muitos classificaram a iniciativa de “horrrível”. Algumas associações que trabalham em prol da infância pediram uma investigação, observando que é pelo menos imprudente fazer incursões farmacológicas tão graves no corpo de uma criança com o único pretexto de que “talvez” a criança tenha “distúrbios de identidade sexual”. Na infância, segundo essas associações, é difícil distinguir entre uma real “disforia de gênero” e desconfortos psicológicos que podem ser resolvidos com métodos não invasivos e não irrevogáveis.

Mas de nada valeram estas manifestações de bom senso. O serviço público de saúde britânico seguiu em frente com a aplicação desses medicamentos em crianças. Conhecidos como hipotalâmicos, eles bloqueiam o desenvolvimento dos órgãos sexuais, freiam a produção de testosterona e estrogênio e minimizam o impacto da futura cirurgia, prevista para ser feita ainda na adolescência do “paciente”. Nos meninos, impede-se a voz de se

tornar mais grave e neutraliza-se o crescimento de pelos; nas meninas, impede-se o ciclo menstrual e o desenvolvimento dos seios.

A decisão de prosseguir com o programa foi tomada após um período de três anos de testes em crianças de mais idade, dos 12 aos 14 anos. Os testes foram confiados aos médicos da Fundação Tavistock and Portman, que está ligada a um caso chamativo: vários livros e artigos envolvem a Tavistock no projeto clandestino MK-Ultra, da CIA, que começou na década de 1950 para influenciar e controlar o comportamento das pessoas.

A correlação entre o programa clandestino e a administração de medicamentos hipotalâmicos a crianças é inquietante, como, de resto, a onda de casos de “disforia de género” entre 2010 e 2015 na Grã-Bretanha. Diante dos 97 casos registados em 2010, são vertiginosos os casos registados em apenas 9 meses do ano passado: as crianças submetidas a esse tratamento foram nada menos que 1.013.

O aumento de 1.000% “coincidiu” com a decisão do serviço de saúde britânico de implementar o controverso programa. O crescimento exponencial preocupa muitos médicos do Reino Unido, mas não pelas suspeitas de abuso contra as crianças e sim por razões meramente económicas: se o número de crianças que recebem esses medicamentos aumentar mais, lamentam eles, haverá “uma sobrecarga do sistema nacional de saúde”.

Bernard Reed, de um instituto *ad hoc* sobre os chamados “estudos de género”, chega a lançar um alerta ao serviço nacional de saúde, que atualmente “não é capaz de atender essa crescente necessidade de cuidados médicos”. Como se dissesse: se não há dinheiro para bombardear crianças com drogas que bloqueiam o seu desenvolvimento, é preciso encontrá-lo.

Mas também há vozes determinadas a pregar no deserto da ideologia de género, como a de Robert Lefever, um psiquiatra que, em entrevista ao jornal *The Sun*, ressalta que vale a pena, à luz destes aumentos enormes, perguntar se o suposto “transtorno de género” não se terá tornado “moda”.

Ele explica que “os diagnósticos psicológicos são questões de opinião” e, portanto, “temos de ter certeza de estar tratando a criança e não os problemas psicológicos de um pai intrusivo”.

É preciso dizer que “apenas” 8 das 32 crianças submetidas aos testes da Tavistock and Portman continuaram o processo para mudar de sexo.

Talvez os escrúpulos do Dr. Lefever devessem existir também nos outros médicos britânicos antes de cometerem danos irreparáveis em crianças e na sociedade como um todo.

*(Texto original de Federico Cenci, revisto por
«A. M.». Enviado por ZENIT.org em 11/03/2016)*

PAQUISTÃO: MAIS VÍTIMAS CRISTÃS

Um atentado suicida num parque de Lahore, Paquistão, neste Domingo de Páscoa, causou mais de 72 mortes, das quais 30 crianças, e mais de 300 feridos, números provisórios que podem aumentar. As vítimas, crianças e adultos, eram quase todas cristãos que ali celebravam a festa da Páscoa. Uma facção talibán, Jamaat-ul-Ahrar, reivindicou a autoria do atentado, explicando que o objectivo era matar os cristãos que ali se encontravam, e ameaçou com novos atentados sempre que houvesse reuniões públicas de cristãos.

Para a comunidade cristã do Paquistão, é costume nos dias festivos, como Páscoa e Natal, fazer um passeio num parque depois da missa e do almoço com a família. Após o atentado do ano passado contra duas igrejas cristãs no bairro de Youhanabad, temiam-se outros ataques aos templos e por isso o governo local tinha fornecido todas as medidas de segurança para proteger as igrejas, mas ninguém tinha pensado no parque.

É significativa a diferença radical entre a notícia veiculada pela larga maioria dos meios de comunicação ocidentais, quando comparada com as que se referem aos atentados de Bruxelas. Os próprios descatos de “hooligans” belgas são apresentados com muito mais destaque, como se a suposta islamofobia fosse um acontecimento muito mais grave do que matar multidões de cristãos, uma boa parte crianças, lá longe, no Paquistão. A perspectiva noticiosa é esta: três gritos e dois empurrões de “ultras” belgas merecem muito mais chamadas de primeira página do que o assassinio em massa de cristãos. Para a maior parte desses meios de comunicação matar

muitas dezenas, talvez centenas quando o levantamento das vítimas estiver completo, e explicar que se tratava, na sua maior parte, de famílias cristãs que festejavam a Páscoa no parque Gulshan-Iqbal de Lahore, não passa de um pequeno detalhe.

Assim vai o mundo, onde parece que os cristãos têm cada vez menos lugar.

«ACÇÃO MÉDICA» HÁ 50 ANOS

O número 3 do trigésimo ano da nossa revista (Janeiro – Março de 1966) inclui dois artigos relacionados com a ética médica e vários contributos de inspiração conciliar.

Na sua cuidada e fina análise, Álvaro de Mendonça e Moura enquadra o direito à saúde no pensamento e doutrina da Igreja, mostrando que este direito faz parte integrante dos direitos humanos, que os cristãos proclamam e defendem. No que respeita ao médico, este não pode deixar de ter em conta que todo o acto médico exige liberdade de escolha pelo doente, liberdade de prescrição, segredo profissional, assentimento (hoje dizemos: consentimento) livre e esclarecido, diálogo. Sábias considerações estas, que não perderam actualidade, pois, como é notório, a liberdade de escolha não existe na maioria das situações, a liberdade de prescrição é permanentemente ameaçada pela intervenção do poder institucional (e pela iliteracia terapêutica de muitos médicos) e o consentimento informado ainda está longe de ser observado e respeitado em muitas situações clínicas. A conclusão é clara: não podemos aceitar uma medicina que preste razoáveis cuidados de saúde a todos, mas que faça tábua rasa da fundamental dignidade e direitos de cada um, que se renda à técnica e à eficiência e despreze o factor humano e a transcendência, esquecendo que o acto médico é sempre um encontro de pessoas.

Manuel Júdice Halpern enuncia, de forma esquemática e breve, “princípios gerais da ética médica”. Particularmente interessante e inovador é o facto do Autor mencionar expressamente a ética (e não a deontologia) como fonte e orientação para a prática médica. Assim, considera que são

princípios básicos o direito à vida, à verdade, à justiça, subentende-se que para doentes e médicos; e que o mal nunca deve ser realizado, mesmo que do acto resulte um bem.

Uma breve nota de Meyrelles do Souto traz mais um contributo seu à tradição e lenda do Santo Graal, desta vez relatando o que se passa, a este respeito, no País de Gales, envolto nas névoas da riquíssima poesia arturiana da Távola Redonda e do Santo Graal.

De Bernhard Häring, o tão conhecido como por vezes injustamente menosprezado teólogo moral, é o artigo intitulado “A surpresa do matrimónio: a última veio do concílio”. Lembrando que a Igreja sempre foi fiel ao conceito de casamento como sacramento ou seja um vínculo de amor santificado e santificante, Häring realça que a união dos esposos, também no plano físico (e independentemente de haver ou não procriação) é sinal de salvação, tanto quanto o elo espiritual. Os decretos conciliares vieram reforçar e definir, nos nossos dias, estas verdades intemporais, que o maniqueísmo e o gnosticismo tanto fizeram por atacar. Também dos documentos conciliares se infere a enorme responsabilidade que é depositada nos casais quando se reconhece que só a estes compete, em consciência e perante Deus, decidir acerca da criação de um novo ser. Bem diferente é o planeamento familiar, em que desde o início se define limitar a dois (ou a um) o número de filhos que o casal irá ter. Curiosa é a comparação deste texto de há 50 anos com a recentíssima posição do Papa Francisco acerca do erotismo, da qual facilmente se infere que a declaração papal vem confirmar e fortalecer a posição do teólogo.

Segue-se a transcrição do decreto Conciliar sobre o ecumenismo e algumas contribuições sobre assuntos de muito interesse, tais como os Movimentos da Família e de Casais, com particular destaque para a história e implantação, em Portugal, das Equipas de Nossa Senhora.

A necrologia e as habituais Sínteses Médicas trimestrais encerram este fascículo.

Walter Osswald

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXX, Nº 1, Março 2016

RESUMOS

- ABERTURA: Que Europa?** – J. Boléo-Tomé 5
São vítimas inocentes – em atentados para matar, isoladas em fronteiras fechadas, crianças transformadas em cobaias para mudança de sexo, descartadas porque “incomodam” (mortos “por bem”), úteros alugados para produções pagas, crianças destruídas e usadas como reserva de órgãos, proibição e destruição dos símbolos cristãos – todas elas vítimas inocentes nesta Europa que perdeu o rumo, esqueceu os valores... Que futuro?
- Formação humanista dos médicos** – Kathryn-Daphne Ong 9
Nesta 2ª parte do artigo sobre formação humanista dos médicos é proposta uma intervenção activa para aquisição da sabedoria prática que resulta da formação humanista. Apoiada nos trabalhos de vários autores contemporâneos nos domínios da bioética, da filosofia e da teologia, a A. conclui que a formação humanística 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.
- As famílias e a colonização ideológica** – André Parreira 25
Colonização ideológica é expressão usada pelo Papa para definir o bombardeamento constante com ideologias perversas a que estão sujeitos os cristãos, e principalmente as famílias. São ideologias que procuram destruir a família e põem em causa os valores cristãos – a contracepção e o aborto quase obrigatórios, a ideologia do género e o relativismo ético vão colonizando as mentes de muitos cristãos.
- Misericórdias** – Armando Porto 29
É conhecido o trabalho realizado pelas Misericórdias desde a sua fundação no final do século XV e século XVI. O seu trabalho de apoio aos doentes e desamparados tem sido uma constante, apesar dos problemas e dificuldades que muitas vezes lhes foram levantados ao longo dos séculos. O A. reflecte sobre esse passado, sobre as obras de Misericórdia e sobre o trabalho que vem sendo realizado.
- A PALAVRA DO PAPA**
- **Mensagem aos médicos** 47
No discurso aos participantes na Assembleia Plenária da Pontifícia Academia para a Vida, o Papa pediu aos médicos presentes que procurem ser mais humanos sempre que a vida for mais frágil, defendendo-a sem hesitações.
- **Mensagem para o 50º Dia Mundial das Comunicações Sociais** 51
O Papa lembra que os Meios de Comunicação Social devem estar ao serviço da Verdade criando pontes em vez de construir barreiras ou cavar fossos.
- **Mensagem para todos os dias** 57
Texto maravilhoso agradecendo a vida em cada dia e tudo o que ela significa.

TEMAS ACTUAIS

- **AAMCP e a eutanásia** 61
 Declaração da Associação dos Médicos Católicos sobre a eutanásia, chamando a atenção para os erros de interpretação e para o seu verdadeiro significado – a morte provocada. Lembra ainda que a Medicina não existe para matar mas para ajudar a Vida, seja ela qual for.
- **Eutanásia: morte digna?** – Pe. Vasco Pinto de Magalhães 65
 A morte provocada, chamada eutanásia, não mata o sofrimento, mata a pessoa. O pedido feito pelo doente não é a tradução da vontade real, porque é feito quando ele se encontra incapaz de gerir sentimentos. A morte provocada por decisão de outros, como acontece nas crianças, não passa de um assassinato.
- **Eutanásia para deprimidos** – Federico Censi 69
 A facilidade dada pela legalização de eutanásia fez aumentar o número de casos de suicídio assistido. A morte de indivíduos em depressão, tornada legal atinge já alguns milhares mas parece que que os responsáveis não se preocupam.
- **Barrigas de aluguer: o retrocesso** – Pedro Vaz Patto 73
 No Parlamento Europeu foi condenada a prática da «gestação de substituição». Mas entre nós há grupos políticos que teimam em a colocar na agenda das legalizações.
- **«Estado Social» e subsidiariedade** – Pedro Vaz Patto 77
 A reversão de contratos do governo com Misericórdias e escolas não estatais vem pôr em causa um princípio fundamental da doutrina social – o princípio da subsidiariedade.

IN MEMORIAM

- Armando Sales Luís** – José Rueff 83
 Notícia sobre o Professor Armando Sales Luís, a propósito do seu falecimento. É recordada a sua acção como pessoa, como médico, como professor, e como membro da Associação dos Médicos Católicos, onde foi Presidente. Na sua presença activa, foi também Presidente da Comissão Nacional Justiça e Paz.

- MENSAGEM DO PRESIDENTE** 87
Aos Associados: dirigida aos associados da Associação dos Médicos Católicos, a mensagem refere-se ao ano que passou – ano do centenário – e às actividades que já estão programadas, entre as quais o congresso da FEAMC.

- NOTÍCIA SE COMENTÁRIOS** 89
 • **Mudança de sexo em crianças (U.K.); • Paquistão: mais cristãos assassinados em ataque terrorista; • «Acção Médica» há 50 anos.**

ACÇÃO MÉDICA

ANO LXXX, Nº 1, Março 2016

ABSTRACTS

- OPENING: What Europe?** – J. Boléo-Tomé 5
They are innocent victims – in terrorist attacks, left isolated on closed borders, children transformed into guinea pigs for sex changes, disposed of because they are “bothersome” (killed “for good”), surrogate mothers for paid production, children destroyed and used for spare organs, prohibition and destruction of Christian symbols – all innocent victims in this Europe that has lost its way and forgotten its values. What does the future hold?
- Humanist training of doctors** – Kathryn-Daphne Ong 9
In this 2nd part of the article on the humanist training of doctors an active intervention is proposed for the acquisition of practical wisdom that results from humanist training. Based on the work of several contemporary authors in the domains of bioethics, philosophy and theology, the author concludes that the humanist training of doctors is the best response medicine can give to the threats of today’s societies resulting from the acritical use of the direct results of science.
- Families and ideological colonisation** – André Parreira 25
Ideological colonisation is an expression used by the Pope to define the constant bombardment with perverse ideologies that Christians, and especially families, are subject to. These are ideologies that seek to destroy the family and undermine Christian values – almost compulsory contraception and abortion, the ideology of gender and ethical relativism – are colonising the minds of many Christians.
- Misericórdias** – Armando Porto 29
The work carried out by the *Misericórdias* (a Portuguese charity institution network) since its foundation at the turn of the 15th century and 16th century is well known. Its work in supporting patients and the needy has been constant, despite the problems and difficulties it has often faced over the centuries. The author reflects on this past, the work of the *Misericórdias* and its current projects.
- THE POPE’S WORD**
- **Message to the Doctors** 47
In the speech given to the participants at the General Assembly of the Pontifical Academy for Life, the Pope asked the doctors present to be more humane whenever life was more fragile, defending it without hesitation.
- **Message for the 50th World Communications Day** 51
The Pope reminds us that Communication Media should be at the service of the Truth, creating bridges instead of constructing barriers or digging trenches.
- **Message for every day** 57
Marvellous text giving thanks for life and everything that it means every day.

CURRENT AFFAIRS

- **AMCP and euthanasia** 61
Declaration from the Association of Catholic Doctors about euthanasia, drawing attention to the mistakes in interpretation and their true significance – provoked death. It also reminds us that Medicine exists not to kill but to help Life, in whatever form.
- **Euthanasia: dignified death?** – Father Vasco Pinto de Magalhães 65
Provoked death, called euthanasia, does not kill the suffering, it kills the person. The request made by patients is not the translation of their real wish, because it is made when they are unable to manage their feelings. Provoked death upon the decision of others, as happens with children, is nothing less than murder.
- **Euthanasia for the depressed** – Federico Censi 69
The ease with which euthanasia has been legalised has led to an increase in the number of cases of assisted suicide. The death of individuals suffering from depression, now legalised, has reached several thousand but it seems those responsible are unconcerned.
- **Surrogate mothers: the backward step** – Pedro Vaz Pato 73
The European Parliament condemned the practice of “surrogate motherhood”. But among us certain political groups are stubbornly putting it on the legalisation agenda.
- **“Social State” and subsidiarity** – Pedro Vaz Pato 77
The reversion of the government contracts with the *Misericórdias* charity network and non-state schools undermines a fundamental principle of the social doctrine – the principle of subsidiarity.

IN MEMORIAM

- Armando Sales Luís** – José Rueff 83
Notice about Professor Armando Sales Luís, upon his passing. His action is remembered as a person, as a doctor, as a teacher, and as a member of the Association of Catholic Doctors, of which he was President. He was also President of the National Justice and Peace Commission.

- THE PRESIDENT SPEAKS 87
To the Members: addressed to the members of the Association of Catholic Doctors, the message refers to the previous year – the centenary year – and the upcoming activities that are scheduled, among which is the FEAMC congress.

- NEWS AND COMMENTS 89
• **Change of sex in children (UK);** • **Pakistan: more Christians murdered in a terrorist attack;** • **‘Acção Médica’ 50 years ago.**

NOVOS ASSOCIADOS

Foram admitidos como novos associados:

- Dra. Raquel Carolina Rodrigues de Jesus Ferreira Cabral | Coimbra
- Dra. Ana Isabel Rodrigues da Anunciada | Lisboa
- Dra. Francisca de Mira Mendes Godinho de Oliveira Nunes Mexia | Lisboa
- Dr. Gonçalo José de Campos Maia Nogueira da Costa | Lisboa
- Dra. Madalena Sasseti Silva Mendes Archer de Carvalho | Lisboa
- Dra. Maria Cristina Teixeira Vasconcelos Quintino Rogado Moreira | Lisboa
- Dra. Rita Isabel Martins Calixto | Lisboa
- Dra. Teresa Reis Araújo | Lisboa
- Dra. Inês Alexandra Pereira Amaral | Lisboa*
- Dra. Fernanda Maria João | Porto
- Dr. Francisco José Adão da Fonseca | Porto
- Dra. Isabel Carolina Vergueiro de Sousa Pereira Osório e Taveira Gomes | Porto
- Dr. José Manuel Banquart Dias Leitão | Porto
- Dr. Manuel Afonso Coelho de Magalhães | Porto
- Dra. Maria Antonieta Silva Carvalho Castro Moreira | Porto
- Dra. Maria Inês de Meneses Magalhães Adão da Fonseca | Porto
- Dra. Maria José Bernardes de Castro e Melo | Porto
- Dra. Maria Margarida Sousa Rodrigues Eira Miranda | Porto
- Dra. Nina Maria Clemente Almeida Bento Aires Pereira | Porto
- Dra. Paula Maria Tavares Ramôa | Porto
- Dra. Raquel Maria Martins Lopes | Porto
- Dra. Rita Beires Sarmiento Pimentel | Porto
- Dr. Tiago Salgado Magalhães Taveira Gomes | Porto
- Dr. Xavier Boun Ayres Pereira | Porto*
- Dr. José da Assunção Matias | Setúbal

* – Sócio Estudante

SÓCIOS FALECIDOS

Tomamos conhecimento dos falecimentos dos nossos Associados:

- Dr. Jaime José Nogueira Ilharco | Coimbra
- Dr. Aureliano Baptista da Fonseca | Porto

