

OS DILEMAS ÉTICOS EM SAÚDE

Algumas Questões Actuais*

J. BOLÉO-TOMÉ

RESUMO

É difícil falar em dilemas éticos numa sociedade em que a doutrina filosófico-política oficial é o relativismo, isto é, são negados os valores estáveis, as referências de comportamento, seja em saúde, seja em qualquer área do saber humano. No campo das ciências médicas, pretende-se mesmo passar de uma metodologia de observação para o campo da manipulação ou do manipulável. É a própria Ética que se apresenta como dilema. Nestas condições é preciso conhecer as correntes de pensamento que vêm sendo defendidas, para substituir e fazer desaparecer as referências éticas estáveis: o ecletismo, o historicismo, o cientifismo, o pragmatismo, e o próprio niilismo, que conduzem, mais ou menos no seu conjunto, ao *novo paradigma ético*, que criou ele próprio uma pseudo-espiritualidade. Na verdade, estamos a mergulhar na Ética de Conveniência, que muda ao sabor das maiorias. Sendo assim, o caminho a seguir terá de ser o de redescobrir os valores que foram abandonados: só com uma ética objectiva, com fundamentos e referências sólidos, é possível restabelecer e aperfeiçoar a relação médico-doente, para uma cada vez melhor saúde social. E isso começa pela resolução do próprio dilema ético da vida humana.

SUMMARY

ETHICAL DILEMMAS IN HEALTH

It is difficult to speak of ethic dilemmas in a society that has relativism as the official philosophical and political doctrine, i.e., stable values and behavior references, are denied, both in health care and in any other area of human knowledge. In the field of medical sciences it is even pretended to pass from the observational methodology to a field of manipulation and manipulability. It is the very Ethic that is presented as a dilemma. In these conditions one needs to know the lines of thought that are defended, to replace and make disappear the stable ethic references: eclectism, historicism, scientificism, pragmatism, and nihilism itself, that lead to the 'new ethic paradigm', that has created by itself a pseudo-spirituality. The truth is we are adrift in the 'Ethic of Convenience' which changes according to the majorities. In this setting the way to go is to rediscover the abandoned ethic values: only with an objective ethic, with sound references and foundations, it is possible to re-establish and perfect the patient-physician relationship, for a better social health. And this begins with the ethic problem of human life.

J.B-T.: Professor Jubilado.
Universidade de Lisboa. Lisboa

© 2009 CELOM

* Conferência apresentada no Congresso ÉTICA NO CUIDAR, organizado pelo Instituto de S. João de Deus, em 9 de Outubro de 2008 (Lisboa).

INTRODUÇÃO

Numa sociedade que tem insistido em relativizar valores éticos que eram olhados como um autêntico alicerce, essencial para a construção da realidade humana, no seu ser e na sua relação, torna-se difícil falar em dilemas éticos, seja em saúde, seja em qualquer outra área do saber humano.

É que o primeiro dilema, aquele que tornará possível um raciocínio, reside exactamente na definição ou na procura de valores estáveis, referências de orientação e objectivo no caminho que vamos construindo. O relativismo, tornado doutrina filosófica e política de um modo de estar moderno e progressista, quase que nega a Ética, como a ciência que estuda os comportamentos que podem permitir o desenvolvimento harmonioso da sociedade humana; e chega mesmo a negar, ou a recusar, o seu corolário lógico, a Moral, como a ciência que estabelece ou aconselha um conjunto de normas de conduta que tornem possível esse desenvolvimento harmonioso do indivíduo e da sociedade.

Nestas condições de pensamento, em que a prática e os comportamentos podem ser volúveis como os poderes dominantes, é mesmo um verdadeiro dilema pensar, apontar e discutir dilemas éticos, que motivam comportamentos, relacionados com a prática de todos os que possam estar ligados às ciências da saúde.

Como exemplo inicial de referências volúveis, bastará dizer que se atingiu um ponto em que uma Ética objectiva, com fundamento na natureza humana, é apontada como tendo já passado de moda, não sendo mais do que uma manifestação de ignorância. Isto significa que, na área das ciências médicas, se passou (ou se pretende passar...) de uma metodologia de *observação*, para o campo da *manipulação*, ou do manipulável.

Tendo esta premissa como pano de fundo, penso que poderá ser útil para a compreensão dos verdadeiros dilemas éticos que se colocam, ou se podem colocar na prática actual da prestação de cuidados de saúde, reflectir um pouco sobre as diferentes correntes de pensamento que encontramos relacionadas com a Ética e, portanto, sobre os comportamentos que daí podem resultar.

DILEMAS ÉTICOS OU A ÉTICA COMO DILEMA?

Em conferência proferida muito recentemente, Mons. Barragan¹, Presidente do Conselho Pontifício para a Pas-

toral da Saúde, falou dos problemas da pós-modernidade, quando a Ética (e naturalmente também a Bioética), se fecha para o transcendente. Neste ambiente, é possível apontar talvez seis correntes de pensamento que, não sendo novas, pois as vamos encontrar em posições filosóficas que fazem parte da história, são repescadas como tal por grupos influentes de pensadores actuais e de poderosas organizações, embrulhando-as em novas roupagens.

1. O **Ecletismo** ou **Ecleticismo**, que aceita qualquer orientação de comportamento, independentemente das suas características, do seu contexto, ou do juízo que possa ser feito. Pode-se dizer que, no domínio filosófico, procura conciliar formas de pensar diversas, mesmo que aparentemente contraditórias. Tudo pode ser bom, tudo deve ser aceitável, mesmo o inaceitável. A tolerância é levada ao extremo – é absolutizada. Sendo assim, a Verdade passa para segundo plano, é relativizada. Esta renúncia ao valor primordial da Verdade leva o homem a aceitar a lei do mais forte, ou do mais útil, ou do imediato, privando a Pessoa da sua grandeza². Esta posição abre caminho a qualquer corrente de pensamento, ou mesmo à aceitação de qualquer tipo de comportamento. O pensador Engelhardt³ denuncia-o de um modo terrível, com o seguinte comentário: *Se não se consegue demonstrar a imoralidade de certas linhas de comportamento, então a assistência médica fornecida por Albert Schweitzer e a que foi prestada nos campos de concentração nazis serão igualmente defensáveis*; e continua – *o comportamento dos indivíduos moralmente repugnantes será justificável ou injustificável nem mais nem menos do que o dos santos*. A referência ética não existe – por isso não há dilemas.

2. O **Historicismo**, que defende que a *Verdade* vai mudando de acordo com a época histórica, podendo facilmente deixar de ser o que era. Não há princípios imutáveis, não há referências fixas: toda a *verdade* pode mudar, seguindo apenas os *ventos da História*. Os dilemas éticos dependem, naturalmente, da orientação destes *ventos*, de que tanto ouvimos falar para justificar atitudes e comportamentos. Os «ventos da história» têm sido invocados para legalizar ou liberalizar muitos verdadeiros crimes contra a pessoa humana, quer directamente, quer por acções concertadas de manipulação do espírito e da vontade. Em nome deles a Revolução Francesa decapitou milhares de víti-

1. Cardeal Lozano Barragán – *La Metabioética*. Congresso dos Médicos Católicos, Gdansk, 11 de Setembro, 2008.

2. Ver Dominique Mamberti – *É preciso combater a cristianofobia*. «L'Oss. Romano», 27 de Setembro, 2008.

3. H. T. Engelhardt – *Manuale di Bioetica*. Milão, 1999, pág. 22.

mas. Em nome deles aconteceu o espantoso holocausto em Angola de que pouco se fala, numa das mais dramáticas guerras civis. Que dilemas éticos para os algozes? Serão os *ventos da história* que justificam os sucessivos e repetidos massacres dos que pensam e escolhem *diferente*?

3. O **Cientifismo**, que coloca a Verdade inteiramente dependente da experimentação científica. É a Ciência que determina a Verdade e não a Verdade que orienta o comportamento científico. Estamos em pleno campo do experimentalismo, da manipulação ou do manipulável – a Ciência é a senhora absoluta dos caminhos do conhecimento. Certamente que todos recordamos a atitude de um pequeno grupo de professores e estudantes da maior Universidade da Europa, **La Sapienza**, em Roma, que obrigou a cancelar a visita do Papa, que iria proferir a *Oração de Sapiência*, para evitar distúrbios desagradáveis. É que, para eles, ciência, razão e pensamento filosófico são irremediavelmente antagónicos, ou então a ciência contém, em si mesma, toda a razão e toda a filosofia da Vida. Dilemas éticos, quando a suposta ciência é imposta como religião ou atitude filosófica?

4. O **Pragmatismo**, que defende uma posição utilitarista: as decisões éticas devem ser avaliadas segundo um critério de utilidade, a determinar, naturalmente, pelos poderes constituídos pelas maiorias de momento, e ainda pela conhecida relação custo/benefício. Na prática, a determinação do comportamento ético está dependente de uma votação supostamente democrática, como qualquer outra prática económica ou social. Quando, há mais de trinta anos, foram definidos os chamados Princípios de Belmont, ou Princípios da Bioética Moderna⁴ – *autonomia, justiça, benevolência* – ficou formulada a base ética que permite ao poder **democrático** definir cada um daqueles princípios, de acordo com a sua teoria ou prática política. Será o Poder que vai definir (e está a definir...) o significado e os limites da *autonomia*, o conceito e as formas de aplicação da *justiça* na sociedade dos seres humanos dele dependentes, assim como, naturalmente, que *bem* convém ao grupo social ou ao Povo em geral. Vimo-lo há bem pouco tempo na Assembleia desta República, quando uma maioria pôs claramente em causa o pensamento diferente, fazendo tábua rasa das críticas do Chefe do Estado, e conti-

nuaremos a vê-lo no futuro. Dilemas éticos, como defini-los neste contexto tão accidental, colocados a prazo de uma legislatura?

5. **Niilismo**: Mons. Barragan inclui esta corrente de pensamento no grupo das formas de pensar repescadas da história filosófica. Encontra-se já na antiguidade clássica, em que é atribuída a Gorgias, renascendo no século XIX com a ala anarquista do partido liberal russo. Significa a renúncia à procura de verdades objectivas, ou mesmo a negação total do valor dos princípios ou dos valores morais objectivos, venham eles da razão universal (niilismo moral), da ciência ou de qualquer critério de certeza (niilismo gnoseológico), ou da própria existência (niilismo político). É uma corrente de pensamento que, embora exista, tem um significado mínimo, quando comparada com as anteriores. É claro que no *nada* que ela representa, também não é possível encontrar dilemas éticos, a não ser o da existência, por oposição à não existência.

6. Por último temos aquilo que começa a ser conhecido e defendido como o **Novo Paradigma Ético**⁵. Depois delas ou coexistindo e absorvendo em grande parte as correntes de pensamento já apontadas, ou outras que poderíamos citar como a *Ética do Limite* (Hans Jonas), ou a *Ética Participada* (Raimundo Panikar), ou a *Ética da Terra como Pátria* (Edgar Morin), ou a *Ética do Desenvolvimento sustentável*, assistimos ao desenvolvimento de uma forma de pensar que pretende substituir a Ética Médica tradicional, tal como toda a Ética, na visão que dela temos tido. A própria UNESCO assim como a OMS têm vindo a defender cada vez mais esta nova forma de pensar, onde encontramos de tudo – o que aceitamos facilmente, e o que nos transcende e nos pode destruir: o consenso, o pluralismo, o multiculturalismo, o desenvolvimento sustentado, a qualidade de vida (cuidadosamente limpa de qualquer grão de sobrenatural), a ética virtual, a globalização, a privacidade e a transparência (numa mistura estranha), a ética de resultados, a ética global ou universal. Por isso se afirma que todos os antigos mitos foram superados, sendo o Homem ao mesmo tempo centro e objecto, como ser superior, mas igualmente como peça de máquina cuja utilidade é mensurável... e descartável. É a verdadeira mistura do **sim** e do **não**, de acordo com a conveniência do momento. Aponta-se mesmo o caminho de uma *Nova Espiri-*

4. Tema abordado por diversas vezes, como por exemplo, em J. Boléo-Tomé – *Bioética de conveniência?*; «Acção Médica», 65(3), Setembro 2001; ou J. Boléo-Tomé – *As contradições de uma cultura*; «Acção Médica», 69(3), Setembro 2005.

5. Esta ideia apareceu desenvolvida por Kim Yersu – *A common Framework for Ethics on the Twenty first Century*; UNESCO, Divisão de Filosofia e Ética, 1999.

tualidade, que substitui as religiões clássicas, já falidas, e que tem como finalidade o bem-estar global, no interior do tal desenvolvimento sustentável. A sua preocupação não é a outra vida, assunto discutível ou mesmo antiquado, mas a vida actual, no meio de uma Natureza-Terra que, essa sim, é divina. É a isto que estamos a assistir no Parlamento Europeu, nas organizações especializadas da ONU, nas medidas impostas aos países em desenvolvimento como condição de apoio. É, afinal, o que se está a passar em todos os domínios da existência humana, em que se propõe e pouco a pouco se faz passar como regra de relação humana ou como lei, uma verdadeira *Ética de Conveniência*, há muito tempo anunciada, definida e mesmo denunciada.

Em Medicina, vivemos uma revisão do Código Deontológico, em que é evidente a introdução de conceitos de conveniência, com o já gasto pretexto da *abrangência*. O *Relativismo Ético* entra pouco a pouco nas leis básicas do comportamento humano e, o que é mais grave, nesta relação especial que tem sido salvaguardada ao longo dos tempos, que é a relação médico-doente.

ONOVODILEMA ÉTICO

Redescobrir e purificar valores encobertos

Penso que esta pequena reflexão inicial nos pode ajudar a compreender o que se passa e a necessidade de purificar o mundo do pensamento que diariamente nos inunda o espírito, redescobrimo assim valores encobertos por roupagens que não lhes pertencem, ou mesmo valores afastados como velharias inúteis nesta pós-modernidade. Só assim será possível colocar o nosso espírito assente numa base ética estável, que possa ser alicerce sólido, e ponto de partida para a caminhada que nos pertence realizar.

Nós vivemos de objectivos, de referências estáveis que justifiquem o esforço, o trabalho, o estudo, o sofrimento, a entreatajuda, a solidariedade, a luta pela justiça, isto é, a construção de um caminho de qualidade que dê sentido à vida, muito para além de um bem estar individual ou social baseado em critérios acidentais. Quando falamos em «cuidados de saúde», torna-se ainda mais necessário, *para cuidar*, perceber e aceitar o outro, na sua fragilidade, na sua vulnerabilidade, na sua diminuição física ou psíquica. Só o conseguiremos com qualidade e eficácia se existirem no nosso espírito e na nossa acção, referências morais estáveis e confiáveis.

Para seguirmos este novo caminho, ou *velho caminho* purificado e renovado, temos de autenticamente *mergulhar* naquilo que o *relativismo* aceita e defende como valores, a sua natureza e origem e conhecer o que ele recusa e porque recusa, procurando perceber as contradições às vezes gritantes entre a recusa e a defesa. Temos igualmente de encontrar a origem da agressividade com que o *Relativismo Ético* procura impor-se, sem qualquer respeito pelas tradições espirituais das sociedades e dos Povos e pelos respectivos códigos de valores, através de meios poderosos como as organizações supranacionais, inteiramente dominadas pela *Ética de Conveniência*.

Talvez possamos então compreender, se é que isso é possível, a razão do enorme esforço que os delegados da Santa Sé em organismos internacionais se viram obrigados a desenvolver para que fosse possível introduzir na Acta Final de Helsínquia, da reunião recente da OSCE, a referência expressa à liberdade religiosa entre os direitos humanos. Na verdade, e apesar de ter sido aceite em 1989 na reunião de Viena, foi tremenda a insistência para a sua omissão, com base no argumento de que se encontrava garantida pelo **direito à tolerância**⁶.

No decurso do ano de 2008, tivemos ocasião de conhecer dois discursos notáveis do Presidente Francês, o primeiro em Roma, em visita oficial no Vaticano, e o segundo há bem pouco tempo, em França, na recepção ao Papa Bento XVI. Em qualquer deles, Sarkozy criticou duramente o laicismo agressivo e intolerante, que se encontra por detrás do **Novo Paradigma**, acentuando a extraordinária acção da *espiritualidade com Deus*, que tornou possível a construção e a afirmação da Europa no mundo⁷.

Que Valores na *Espiritualidade* do Novo Paradigma Ético?

Vimos assistindo à recusa dos valores tradicionais, combatidos quase que ferozmente por este novo **paradigma** e que construiu ele próprio também uma **nova espiritualidade**.

E, no entanto... os seus autores foram repescar nos valores dos diversos credos o conteúdo desta sua *espiritualidade*, enquanto se intensifica o combate a esses mesmos credos, com a intenção clara de os destruir completamente. Lozano Barragan repescou nessa **nova espiritualidade** alguns elementos interessantes: das religiões de comunidades indígenas sul-americanas e asiáticas, o seu respeito pela natureza; do judaísmo, o conceito de santidade; do budismo, a serenidade e a impassivi-

6. De Dominique Mamberti, já citada.

7. Ver reportagens desenvolvidas em «L'Osservatore Romano».

bilidade; do hinduísmo, o respeito pelos animais; do islamismo, a virtude da justiça; do cristianismo, a caridade e a misericórdia.

Tudo parece bem, até porque a estes valores *repescados* acrescentam o amor, a partilha, a democracia, o respeito pelos três princípios da Declaração Belmont, e ainda defende os direitos humanos, a saúde para todos, assim como a educação; mas...

Luc Ferry, num livro lançado há pouco em tradução portuguesa⁸, explica o fenómeno sociológico da difusão do *Novo Paradigma ético* de modo muito claro. Após a **desconstrução de todas as figuras do sagrado tradicional** – a religião, a nação, a revolução – *na Europa, ao longo do século XX, e esta é uma história exclusivamente europeia, infelizmente*, assistiu-se a *uma transferência do sagrado que vai encarnar na humanidade*. Hoje, «a única causa pela qual se aceita morrer são os seres humanos. Esta é uma novidade da lógica europeia» e um dos fundamentos centrais do casamento de amor, fórmula que veio substituir a função social do casamento. Assim se compreende que, desaparecido o afecto, mesmo que seja só aparentemente ou temporariamente, desaparece o casamento. Tudo se torna mais frágil e inesperado, diz Ferry, porque não há nada pré-estabelecido. Por isso, não há dilemas, porque é tudo dilema...

Recordam-se das palavras do líder da bancada socialista na Assembleia, a propósito das reservas do Chefe de Estado sobre a Lei do Divórcio?

Na prática, tudo se reduz a um sentimento, a uma sensibilidade sem objectivo, ou com objectivos muito frágeis, como a paz e a felicidade, sem qualquer referência sólida que permita caminhar com segurança. A ausência destas referências torna tudo tão accidental, que o cepticismo se instala como regra de pensamento, o que é, necessariamente, a negação da felicidade.

Por outro lado, aceitam o critério da virtude, naqueles que conseguem definir o Bem e o Mal, que negaram, através da recta razão, que também puseram em causa. Quer dizer: a necessidade de ir para lá do indivíduo acaba por aproximá-los da concepção clássica de uma Ética objectiva, que recusaram liminarmente.

Esta é apenas uma pequena amostra da confusão que se instala, quando se pretende que nada existe para lá do ser humano, que se quer feliz, com saúde e educação e em paz... mas sem objectivos ou referências estáveis. Este é o maior dilema ético que se coloca, para uma verdadeira

saúde na sociedade, a que foi imposto o novo **paradigma** e a sua **nova espiritualidade**.

A partir daqui, e apesar do belíssimo conjunto de boas intenções, pois o conteúdo enunciado nada mais consegue ser do que isso, caímos naquilo que já apontei diversas vezes como a **civilização dos três PPP: Posse, Poder, Prazer**⁹. Ela aí está em toda a sua pujança.

Estará aqui mergulhada também, nesta civilização sem alma e sem futuro, a ética da prática dos cuidados de saúde?

Os dilemas éticos da prática de cuidados de saúde: o reencontro com os valores

Ao chegarmos a este ponto, encontramos necessariamente o primeiro dilema ético, e aquele que é verdadeiramente fundamental, porque diz respeito à Vida; e não a uma vida qualquer, vegetal ou animal, mas a uma Vida muito especial, a Vida do Ser Humano, a nossa Vida.

Parece estranho que, falando em Saúde, eu venha colocar aqui como dilema ético fundamental a própria Vida Humana, tanto mais quanto, de entre as *qualidades* que caracterizam a **Nova Espiritualidade**, sobressaíam o amor, a felicidade, a saúde e educação para todos... Mas repararam, sem dúvida, que, ao fazer aquela brevíssima passagem pelas correntes de pensamento que dominam a actualidade, algumas instaladas solidamente em organizações supranacionais cheias de força e poder de intervenção, o Ser humano, apresentado como centro e razão de ser do **Novo Paradigma Ético**, era igualmente avaliável como peça útil ou inútil, e, neste caso simplesmente descartável.

Então, e muito claramente, a Vida Humana está posta em causa. Do valor absoluto, sem o qual nada se justifica porque nada existe, passou a ser incluída no rol dos bens relativos, talvez leiloáveis como na escravatura, passada ou actual. Alguém duvida? Na actualização do Código de Deontologia Médica que o Conselho Nacional Executivo aprovou, embora continue escrito que **o médico deve respeitar a vida humana desde o seu início até ao seu termo**, foi introduzida uma pequena-enorme abertura, ao considerar a **possibilidade de deixar à consciência do médico a avaliação ética e científica sobre o início da vida**.

É, sem dúvida, o início da abertura ao relativismo num Código de comportamento ético, profissional, que foi sempre a base sólida em que assentou a relação de confiança médico-doente, imprescindível para a construção de uma saúde social.

8 Luc Ferry – *Famílias, amo-vos*. Círculo de Leitores/Temas e Debates, 175 págs., 2008

9. Ver, por ex., J. Boléo-Tomé – *Pensar Educação: tentativa de definição de valores e modelos de comportamento*. Acção Médica, 71(3-4), Dezembro 2007.

Sem esta base sólida, não é apenas a relação de confiança que é posta em causa: pouco a pouco, caímos no **novo paradigma**, sem referências, sem valores estáveis, incapaz de responder às angústias ou às dúvidas e questões que fazem parte intrínseca do espírito do ser humano: o que somos, porque somos, para que somos.

O relativismo não une; e igualmente o pragmatismo. Nós sabemos-lo pela experiência clínica. A renúncia à verdade e à convicção não eleva o homem, e nem o aproxima dos outros¹⁰, aproximação tão necessária na prática médica. É que a dignidade do homem fundamenta-se na sua capacidade de procurar e de encontrar a Verdade, objectivo final que supera e explica todas as dificuldades.

O reencontro de valores, de objectivos, de referências morais, é o reencontro da Vida, da dignidade humana, que nos leva a olhar para a pessoa doente, qualquer que seja a situação em que se encontra, como aquele que está, e pede ou espera que outro lhe dê a mão, a palavra, a ajuda.

Então o dilema ético da Vida é superado, porque se deu o reencontro com a dignidade essencial do ser humano. Ora *a dignidade é atributo intrínseco do ser humano; Único ser que compreende um valor interno, superior a qualquer preço, que não admite substituição equivalente* escreve J. Raimundo Costa¹¹. Por isso, continua, *a dignidade da pessoa humana, se não for respeitada como um valor, perde o seu sentido. Assim, ela precisa de um reconhecimento para lutar contra a arbitragem de quem quer que seja.*

A partir deste reencontro torna-se muito mais fácil e possível compreender o valor humano em qualquer situação clínica, incluindo todo o campo que é englobado na área da saúde mental.

Haverá dilemas éticos específicos em saúde mental?

Esta é, sem dúvida, uma pergunta que se justifica. Quando olhamos para a história humana relativamente recente, descobrimos que o objectivo inicial das tristemente famosas câmaras de gás, não foi a eliminação de judeus ou de outras minorias étnicas. Inventadas por médicos pediatras e aceites por outros colegas de áreas como a psiquiatria e a geriatria, foram aplicadas no início para «limpeza» dos hospitais pediátricos, onde as crianças deficientes irrecuperáveis ocupavam uma boa parte do espaço e do esforço económico. A expressão **O Gerâneo na Janela**, que se tornou título num livro terrível de denúncia, de um autor

alemão, significou apenas que a enfermaria onde era colocada a flor *estava limpa*. Seguiram-se os doentes mentais incuráveis e os idosos incapacitados. O resto é conhecido.

Então, numa sociedade invadida pelo relativismo, que tem uma das suas bases no utilitarismo da pessoa, não há dúvida que nasce o primeiro dilema na própria aceitação do doente mental. O **porquê** e o **para quê** estão presentes nessa aceitação ou não aceitação. Não há dúvida que, ou aceitamos a dignidade humana como um todo, sem excepções, ou arriscamo-nos a cair na situação em que o gerâneo, uma flor bela e pura, se transformou no símbolo dramático do assassínio.

Que sabemos nós, do que pensa e do que sente o doente psiquiátrico? Que sabemos nós do seu aparente ou suposto alheamento da realidade e da relação como seres humanos? E que posso eu saber, que não sou psiquiatra, mas apenas um médico com uma longa experiência clínica e humana, fechado num gabinete com um doente, ou aberto em reuniões com jovens ou adultos, falando com eles da vida humana?

Começa por ser importante acentuar que, se se pode empiricamente reconhecer uma quase fronteira entre os **sadios** e os **enfermos**, não se pode ontologicamente traçá-la uma vez que *a deficiência, ainda antes de ser uma possibilidade empírica, é, para cada ser humano, uma verdadeira possibilidade transcendente* (F. D'Agostino)¹². Para todos há a possibilidade de perder o uso da razão, temporária ou permanentemente.

Neste mesmo local, há pouco mais de um ano, foi possível ter o prazer muito especial de trazer um pouco dessa experiência. Aquele facto, citado na altura, do grupo de grandes deficientes psico-motores que, no fim de uma palestra sobre a vida humana dirigida a um numeroso grupo de jovens **normais**, me quiseram agradecer *por eu ter dito que eles eram seres humanos*, é uma verdadeira resposta ao dilema da aceitação deste tipo de doentes. Foi essa, sem dúvida, uma das lições mais decisivas que têm marcado o meu espírito, onde o *porquê* pode surgir igualmente, como em qualquer outro que tenha a qualidade de ser humano.

A partir do momento em que aceitamos o doente mental, na sua dignidade intrínseca de ser humano, está resolvido o dilema ético inicial que condiciona toda a prática de cuidados de saúde.

Num livro publicado em Roma, em 2007, intitulado **Dignidade e direitos da pessoa portadora de deficiência**¹³,

10. Ver ref. citada de Dominique Mamberti

11. José Raimundo Evangelista da Costa – *A vulnerabilidade do doente mental*. «Hospitalidade», 72(281), Setembro, 2008.

12. In Actas do Congresso sobre «Dignidade e direitos da Pessoa portadora de Deficiência Mental, Janeiro 2004».

13. Libreria Editrice Vaticana, 2007.

que reúne os textos do Congresso referido em nota, diz-se textualmente: *A cultura contemporânea demonstra uma atitude paradoxal em relação ao sofrimento em geral e à deficiência em particular, porque, por um lado manifesta uma sensibilidade especial, que se concretiza em renovadas e inéditas dinâmicas sociais; mas, por outro, revela a remoção do sofrimento como um problema inaceitável e inexplicável.* O abandono do pensamento reflectido numa base ética estável cria um vazio que é preenchido pela referência à *Técnica*, que aparece cada vez mais como um sucedâneo da *Verdade*. Esquece-se que a técnica, se pode aliviar, pode também ser causa do aumento do sofrimento, quanto mais não seja, pela desumanização que quase sistematicamente a acompanha.

Por isso, a aceitação dos portadores de deficiência deixa de ser justificável..., sem chegar a ser negada (procura ignorar-se o fundamento da *Justiça*), mas é deixada **arbitrariamente** ao cuidado da *Beneficência*, que pode ser acidental como tudo o que não assenta numa base de *Justiça*.

Não admira que a tutela *técnica* cada vez mais acentuada, reservada aos portadores de deficiência, através das tais dinâmicas sociais, venha caminhando a par com a legalização do aborto, cada vez mais aberta e permissiva.

Mas existirão dilemas éticos na prática de cuidados do dia a dia, relacionados com estes doentes? Sem dúvida que eles existem: a *vulnerabilidade especial* dos doentes desta natureza, o uso de *medicação agressiva de longa duração*, a discussão do complexo *problema do consentimento informado*, são, sem dúvida, problemas sérios que exigem reflexão à luz do que é, ou poderá ser, o bem maior para aquela pessoa concreta¹⁴. Mas, certamente, em medidas e com características diferentes, esses são os problemas éticos que surgem em todo o exercício da prática de cuidados de saúde. Na aceitação do doente como pessoa humana com uma dignidade própria, estamos igualmente a aceitar as dificuldades e dilemas que irão surgir no dia a dia da prática dos cuidados de saúde.

APENAS UMA PALAVRA FINAL

Fala-se hoje, com muita insistência e cada vez mais repetidamente, em *Humanização dos Cuidados de Saúde*. As vozes vêm de todos os lados e de todos os quadrantes políticos, mesmo dos arautos do **relativismo ético**. É a contradição filosófico-política, quando olhamos para nós próprios como objecto desses cuidados.

Mas compreende-se esta insistência, quando assistimos diariamente a avanços tecnológicos aplicáveis em Saúde, que parece tornarem dispensável a presença e acção humana do médico, do enfermeiro, ou de qualquer outro técnico de saúde, junto daquele que precisa de cuidados. Aparelhos, tubos, sensores, transmitem a todo o momento para a central da Unidade, todos os parâmetros que dizem respeito a qualquer dos doentes ali colocados.

Humanização como, se a tecnologia diz tudo aquilo que a relação humana com certeza não diria? Falou-se muito na *Medicina Baseada na Evidência*: a máquina dizia, o médico concluía. E o resto, aquilo que o doente espera e necessita, muitas vezes mais do que todas as técnicas terapêuticas – *o olhar, o gesto, a palavra*, que humanizam a frieza das instalações e dos aparelhos?

*Humanizar é viver o que é próprio da essência humana, é o olhar para o outro e entender a realidade deste outro, para que se possa tornar cada vez mais Pessoa Humana*¹⁵.

Conflito de interesses:

O autor declara não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

14. Recomenda-se a leitura da revista *Hospitalidade*, Setembro de 2008.

15. J. Raimundo Evangelista da Costa, local citado, pág. 30.

