

DOUTOR M. RAMOS LOPES
Professor da Faculdade de Medicina de Coimbra

Exigências da Fé no Exercício da Profissão



LISBOA
1962



3)
14.25(04)
OP

A Biblioteca Municipal
de Barcelo

31.1.11 85 of a book
McLaurin 20



Exigências da Fé no Exercício da Profissão

Noutro lugar e em ambiente diverso, poderia ser mister definir o significado do título desta palestra, inquirindo qual o verdadeiro sentido da palavra fé, sobre cujas exigências no exercício da profissão médica teremos que discorrer.

E isto porque a fé, antes ou depois de virtude teologal, pode ser encarada como uma virtude puramente humana consistindo numa atitude de espírito particularmente receptiva, propensa ao crer, diremos mesmo, caracterizada por uma crença firme na existência de um facto. Esta convicção íntima que tanto embeleza e enriquece as relações humanas em geral, torna-se verdadeiramente fecunda quando ilumina e informa as relações entre o médico e o doente.

De facto, não é verdadeiramente fecunda a medicina que se não alicerce numa corrente recíproca de simpatia entre médico e o doente, ou que se não baseie numa nítida confiança do enfermo no seu médico e deste na sua medicina.

Quem exerce clínica sabe perfeitamente que assim é. Nós podemos, uma vez por outra, prescindir deste clima espiritual, bastando-nos — sobretudo em males de fundo orgânico evidente — uma semiologia correcta para um diagnóstico acertado e uma terapêutica eficaz. O doente curar-se-á, e assim estará realizado o essencial da nossa missão.

Todavia, esta não é a regra. Mais de metade dos doentes que demandam os nossos consultórios não mostram sinais, claramente reconhecíveis, de enfermidade orgânica. Esta pode não existir, estar ainda muito em seu começo ou, se existe e já com razoável expressão clínica, pode ser mascarada pelas queixas do doente que, por ignorância ou angústia, muitas vezes deforma os sintomas que nos relata.

Sabemos como a elevação do nível médio de vida e as possibilidades de um diagnóstico precoce, relativamente a doenças só curáveis na sua primeira fase, aumentaram a angústia vital. À fobia do cancro sucedeu a das leucemias e de outras hemopatias, à da hipertensão veio juntar-se a do colesterol como estigma ameaçador da ruína cerebral ou da morte coronária. E isto para só citar dois exemplos.

Com uma vida de elevado padrão e uma medicina de inegáveis possibilidades, o homem de hoje — esquecido do seu destino eterno — agarra-se cada vez mais à terra, buscando, como em tempos passados, o elixir duma existência longa. Com atenção ao funcionamento dos nossos órgãos e sujeitando-nos a exames médicos periódicos, temos probabilidades de viver alguns anos a mais. Mas a angústia é o pesado preço desta mera possibilidade.

Cada doente que hoje vemos é, potencialmente, um ansioso que algumas vezes deliberadamente esconde sintomas de elevado valor diagnóstico e, muitas outras, mistura, confunde e baralha as suas queixas, porque a angústia tudo subverte. Se entre o médico e este doente se não estabelecer uma corrente de simpatia que leve o primeiro a interessar-se verdadeiramente pelo seu enfermo e este a abrir-se, numa confiança plena nas possibilidades do clínico que procurou, serão escassas as probabilidades de êxito.

Do mesmo modo, se o médico exerce a sua profissão com cepticismo, sem aplicação interessada no exame, sem esforço por um diagnóstico exacto, sem fé na terapêutica prescrita e no bom êxito final, o doente sentirá o seu desapego, o seu cepticismo ou o seu desânimo, sendo duvidoso que venha a colher qualquer benefício. Assim como o enfermo deve ter confiança no seu médico, também este a deverá ter na ciência e arte que cultiva. A diferença entre dois clínicos com o mesmo nível de conhecimentos, um a quem o êxito sorri e outro a quem o mesmo êxito frequentemente se nega, está, muitas vezes, em que o primeiro tem o que justamente falta ao segundo: entusiasmo, optimismo e fé contagiante.

Claro que o médico não poderá ser um sonhador ou um romântico das coisas médicas, tem que ter os pés no solo, há-de ser prudente, objectivo e realista, mas importa que, além do mais, tenha crer, *elan*, confiança, optimismo, numa palavra, fé na sua actuação profissional.

A fé, como virtude puramente humana, têm, pois, para o doente e para o médico no exercício da sua actividade profissional, a alta importância que, rapidamente, acabamos de lhe assinalar.

*

*

*

Todavia, não é desta fé que pretendemos ocupar-nos aqui, mas doutra fé que despegando-se do nosso mundo sensível se dirige em rumo para valores mais altos. Tal fé transcende, como sabemos, as possibilidades da razão pura, e não se cifra, portanto, em actos de mera lógica.

Se um facto se nos impõe como evidente, a inteligência chega para o admitir; mas se a evidência de outro facto não é clara e, portanto, não «força» racionalmente a nossa inteligência, nós somos livres de acreditar ou não acreditar nele. Daí para diante, crer ou não crer é um acto de vontade livre.

Tal é o caso da fé em Cristo e na sua Igreja. Mas ainda aqui há uma distinção a fazer. Acreditar que, por exemplo, Cristo existiu e instituiu a sua Igreja, não chega para definir o católico, pois isso não é mistério de fé, é antes a admissão de uma verdade histórica, a verificação de uma realidade sensível. Porém, crer que Cristo é Deus feito homem e que a Igreja Católica, por ele fundada, constitui o seu Corpo Místico e é o lugar de comunhão do mundo com Deus, isso sim, é já matéria de fé ⁽¹⁾.

Ora, para aqueles que creem nestes e noutros mistérios da nossa fé cristã derivam, logicamente, certas obrigações e exigências que não são mais do que actos de pura coerência moral.

E não há dúvida que é de coerência e sinceridade que o nosso mundo está precisado. E hoje mais do que nunca. Nós vivemos numa época estranha em que a subversão tudo domina. Até na discussão das grandes causas internacionais nós vemos a mentira vestir-se de verdade, a violência disfarçar-se de justiça e a opressão arvorar-se em arauto da liberdade. Quem rouba muitas vezes grita aqui d'El-Rei contra o roubado, numa incrível desfaçatez. E eu já me não espanto que isso aconteça, espanto-me sim que o mundo seja capaz de crer nas vozes dos impostores. E meditando nas razões deste estado de coisas é-se levado a pensar que tudo se passa, mais ou menos, como seguidamente descrevo. Se alguém coloca moeda falsa em circulação, em avultado número e imitação perfeita, torna-se tão difícil distinguir a verdadeira da falsa que ninguém está seguro daquilo que recebe, e isso gera um estado de desconfiança que não poupa ninguém. Do mesmo modo no plano das ideias. Se misturam, com perfeito disfarce, a moeda falsa da mentira com a moeda sólida da verdade, ser-nos-á difícil distinguir

o trigo do joio e veremos a todo o momento a mentira vestir-se com as roupagens da verdade, a ponto de ninguém poder distingui-las já. Tal é o clima de insegurança ideológica dos nossos dias. Para o combater importa que façamos triunfar a verdade: em nossos pensamentos e nas nossas acções, em todos os momentos e em todos os lugares. No nosso foro íntimo, na família, ou no plano das nossas relações mais estreitas; na sociedade em geral, na escola, na profissão, ou nas altas esferas governativas. Essa é uma das primeiras exigências da nossa fé: nitidez, clareza de atitudes, verdade, coerência na nossa vida privada, profissional e pública.

*
* *

O exercício da medicina, tendo por objectivo o próprio homem em sua unidade psico-somática, situa-se muito alta no plano dos valores morais. Por isso, muito exige dos respectivos profissionais. Desde Hipócrates que os médicos possuem um código de honra que aquele patriarca lhes legou e que para além de todas as circunstâncias de tempo e de lugar, de raça, de política ou de religião, permanece como um modelo de perfeita elegância moral, na profissão ou fora dela, pois é do mesmo Hipócrates o conceito de que a dignidade da profissão médica será o que fôr a dignidade do respectivo profissional. Claro apelo à coerência de atitudes!

Pois bem, se o médico agnóstico, só porque exerce uma profissão de elevado relevo no plano dos valores morais, deve obediência a um código tradicional normativo da sua actividade, o médico católico têm dobradas razões para cumprir o juramento hipocrático do modo mais escrupuloso, acrescentando às obrigações aí prescritas outras que lhe são impostas pelo seu credo religioso. Na verdade, as exigências da nossa fé em Cristo e na sua Igreja impõem-nos uma conduta muito particular no plano das nossas relações humanas e na orientação da nossa conduta profissional.

Se a missão do cristão no mundo é santificar-se e santificá-lo, que extraordinário programa aquele que nos oferece a profissão médica, permitindo-nos, mais do que nenhuma outra, sair de nós para nos consagrarmos ao amor do próximo em dedicação inteira, em tom total!

É já de Hipócrates o conceito de que não se pode amar a medicina sem amar os homens. Mas ao médico cristão exige-se que vá mais longe e transforme a filantropia em autêntica caridade, amando a Deus na pessoa do próximo.

E que magníficas oportunidades que a profissão nos oferece para realização de tão alto programa! Quanto mérito numa atitude, num gesto, numa palavra, num simples sorriso ou num olhar, se é por caridade — amando a Deus nos nossos doentes — que assim procedemos! E quanta irradiação e apostolado não pode fazer-se vivendo esta virtude!

Aqui vale a pena parar um instante para pôr uma questão que muito logicamente pode surgir no espírito de quem me escuta e que é a seguinte:

— Será legítimo ao católico, médico ou não médico, fazer do seu munus uma actividade lucrativa, isto é, ser-lhe-á permitido obter, através da profissão, mais do que o estritamente necessário ao seu dia a dia e amealhar, constituindo uma reserva material mais ou menos avultada?

Sobre este assunto debruçou-se há anos com rara elegância e o sortilégio próprio de seus invulgares talentos o Prof. Augusto Vaz Serra, numa conferência que sob o título «Saber e Ter» proferiu no C. A. D. C. ⁽²⁾.

Dele são as seguintes palavras:

«É legítimo ter mas que seja um ter despido de vaidade, paixão e dureza, cheio do eu que se atira agressivamente à face do próximo, autoritário, presunçoso, esmagador.

Ter sim, mas com desprendimento, como se não se tivesse, impregnado de espírito de humildade, de desinteresse e responsabilidade numa melhor administração e distribuição da riqueza». E concluiu: «A única maneira legítima de ter, será reunindo ao ter, a simplicidade, a pobreza, o alheamento, a indiferença, a caridade, o trabalho e o dever».

Entretanto, para além deste aspecto, fundamental nas nossas relações humanas, importa que o médico católico possua uma fé esclarecida para que saiba o que ela lhe exige em cada momento. Aliás, a problemática de múltiplas questões médico-morais tem aspectos tão delicados que alguém poderá, mesmo a despeito das melhores intenções, deixar-se arrastar por sentimentos de falsa filantropia e ser levado a práticas condenáveis. A eutanásia, o abortamento, a experimentação sobre o homem, a limitação da natalidade, a esterilização ou a inseminação artificial são disso flagrantes exemplos, pois podem nascer de um impulso generoso de quem não viu as duas faces do problema.

Por isso, este e outros aspectos são versados na cadeira de Deontologia Médica das Faculdades de Medicina e eu que por honrosa incumbência da minha Faculdade tenha tido a meu cargo o ensino desta disciplina nos últimos anos, sei bem como muitos jovens reagem contra a solução moral destes problemas.

Por falsa generosidade ou por espírito iconoclasta, por ignorância filosófica e religiosa ou por tudo isto e algo mais, a verdade é que todos os anos eu tenho de gastar algum tempo para convencer do seu erro os eutanasistas, os partidários do aborto ou os entusiastas da esterilização eugénica. Dizer-lhes, por exemplo, que o homem é simples usufrutuário e não senhor da sua própria vida e que, portanto, não pode dispor dela a seu prazer, suicidando-se ou consentindo em si a prática da eutanásia ou uma perigosa experimentação, é fornecer-lhes um conceito chocante que vão classificar de ponto de vista religioso. E, no entanto, dizer que a vida não é bem de que o homem possa dispor é um conceito de puro direito natural. Dizer-lhes, a propósito do certificado pré-nupcial — que aliás se desejaria de prática rotineira para esclarecimento dos nubentes —, que o Estado não pode proibir o casamento de indivíduos alcoólicos ou com outras taras porque isso, além de nada resolver e somente favorecer a imoralidade, seria grave atentado à liberdade individual, é fomentar da parte de alguns uma discussão acalorada em que uma falsa noção do interesse social aparece alcandorada a posição dominante, escravizadora da mais elementar liberdade da pessoa humana. E, no entanto, alguns desses moços são estudantes católicos entre os quais há quem revele dos problemas em causa a mais perfeita ignorância e que ao discuti-los invoque pontos de vista do mais puro agnosticismo. Eu bem sei que se trata de uma minoria e sei bem que o avanço da idade fornece uma visão mais equilibrada, justa e desapaixonada de todos os problemas.

Entretanto, estas atenuantes não obstam à premente necessidade duma discussão aberta dos problemas médico-morais.

Os cursos de Deontologia permitem fazer muito, mas há aspectos — especificamente confessionais — que ali não poderão ser abordados. Em Lisboa, Porto e Coimbra temos de assinalar a meritória acção da J. U. C. e do C. A. D. C. nesta última cidade, sendo de valor inestimável as diversas lições, conferências e cursos sobre problemas morais ligados ao exercício da profissão médica que nas três cidades universitárias se têm levado a efeito. E poderia ainda tornar-se mais estreito e profundo o interesse por estes problemas, convidando os estudantes de medicina a frequentar as sessões de

estudo que a nossa Associação dos Médicos todos os anos realiza nestas três cidades.

Pio XII, essa figura extraordinária de doutrinador cuja irradiação e pujança intelectual não se extinguirão jámais, deixou-nos uma colectânea de discursos em que os problemas médico-morais são abordados com uma clareza e profundidade só paralelas à autoridade de quem as proferiu. Os médicos católicos não podem hoje alegar ignorância desta problemática de tão grande interesse, até porque é exigência da sua fé conhecer o pensamento da Igreja nesta matéria.

A «Acção Médica», arquivando nas suas páginas os discursos de Sua Santidade e publicando ou resumindo o que de mais notável vai aparecendo por todo o mundo em matéria de ética profissional, tem prestado aos médicos católicos de Portugal e até mesmo aqueles que o não são, um serviço de extraordinário alcance.

*

*

*

Não é nossa intenção rever aqui os problemas médico-morais em que o católico está particularmente interessado, pois isso seria atropelar os assuntos sem os resolver. Além do mais seria estultícia pretender fazê-lo aqui perante tão selecta e categorizada assembleia. Entretanto, não resistiremos à tentação de enunciar meia dúzia de ideias mestras da nossa moral cristã que directamente influenciam a nossa conduta em face das questões mais em evidência.

O nosso respeito pela vida humana desde a concepção até à morte, impõe-nos a rejeição categórica do abortamento e da eutanásia, da fetotomia em feto vivo ou da experimentação indiscriminada sobre o homem.

Se nós admitimos que no preciso momento da fecundação o novo ser recebe uma alma racional e passa a ter, desde então, a dignidade de pessoa humana, não poderemos jámais consentir ou provocar um abortamento, pois, com tal proceder, constituir-nos-íamos cúmplices ou réus de autêntico homicídio.

Nem mesmo nas condições um tanto teóricas do chamado abortamento terapêutico, nós poderemos buscar encorajamento para uma intervenção abortiva, pois não nos cabe ser juizes entre dois direitos iguais: o direito à vida da mãe ou do filho (*).

Abro aqui um parêntese para declarar que não pretendo, com estas palavras, referir-me ao chamado abortamento indirecto, porque esse não é mais do que uma consequência indesejável duma atitude terapêutica lícita. Não é um abortamento procurado, mas tão sòmente um abortamento consentido.

Se a nidação do ovo se deu numa trompa, órgão impróprio para o seu desenvolvimento, é extremamente improvável que o feto possa atingir a viabilidade, mas é quase certo que irá dar uma rotura tubar com perda do embrião e grave hemorragia materna. Ora, uma vez que deste acidente pode resultar a morte da mãe e não há remédios inofensivos para a pôr a coberto de tal perigo, é moralmente lícito extrair o órgão doente — a trompa — mesmo com a certeza de que isso seja levar à perda do feto.

E isto porque, segundo as boas regras da moral é lícito praticar um acto conducente a dois efeitos, um bom e outro mau, desde que: 1) o acto praticado seja bom ou, pelo menos indiferente; 2) o efeito bom seja imediato e não consequência do mau; 3) o fim de quem pratica tal acto seja honesto, e 4) que o executante tenha, para proceder como procede, um motivo proporcionado ao efeito mau que se permite.

Tudo condições verificadas no caso da intervenção por gravidez ectópica, pois: 1) a intervenção, em si, não constitui um acto mau; 2) o efeito bom que se pretende — saúde da mãe — não é consequência directa da morte do ovo, mas sim da ablação da trompa doente. 3) é honesto o fim que o operador tem em vista e, finalmente, 4) não tendo outro processo de resolver a situação, o médico actua porque o efeito bom que deseja — salvaguardar a vida da mãe — é proporcionado ao efeito mau que se consente: a perda do feto.

Fecho aqui o parêntese para reafirmar que, fora destas condições particulares que caracterizam o abortamento indirecto, todo o aborto intencional, voluntário ou directo é sempre moralmente ilícito e, por isso, condenável.

E o que dizemos a propósito do abortamento aplica-se, por maioria de razão, a fetotomia em feto vivo.

Quanto à eutanásia, atenta a improcedência dos argumentos dos seus defensores, deparamos também com um categórico «não matarás». O ponto comum da problemática relativa à eutanásia e à experimentação indiscriminada sobre o homem é a nulidade do consentimento do paciente para uma ou outra destas intervenções, pois

ninguém poderá outorgar direitos que não possui. «É a vida própria não é bem de que se possa dispor. Podemos dispor das nossas acções porque são obra nossa, mas não de nós mesmos, nem da nossa vida pois dela não somos causa» (4).

Este o ponto de contacto, mas não esqueçamos as dissemelhanças. Se a experimentação não põe em grave risco a vida do paciente, se este consente nela e se conjugam o interesse deste, o interesse da sociedade e o interesse da ciência em si, então a experimentação será lícita, ao passo que a eutanásia nunca o será, por muito que o doente a deseje e por mais desesperado que o caso nos pareça (5). Aliás, uma agonia mesmo longa e dolorosa — que de resto poderemos suavizar por adequada sedação antálgica —, não é despida de significado e de mérito para quem, como nós, aceita que o fim da vida não é o fim de tudo.

O exame pré-nupcial, a eugenia, a esterilização, a limitação da natalidade e a inseminação artificial são problemas todos centrados em redor do mesmo núcleo comum: o instinto da reprodução ou o seu desvirtuamento.

O exame pré-nupcial é simplesmente um dos aspectos interessando à selecção eugénica no homem. Mas o médico católico ou o Estado, mais não devem que recomendar ou aconselhar os nubentes. A Igreja sempre considerou o matrimónio como acto da mais perfeita liberdade individual, não interditando a concessão deste sacramento a enfermos infecto-contagiosos — como os hansenianos — ou até a surdos-mudos, incapazes de proferir a fórmula do consentimento (6).

É claro que o médico pode e deve desaconselhar o casamento em casos sobre os quais «se conjectura que não hão-de engendrar mais do que filhos defeituosos», na frase de Pio XI, mas aos noivos restará ainda a liberdade de seguir ou não o conselho médico.

Quanto à eugenia, em si, consideramo-la uma preocupação meritória, mas revelam-se condenáveis muitas das práticas realizadas com fins eugénicos: anti-concepção, esterilização e inseminação artificial.

A anti-concepção só será lícita quando realizada por continência periódica e desde que para ela haja justo motivo, mas não há dúvida que se trata de um método bastante falível.

Pelo que respeita à esterilização, sabemos que é condenada pela nossa moral cristã com excepção única para a esterilização tera-

pêutica, isto é, aquela que quando a vida da mulher periga, e em obediência ao princípio da totalidade, é feita para evitar um mal maior. Ora, não é esse o caso da esterilização eugénica, que de resto é de escasso valor quanto ao fim a que se propõe. Calcula-se que para extinguir uma tara dependente de hereditariedade autossómica dominante, fazendo esterilizações em massa, seriam necessárias dez gerações, isto admitindo que não surgiriam mutações capazes de condicionar a mesma doença ou outras semelhantes.

Estimativas feitas sobre o possível resultado da esterilização eugénica e citadas por Bruno da Costa (⁷) provam que seriam necessárias vinte gerações, isto é, seis séculos, para que a frequência de uma afecção que existisse em 1/100 da população diminuísse para 1/1.000 e setenta gerações, isto é, dois a três mil anos para que passasse desta última cifra para 1/10.000.

E quanto à inseminação artificial nem vale a pena falar nela por inviável do ponto de vista eugénico. Nós não tratamos com irracionais que permitam uma selecção por inseminação artificial em série, mas com seres humanos dotados de vontade própria, especial sensibilidade afectiva e de uma dignidade muito particular. Aliás, ser-nos-ia moralmente interdito recorrer a tal prática ainda mesmo que ela fosse eugénicamente valiosa. A única coisa lícita, nesta matéria, é ajudar a inseminação em casos de anormalidade genital da mulher, levando instrumentalmente o sémen derramado na vagina, após um coito entre marido e mulher, à cavidade uterina, para tornar possível uma fecundação que doutro modo se não daria.

O ponto de vista da Igreja relativamente a dois aspectos aparentemente antagónicos — inseminação artificial e limitação da natalidade —, serve de pedra de toque para ajuizarmos como Ela se afasta dos critérios simplistas e das soluções de oportunidade para buscar sempre soluções sérias e justas, compatíveis com a dignidade da pessoa humana e com o nosso destino ultra-terreno. Com a mesma rigidez e pertinácia com que desde todo o princípio e repetidamente condenou o pecado de Onan, assim hoje a Igreja se mantém inflexível em matéria de limitação da natalidade por processos que viciem a acto natural.

Conhecendo a falibilidade do método de Ogino e sentindo o peso de certas razões invocadas para impedir a concepção em muitos casais, Pio XII, seguro da orientação tradicional da Igreja Católica, disse um dia, falando a médicos: investiguem, estudem e descubram o processo que permita com maior segurança que o de Ogi-

no, e sempre que para isso haja sério motivo, impedir a concepção sem desvirtuar o acto natural. Então será mais fácil resolver casos particulares dum problema cuja solução moral não pode ser diferente daquela que a Igreja sempre tem defendido.

Vejamos agora o que se passa com a narco-análise, a psicoterapia e o hipnotismo. A despeito das duas primeiras terem muitas vezes uma inserção psicanalítica, isso não as interdita moralmente, mesmo quando tal hipótese se verifique, pois como diz Miller Guerra ⁽⁸⁾: A psicoterapia de inspiração psicanalítica pode ser empregada sem que por isso tenha de se aderir à doutrina». E o mesmo poderemos nós dizer da narco-análise.

Trata-se, pois, de técnicas contra as quais a Igreja nada tem a objectar desde que se passem em plano estritamente médico e sejam levadas a efeito por um profissional probo e honesto. Mesmo assim, exige-se o consentimento do paciente ou seus familiares e, quanto ao hipnotismo, convém sempre que ele se realize em presença duma testemunha idónea para defesa do médico e tranquilidade do enfermo.

Porém, quando estas técnicas de violação da personalidade são usadas sem consentimento do paciente e mesmo contra sua vontade, pela polícia criminal ou pela polícia política de certos Estados, constituindo a chamada narco-análise judiciária ou essa hedionda técnica da demolição psico-sensorial, conhecida pelo nome de lavagem do cérebro, então a Igreja considera-as absolutamente condenáveis. As razões desta atitude são tão claras que nem vale a pena aduzi-las aqui.

Relativamente aos problemas que acabamos de abordar verifica-se que as soluções da moral tradicional se não afastam muito da sua solução cristã. Serão assim comuns as preocupações dos médicos católicos e as dos médicos que, embora sem preocupações de ordem religiosa, se prendem com as boas regras deontológicas da doutrina hipocrática e do direito natural.

Porém, há problemas que quase não existem para um médico agnóstico e que ao médico católico se põem duma maneira aguda. Tal é o caso do aviso do médico na hipótese de iminente perigo de morte, o caso do baptismo de emergência de recém-nascidos em perigo e o das peritagens médicas em presença de curas miraculosas.

O primeiro é um tema melindroso e difícil, não tanto pela sua essência como pelo que respeita à oportunidade e aos pormenores ⁽⁹⁾. Se o doente tem em dia as suas questões materiais e religiosas, não há problema, e o médico deve deixar o doente viver na ilusão em que porventura se encontre. Mas se se trata de um enfermo religioso que não tem em ordem a sua vida espiritual e corre o risco de morrer em pecado grave, então é compreensível a preocupação que o médico católico possa sentir. Nessa emergência, ele pode e deve procurar que o seu enfermo seja levado a pôr em ordem a sua vida espiritual.

Procurará proceder com delicadeza e tacto, mas pode ir até ao ponto de promover, por si ou por interposta pessoa e sempre que as circunstâncias o exijam, o esclarecimento do enfermo quanto à gravidade do seu estado.

No tocante à questão do baptismo de recém-nascidos em perigo, deve o médico conhecer o bastante para dar este sacramento — chave da vida da graça — de modo válido, ao produto da concepção quer ele seja um feto a termo, um prematuro ou um embrião, tanto importando que seja um ser anatomicamente perfeito como um ser monstruoso. É dever do médico católico saber o necessário sobre a matéria e a forma do baptismo para poder baptizar de modo absoluto ou condicional, conforme as circunstâncias, uma vez que as dúvidas podem recair sobre a matéria do baptismo ou, mais frequente, sobre a natureza ou o estado do sujeito. Pode haver dúvidas sobre se é um ser humano ou uma mola e, sendo um ser humano, sobre se vive ou não. O que pensamos ser a cabeça pode não o ser e, no caso dos monstros, podemos ignorar se estamos em presença de um indivíduo ou de mais do que um.

Por isso o médico católico, sobretudo se é obstetra ou clínico rural, deve estar a par destas diversas possibilidades, pois a fórmula do baptismo e a maneira de proceder variam com todas estas circunstâncias e há que fazer um baptismo válido. Noutro momento nos ocupámos já, com pormenor, deste capítulo, encontrando-se arquivadas nas páginas da «Acção Médica» do ano transacto, as considerações que então fizemos ⁽¹⁰⁾.

Resta-nos uma palavra sobre o papel do médico como perito em matéria de curas miraculosas. Em tais circunstâncias deve o médico católico usar da maior prudência e objectividade. A sua fé permitir-lhe-á eliminar a dúvida céptica, mas a prudência deve acon-

selhar-lhe a dúvida metódica, procurando explicar por causas naturais os factos observados. E se o não consegue, deve limitar o seu testemunho a afirmar que a cura em causa, no estado actual dos conhecimentos médicos, se não explica naturalmente. Classificar o facto como sobre-natural já não é consigo, e só a Igreja poderá fazê-lo.

*

*

*

A ciência e a técnica, em si, são neutras no domínio da consciência moral e, portanto, indiferentes a preocupações de ordem ética. Mas quando descem do plano puramente teórico para o plano da sua aplicação prática, já não sucede assim.

A medicina, como ciência pura, não está vinculada a normas de carácter moral. Porém, quando considerada em ordem ao objecto da sua aplicação prática — o homem —, não pode ser indiferente à felicidade deste, e tem, por isso, de subordinar-se a um conjunto de regras morais.

O seu objectivo é a saúde e o bem-estar do homem. Por isso, nas considerações que atrás deixamos, tivemos sempre em mente a medicina na sua aplicação prática, isto é, a medicina como profissão, a medicina clínica.

Todavia, o valor ético da profissão médica não pode medir-se pelo valor ético da saúde, pois isso dar-nos-ia uma medida exígua, curta, errada por defeito. Ele atinge e ultrapassa mesmo o valor da própria vida, para se situar no elevado plano dos princípios com que se define a dignidade da pessoa humana — escrevi eu há anos ⁽¹¹⁾.

No exercício da sua actividade profissional deve o médico que se preza de o ser, ter um sentido agudo do humano. «Ora, ter o sentido do humano — escreve Lobato Guimarães — é aprender a personalidade do doente, compreender o seu valor ontológico de ser espiritual, livre, responsável, é sentir com ele os laços do destino comum duma mesma humanidade, de uma finalidade eterna» ⁽¹²⁾.

O médico que tenha este sentido não verá em cada doente um número de uma longa série, ou um cliente — mais ou menos lucrativo — mas um caso particular, um irmão de sangue ferido na sua personalidade, com problemas que vale a pena compreender e sentir, pois só assim será possível dar-lhe uma ajuda fraterna.

Não poderá nunca este médico, feito um diagnóstico de doença fatal, proceder como tantos outros que — presos a um falso cri-

tério de eficiência — se afastam pouco a pouco do seu enfermo ou procedem de modo que este sinta que já não há nada a fazer.

«Curar algumas vezes, aliviar muitas outras e consolar sempre» — é um velho conceito cuja actualidade ainda se não perdeu e que bem consubstancia este sentido do humano de que estamos falando. Pois bem, além deste sentido do humano — que já é muito — deve o médico católico ter o sentido do divino.

Se for capaz de ver a Cristo em cada um dos seus doentes, eu não duvido que procederá de acordo com as mais severas exigências da sua fé e poderá fazer da sua vocação profissional uma autêntica vocação de santidade.

RÉSUMÉ

Après l'appréciation de la valeur de la Foi comme vertu purement humaine, L'Auteur analyse les causes de l'angoisse vitale qui torture aujourd'hui beaucoup de malades et souligne l'importance de la foi du malade en son médecin et de celui-ci en la médecine qu'il cultive. Il donne en suite la définition de la Foi dans le sens théologique et surnaturel et s'occupe des devoirs imposés par la Foi au médecin catholique dans ses relations humains — vérité, cohérence d'attitudes, don de soi-même — et dans sa vie professionnelle. C'est pourquoi l'Auteur donne beaucoup d'importance à tous les problèmes rélationés avec les questions médico-morales qui devront être traitées dans les cours de Deontologie des Facultées et aussi aux réunions de médecins catholiques. Il fait une révision rapide, à la lumière de la morale catholique, des problèmes de l'avortement, de l'euthanasie, de la foetustomie en fœtus vivant et de l'expérimentation sur l'homme, de l'eugénie, de l'examen prè-nuptial, de la limitation de natalité, de la stérilization, de l'insémination artificielle, de la narco-analyse, psychothérapie et hypnotisme, en s'occupant aussi en quelques mots de la question de l'avertissement du médecin en cas de danger de mort, du baptême d'émergence et du rôle du médecin comme expert dans les cas de cures miraculeuses.

L'Auteur termine en affirmant que tout le médecin qui veut bien accomplir sa mission a besoin de posséder un sens d'humanité aigu qui lui permette de comprendre et de sentir les problèmes de ses malades comme s'ils étaient les siens. Mais le médecin catholique doit aller plus loin en remplissant sa mission avec un grand esprit de charité. S'il peut voir le Christ en chacun de ses malades, il aura réussi à transformer sa vocation professionnelle dans une véritable vocation de santeté.

SUMMARY

The Author begins with the appreciation of the Faith as a purely human virtue and analyses the causes of the vital anxiety that afflicts nowadays most of the patients, and shows the importance of the trust the

patient must put on his doctor and this one on his profession. He gives then a definition of Faith in its theological and spiritual sense and points the obligations the catholic doctor must observe in his relations with the patient — the truth, the coherence of attitudes, the giving of himself — and in his professional life. Then he considers very important all the problems in relation with the medico-moral subjects that must be studied in the Deontological lectures in the Faculties and till to the catholic doctors' meetings. He makes a rapid revision in the light of the catholic moral of the following problems: miscarriage, euthanasia, foetostomy on living foetus and experiments on people, eugenics, ante-nuptial observation, limitation of births, sterilization, and artificial insemination, psycho-therapy and hypnotism, and in a few words tells us about the warning by the doctor, in case of danger of life, the emergency and the role of the doctor as an expert in miraculous cures.

In the end the Author maintains that every doctor must possess a very great sense of humanity so that he will be able to understand and to feel his patients' problems as if they were his own and thus carry on his mission for the best. The catholic doctor, however must go even farther, fulfilling his mission with spirit of charity. If he can see the Christ in each of his patients, then he is sure to have changed his professional vocation in true sanctity vocation.

REFERÊNCIAS

- (¹) *Ramos Lopes, M.* — Dos leigos e da sua missão na Igreja. *Estudos*, vol. 35, fasc. 10, 1957.
- (²) *Vaz Serra, A.* — Saber e Ter. *Estudos*, vol. 30, fasc. 19, 20, 1962
- (³) *Ramos Lopes, M.* — Problemas médico-morais ligados ao aborto. *Semana Médica*. Vol. I, n.º 22, 1959.
- (⁴) *De Ninno, Giuseppe* — Medicina e Personalidade Humana. Em *Heresias do nosso Tempo*. Porto, 1956.
- (⁵) *Ramos Lopes, M.* — Da eutanásia e Problemas afins. *Coimbra Médica*, Abril, 1959.
- (⁶) *Sobradillo, Agapito* — «Enquiridón de deontologia médica» e «Actitud del médico católico ante el problema del matrimonio de los enfermos». Actas do III Congresso Internacional dos Médicos Católicos, págs. 693 e 801. *Acção Médica*, 1947-48.
- (⁷) *Bruno da Costa, M.* — Grandezas e Misérias da Eugenia. *Estudos*, vol. 33, fasc. 8, 1955.
- (⁸) *Miller Guerra* — A psicanálise e a personalidade. Em *Medicina e Sociedade*, Lisboa, 1961.
- (⁹) *Peiró, F.* — Deontologia Médica. Braga, 1951.
- (¹⁰) *Ramos Lopes, M.* — Obrigações profissionais do médico católico. *Acção Médica*, n.º 95, 1960.
- (¹¹) *Ramos Lopes, M.* — O médico e as exigências morais da sua profissão. *Coimbra Médica*, Maio, 1958.
- (¹²) *Lobato Guimarães, I. I.* — Medicina e Religião. Ciclo de Conferência «Medecina e Cultura». Coimbra, 1961.

SEPARATA DA REVISTA ACÇÃO MÉDICA

Composta e impressa na União de S. João-Gráfica de Gouveia

biblioteca
municipal
barcelos



28918

Exigências da fé no exercício da
profissão