

O específica na missão da Igreja

Contributo para a humanização dos cuidados e das relações*

* Dra. Sofia Reimão
(Hospital de Santa Maria – Lisboa)

Assistimos, na sociedade contemporânea, a uma crescente “des-humanização” dos cuidados de saúde, “des-humanização” essa que se traduz, fundamentalmente, num processo de perda de qualidades humanas.

H. Jack Geiger, ao analisar os aspectos desumanizantes presentes nos cuidados de saúde, apontou a redução ou perda de quatro qualidades humanas básicas: o valor inerente do ser humano, o carácter único do indivíduo, a liberdade de agir e de tomar decisões e a igualdade de estatutos.

Os cuidados de saúde são distribuídos de forma cada vez mais desigual pela sociedade, dependendo do poder político e económico, parecendo que há tentativas de construir sistemas, como saliente Hannah Arendt, “em que os homens sejam supérfluos”.

Vivemos numa sociedade onde se manifesta uma crise de sentido em diversas esferas, minadas e, até, paralisadas por descontinuidades e rupturas (com a tradição e a história) que os termos “crise” e “fim” evidenciam, culminando numa generalizada falta de esperança. Cumpre-nos questionar-nos como superá-la, para não ser a crise a submergir definitivamente o homem.

1. Modernidade e Cuidados de Saúde

O médico / prestador de cuidados de saúde não coincide hoje, com a figura mágica e misteriosa do curandeiro: é um homem da ciência. A Medicina, originalmente arte do *cuidado* e da *compaixão* pessoal, transformou-se claramente durante o Iluminismo, numa ciência.

Podemos dizer que vivemos numa verdadeira **Era das ciências e da civilização técnica**, em que se assiste ao crescente domínio da natureza pela ciência e pela técnica, que se consideram “autorizadas a colocar a vida social num plano racial”. O silencioso avanço do domínio técnico e do automatismo racional substituem a decisão pessoal do indivíduo e do grupo, em áreas cada vez mais vastas da vida humana. A aplicação dos conhecimentos científicos estende-se a áreas em que está em jogo aquilo que hoje se designa de “auto-compreensão do homem”.

A “**tiranía da tecnologia**”forçou aqueles que estão envolvidos nos cuidados de saúde a tornarem-se tecnologicamente mais sofisticados, não só impondo um maior sentido de profissionalismos e de especialização em todos os aspectos da medicina, mas conduzindo ao crescente afastamento das preocupações únicas do doente individual e a uma perda da relação pessoal, como resultado de sistemas de saúde maiores e cada vez mais impessoais.

Os médicos e outros profissionais de saúde reagem cada vez menos como indivíduos perante outros indivíduos e mais como representantes das suas profissões e organizações profissionais. Esta nova realidade conduz à perda da sua autonomia e da capacidade de tomar decisões, tornando-se os profissionais e as instituições de saúde progressivamente mais impessoais e burocráticos.

A perda de liberdade e a desumanização provocadas pela tecnologia moderna conduzem à dissolução da pessoa, que se transforma numa multiplicidade de dados que podem ser reconstruídos com base num ficheiro – mas será que entre esses dados também figura o valor do homem como pessoa?

A cultura moderna tende a valorizar a realidade apenas de acordo com a sua **utilidade**, sendo por vezes, feitos julgamentos, nos cuidados de saúde, sobre qual a vida que vale a pena ser vivida, como é o caso dos deficientes ou idosos a quem é negado tratamento porque se julga que a sua “qualidade de vida é má”. Uma compaixão mal guiada pelo doente pode ser disfarçada de decisão clínica em vez de ser reconhecida como um juízo de valor que efectivamente é.

Vive-se, nos dias de hoje, uma contradição entre uma civilização técnica progressista e a necessidade de intervenção de uma expressão como ‘qualidade de vida’ que pretende descrever exactamente o que foi perdido com esse progresso.

Os avanços dos aspectos científicos e tecnológicos tornaram as pessoas progressivamente dependentes de estranhos nos momentos mais cruciais e mais íntimos das suas vidas, em especial na vivência da **dor, do sofrimento e da morte**.

Não sendo um facto exclusivamente fisiológico, a vivência da dor e do sofrimento requer uma perspectiva integradora, que tenha sempre em conta o sujeito enquanto pessoa, sendo verdadeira ocasião de considerar o sentido pleno da existência humana.

A Morte é um dos processos mais pessoais e íntimos da vida de uma pessoa. Nesse momento, talvez mais do que em qualquer outro, a pessoa necessita do seu valor intrínseco reforçado, do seu carácter único afirmado e da sua capacidade de tomar decisões honrada por aqueles que dela cuidam.

2. Da humanização à personalização

*“A tarefa da medicina do século XXI será a descoberta da pessoa”
(Cassel)*

Assim, mais do que humanizar, fica o desafio de se caminhar da humanização à personalização.

A “pessoa” é um ser integrado, biológico, psicológico, social e espiritual e, acima de tudo, um ser *em relação* que, desde os **primeiros estádios do seu desenvolvimento**, está ligado, se lança e participa na vida de outras pessoas.

Surge, assim, o apelo à re-descoberta da pessoa doente, mas também da pessoa do médico /prestador dos cuidados de saúde. Faz-se sentir a necessidade de um **novo paradigma** nos cuidados de saúde que alargue os métodos científicos, apelando à totalidade e à unidade do doente como pessoa. Através de práticas de proximidade, o médico /prestador de cuidados é chamado a conduzir o homem a “sentir-se em casa”, tarefa que está muito para além da área da responsabilidade médica, incluindo a total integração da pessoa na sua vida familiar, social e profissional, tendo em atenção a totalidade da sua natureza. Os profissionais são chamados a ver, para além do “caso” a tratar, captando o homem na totalidade da sua situação vital.

A crescente diminuição dos recursos disponíveis e os avassaladores avanços tecnológicos impõem a necessidade de se re-examinar os fundamentos dos cuidados de saúde. Torna-se assim necessária uma verdadeira reflexão filosófico-antropológica que integre aquilo que o nosso conhecimento do homem exige, não menosprezando os recursos tecnológicos existentes, mas utilizando-os como um recurso e não como uma finalidade em si mesmos.

Não só os currículos formativos pré e pós-graduados devem tentar enfrentar os aspectos desumanizantes da Medicina moderna; pode falar-se mesmo da necessidade de uma efectiva **formação espiritual** que permita uma abertura aos valores, pela aceitação destes e, sobretudo, dos mais altos de todos, os espirituais.

Surge a necessidade de implementar verdadeiros espaços de reflexão ética e deontológica, que tenham em conta os Eixos da Ética da profissão, sendo que a *ética profissional* implica: profissionalidade (dedicação e competência), sentido social e humanidade (afirmação da dignidade humana, do espírito como valor).

É, assim, urgente, no contexto da reflexão da Igreja, hoje, atender aos fundamentos e às implicações presentes nos cuidados de saúde, de modo a enaltecer o valor intrínseco de cada ser humano, relevando o carácter único da pessoa como ser biológico, psicológico, social e espiritual e a dimensão inter-pessoal dos cuidados de saúde, anunciando o potencial redentor do sofrimento e a comunhão como modelo desses cuidados.

Uma abordagem que se baseie no “modelo centrado na pessoa” implica respeito por *todas as fases* da vida humana e por *todos os aspectos* da pessoa humana, especialmente o moral e o espiritual. Existe um contínuo entre as várias fases da vida humana, sendo cada ser humano, por mais pequeno e vulnerável, uma irrepetível criação de Deus.

Uma compreensão católica dos cuidados de saúde trata todos os seres humanos, desde a concepção até á morte, pobres ou ricos, como únicos incomparáveis, merecedores de cuidado atento e moralmente responsável, “O mais alto fim da vida humana é a humanização do homem”.

O Papa **João Paulo II** dedicou especial atenção à **missão da Igreja** no seu contributo para a humanização dos cuidados e das relações e, na XI Jornada Mundial do Doente, em 11 de Fevereiro de 2003, chamou a atenção para o facto de a **Igreja** estar incumbida de ser “Ícone vivo de Cristo, Bom Samaritano, nas numerosas situações de sofrimento físico e moral do mundo actual”. “Há prementes questões relativas ao sofrimento e á morte, presentes dramaticamente no coração de cada homem, apesar das contíguas tentativas feitas por uma mentalidade secularizada para as afastar ou ignorar esperam por respostas valias. (...)’ Parece entrever-se um modelo da sociedade em que dominam os poderosos, marginalizando e até mesmo eliminando os mais fracos: penso aqui nas crianças não nascidas, vítimas indefesas do aborto; nos ansiãos e nos doentes incuráveis, às vezes objecto de eutanásia; (...). Este modelo de sociedade é baseado na cultura de morte (...)’ . Perante realidade tão preocupante, como deixar de inserir entre as prioridades pastorais a defesa da cultura da vida? É obrigação imperativa dos católicos, que trabalham no campo médico-sanitário, fazer o possível para defender a vida quando esta corre maior perigo (...). Esta verdade deve ser continuamente reafirmada face ao progresso das ciências e das técnicas médicas, que têm em vista o cuidado e uma qualidade melhor da existência humana. Com efeito, permanece fundamental o postulado segundo o qual a vida deve ser protegida e defendida desde a concepção até ao seu ocaso natural (...). A Igreja, aberta ao autêntico progresso científico e tecnológico, aprecia o esforço e o sacrifício de quem contribui, com dedicação e profissionalismo, para elevar a qualidade do próprio serviço oferecido aos doentes, no respeito da sua inviolável dignidade”.

Que esta mensagem nos sirva de iluminação e incentivo para redescobrir um novo modelo de cuidados de saúde, uma nova humanização que conduza à pessoalização: “humanizar a pessoa é ir aos arredores do homem, ao coração do homem”.

2º. Congresso Nacional da Pastoral da Saúde
Fátima, 3 de Fevereiro de 2007.