

Defesa da objecção de consciência na saúde

A resolução aprovada dá a volta a uma proposta que pretendia restringir o direito de objecção.

O plenário da Assembleia do Conselho da Europa aprovou há alguns meses uma resolução onde se defende e promove explicitamente o direito à objecção de consciência dos profissionais de saúde. A resolução constitui uma recusa do relatório da deputada britânica Christine McCafferty, que pretendia restringir a objecção de consciência, nomeadamente perante o aborto ou a eutanásia.

Após o debate previsto, no qual se modificou o texto proposto pela Comissão para as Questões Sociais, a resolução finalmente adoptada afirma que “nenhum hospital, instituição ou pessoa pode ser submetido a pressões, considerado responsável ou sofrer qualquer discriminação devido à sua recusa em realizar, admitir ou assistir a um aborto ou a um acto de eutanásia”.

Um texto certamente contundente se se tiver em conta que a proposta inicial de resolução apresentada pela eurodeputada trabalhista britânica Christine McCafferty estava mais encaminhada para restringir este direito do que para o defender. Um dos seus principais argumentos, “a nula ou inadequada regulamentação da objecção de consciência nalguns países da Europa”, ficou também desautorizado no texto que acabou por ser aprovado: “Numa grande maioria dos Estados membros do Conselho da Europa, a prática da objecção de consciência está regulamentada adequadamente. Existe um quadro político e jurídico compreensível e claro no âmbito do qual se determina a prática da objecção de consciência dos profissionais de saúde ao mesmo tempo que se assegura que o acesso aos serviços médicos legais seja respeitado, protegido e proporcionado no seu devido tempo.

Enquanto que a proposta de McCafferty pretendia fazer prevalecer o direito dos pacientes a receberem o tratamento médico legal acima do direito de objecção de consciência dos médicos, o texto final do Conselho da Europa preocupou-se em deixar claro que ambos os direitos devem ficar assegurados e, para isso, “convida todos os Estados membros a desenvolverem as regulamentações correspondentes de forma a:

- Garantir o direito à objecção de consciência relativamente à participação no processo em causa.

- Assegurar que os pacientes sejam informados de qualquer objecção em tempo adequado e que sejam reencaminhados para outro profissional de saúde.
- Assegurar que os pacientes recebem o tratamento adequado, especialmente em casos de emergência”.

Do destaque que se deu em última análise ao assunto, deduz-se a importância que teve o *memorandum* elaborado pelo Centro Europeu para a Lei e a Justiça, a pedido do próprio Conselho da Europa. No seu texto, o CELJ deixava claro que aquilo que se propunha na resolução de McCafferty violava gravemente a legislação europeia e internacional, assim como o estabelecido na Convenção dos Direitos Humanos

Médicos de paliativos: os mais críticos da eutanásia

Vários estudos têm examinado a relação entre a religiosidade dos médicos e as suas posições sobre a eutanásia e a cooperação no suicídio. Em geral, os não crentes são os maiores defensores, e, os crentes praticantes, os maiores oponentes. Confirma-o um trabalho (“The role of doctors’ religious faith and ethnicity in taking ethically controversial decisions during end-of-life care”, “Journal of Medical Ethics” na Internet, [doi:10.1136/jme.2010.036194](https://doi.org/10.1136/jme.2010.036194)) de 25 de Agosto de 2010, do Dr. Clive Seale (Queen Mary University of London), que revela a diversidade de atitudes nos médicos consoante a especialidade.

Depois de rever trabalhos anteriores, que cita, sobre posições e práticas relativas à eutanásia, Seale preparou um inquérito para averiguar a relação de umas e outras com três características dos médicos: origem étnica, religiosidade e especialidade. Responderam 3.700 médicos que exercem na Grã-Bretanha.

O interesse pela etnia explica-se, porque na Grã-Bretanha é elevada a percentagem de médicos de origem estrangeira, especialmente asiáticos. Mas o estudo mostra que não existe relação significativa entre a raça e as atitudes relativas à eutanásia, excepto num caso: a opinião favorável à sua legislação é mais frequente entre os médicos brancos que os restantes.

Os resultados confirmam, pelo contrário, que há relação no caso da religiosidade. O inquérito perguntava se o médico aplicara alguma vez medidas para acelerar a morte de um

doente. Os médicos mais afastados da religião dizem tê-lo feito numa percentagem que é quase o dobro dos que são muito religiosos, como se vê na tabela. Algo de semelhante ocorre com a sedação paliativa) até à morte (que nem sempre é uma prática eutanásica). Os neutros ou pouco religiosos estão numa percentagem intermédia.

Mas, o factor mais influente é a especialidade médica (cuidados paliativos, geriatria, medicina de família e outras especialidades hospitalares). Aqui os extremos são os profissionais de cuidados paliativos e os de outras especialidades. Estes últimos aceleraram a morte de algum paciente numa percentagem quase dez vezes superior à dos primeiros. Seguem-se os geriatras e os médicos de família. Embora nos cuidados paliativos haja mais crentes do que nas outras categorias, a relação é independente das crenças religiosas: os médicos de cuidados paliativos são os que mais se opõem à eutanásia, tenham fé ou não.

Pelo contrário, não há relação estatisticamente significativa entre especialidade e prática da sedação paliativa.

O inquérito pedia também a opinião sobre a legalização da eutanásia. Repetem-se as diferenças entre crentes e não crentes, por um lado, e entre os médicos de cuidados paliativos e os restantes, por outro.

O mais significativo talvez seja a recusa dos médicos de cuidados paliativos a acelerarem a morte dos seus doentes, que são todos terminais. Apesar de presenciarem mais mortes do que quaisquer outros colegas, não os afecta o cansaço que poderia levá-los a acelerar o final. No outro extremo, os médicos de outras especialidades parecem ter uma atitude diferente no atendimento de enfermos terminais, diz Seale. Pode ser uma certa mentalidade utilitarista reforçada pela pressão do trabalho em muitos hospitais.

Práticas e opiniões sobre a eutanásia

Frequência relativa (médicos de paliativos e muito religiosos = 1)

		Acelerar a morte	Sedação paliativa	Favorável a legaziar a eutanásia
Especialidades	Paliativos	1	1	1
	Geriatria	6,46	0,60	2,66
	Med. Familiar	4,70	1,14	3,99
	Outras	9,64	1,43	4,45
Religiosidade	Fortemente religiosos	1	1	1
	Pouco ou neutro	1,25	1,14	3,02
	Fortemente não religiosos	1,83	1,45	5,4

A família não é apenas as mulheres e as crianças

Na cimeira das Nações Unidas sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (20-22 de Setembro de 2010) foi lançada uma Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres e das Crianças, que se financiará com 40.000 milhões de dólares prometidos pelos países doadores. Carolyn Moynihan comenta em “MercatorNet” (23 de Setembro de 2010) a ausência, nestes planos, de referências ao homem e à família.

“Há um ponto no qual a retórica sobre a saúde das mulheres e das crianças começa a derivar para a ideologia”, adverte Moynihan. E a verdade é que o pai está ausente destes planos. É certo que as mães e as crianças são particularmente vulneráveis, mas o pai tem um papel, o de satisfazer as necessidades da família, incluindo a educação dos filhos.

No entanto, os programas de desenvolvimento em geral e os Objectivos do Milénio em particular, esquecem o papel do homem. “Raras vezes falam dos maridos e dos pais a não ser no contexto de ‘equidade de género’, quando os apresentam como causa de desigualdade e de violência. Pela mesma razão, a unidade familiar é ignorada e a palavra “família” mal se ouve, excepto quando se fala de *family planning*, onde o contexto não é a família como tal, mas os direitos das mulheres ou as políticas demográficas.”

Em relação a isto, diz Moynihan, “não é auspicioso que durante a cimeira da ONU, Hillary Clinton tenha anunciado uma nova aliança entre a USAID (a agência oficial de desenvolvimento dos EUA), a Grã-Bretanha, a Austrália e a Fundação Gates que, segundo o “Guardian”, se centrará em remediar a escassez de planeamento familiar nos países em desenvolvimento’. O acesso à contracepção e ao aborto parece resumir a ideia que Hillary Clinton tem de “saúde materna”.

Embora possa haver sérios obstáculos para que nos países em desenvolvimento o marido cumpra o seu papel na família (por falta de emprego, não acesso ao ensino, tradições culturais que podem levar ao domínio sobre as mulheres), não há motivos para se esquecerem dele e da unidade familiar. Moynihan apresenta razões.

Em primeiro lugar, “as Nações Unidas, os seus membros e as suas agências, são obrigados, pelo art. 16 da Declaração Universal de Direitos Humanos, a reconhecer a família como ‘o elemento natural e fundamental da sociedade e que tem direito à protecção da sociedade e do Estado’. E este documento fundador não está a falar de ‘famílias’ formadas por mulheres e crianças, mas de famílias fundadas no casamento.”

“Em segundo lugar, o casamento é uma instituição que favorece a criação de riqueza, enquanto que a maternidade solitária e a ruptura matrimonial são importantes causas de pobreza. Isto é verdade nos países ricos, como as investigações sobre a família o mostraram repetidas vezes, e os países em desenvolvimento deveriam tomar nota disso se querem erradicar a pobreza. Os passos dados para fortalecer as famílias darão dividendos a longo prazo, ainda muito depois de os programas de ajuda ao desenvolvimento terem terminado.”

Em terceiro lugar, “os pais responsáveis e comprometidos criarão filhos com capacidades semelhantes, e tais famílias serão mais resistentes contra o extremismo político e os governos corruptos.”

“E, o mais importante, as famílias sólidas são essenciais para a saúde emocional dos filhos assim como para a sua segurança material. Seria uma triste missão salvar as crianças de morrer por diarreia só para as privar, a seguir, de pais carinhosos e responsáveis.”

“Se os homens dos países pobres não estão à altura do seu papel, deve fazer-se um esforço intensivo para os educar e os apoiar. Isto é em parte uma tarefa espiritual e moral, para a qual podem dar um importante contributo as ONGs de inspiração religiosa. Quanto à acção dos governos, nada pode ser mais importante para elevar a moral dos homens que construir uma economia que proporcione postos de trabalho para eles, e não só para as mulheres”.

Todo o dinheiro do mundo não irá remediar as debilidades sociais. A trágica mortalidade de mães e de crianças nos países em desenvolvimento necessita de ser reduzida. Mas a saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças estão intimamente ligados com a unidade familiar e tudo o que enfraqueça esta exige também uma urgente atenção.”

(in “MercatorNet”)

Há algum homem em casa?

No seu último livro “Hay algún hombre en casa? Tratado para el hombre ausente” (Desclée de Brouwer, Bilbao, 2010), o psiquiatra Aquilino Polaino coloca o dedo numa das principais chagas que afectam o desenvolvimento da personalidade dos filhos em muitas famílias: a ausência do pai. Um vazio não entendido unicamente como ausência total – os casos em que o pai não está nem é esperado – mas, sobretudo, por força da sua não comparência no cenário familiar onde está em jogo a educação e formação dos seus filhos como pessoas.

Polaino refere-se especialmente à educação do ponto de vista afectivo e social, aspectos a que muitos pais não prestam a devida importância, ignorando o desenlace a que os seus filhos ficam condenados: o analfabetismo emocional.

Para evitar esta situação de desamparo, não perceptível à primeira vista, é necessária a interacção frequente dos pais com os filhos. E, precisamente para Polaino, o tempo converte-se num aliado essencial, embora implique renúncias pessoais de outro tipo.

Mas apesar do seu título, este livro não se limita a reflectir sobre a importância da presença do pai no lar. Talvez pelo próprio relacionamento dos temas, Polaino aprofunda igualmente as chaves necessárias para o sucesso das relações conjugais, sem esquecer os muitos perigos que actualmente se tecem sobre elas: tensões inéditas, distribuições de poder inadequadas ou a excessiva dedicação de tempo ao âmbito laboral ou social.

O facto de se utilizar a palavra equilíbrio na referência à relação entre família e trabalho, leva muitas vezes a que esta relação se veja erradamente representada por uma balança, cujos dois pratos suportassem o mesmo peso.

Polaino salienta que “o objectivo do casal estável é a família: o trabalho é um meio ao serviço desta, e se os meios se transformam em fins, a actividade profissional perde o seu sentido”.

Algo, por outro lado, muito relacionado com a actual obsessão da sociedade pela auto-realização pessoal, a qual, normalmente, passa mais pelo sucesso profissional e social do que pela família.

Outros assuntos com espaço nestas páginas são a diversão e o entretenimento em família e alguns conceitos apesar de conhecidos não deixam de ser importantes como “o eterno adolescente” – derivado da síndrome de Peter Pan – e o “homem-massa”, que nada tem a ver com o super herói de cor verde e proporções desmesuradas que vimos na banda desenhada ou no grande ecrã.

A. L.

O caso Farewell

Realizador: Christian Carion
Actores: Emir Kusturica; Guillaume Canet
Música: Clint Mansell
Duração: 111 min.
Ano: 2009



Um filme baseado num caso real de espionagem. Durante os anos 80, a Guerra Fria entre os Estados Unidos e a União Soviética encontra-se em ebulição. A dada altura, os serviços secretos franceses começam a receber dados confidenciais vindos da U.R.S.S. Apesar de Mitterrand estar num governo aliado aos comunistas, envia essas informações para os EUA. Assim começará o decisivo desmantelar do sistema militar soviético e a libertação da Europa de Leste atrás da “Cortina de ferro”.

O “Caso Farewell” é um retrato de como um general russo, desanimado com o tipo de sociedade que o comunismo impusera, procura melhorar a situação. O objectivo era impedir a continuação de um sistema que oprimia e restringia a liberdade da população. Para isso, não vai estabelecer contactos com os habituais espões ocidentais, mas com um jovem francês residente em Moscovo, um simples e honesto trabalhador, casado e com um filho. Aborda-o pessoalmente. Avalia as suas perguntas,

os gestos e as reacções. Sente que pode contar com ele. A confiança vai crescendo em encontros sucessivos. Cada nova conversa revela-lhe que escolhera a pessoa certa. Num dado momento, toda a sua iniciativa corre o risco de ser descoberta. Mais uma vez, vai ser falando frente a frente, num contacto directo que tudo se resolve correctamente. O seu parceiro francês corre perigo de vida e vai encontrar aliados onde menos esperava, por contactos mantidos secretamente... Mesmo no final, a compreensão global do que se passara, só será desvendada numa conversa... o contacto “cara a cara” esclarece-lhe as dúvidas.

Não foi um mero herói da História. Foi só um homem que ao seu nível fez o que podia para cumprir correctamente a sua missão.

Parece pouco, mas foi imenso...

Tópicos de análise:

- A credibilidade de uma informação é reforçada pelo modo de transmissão.
- Discutir abertamente uma questão, dá pistas para melhores soluções.
- Um simples aperto de mão pode ser revelador e motor de confiança.
- Lutar por um ideal motiva e dá forças para superar as dificuldades.