

---

OS GRANDES PROBLEMAS ÉTICOS  
DA MEDICINA CONTEMPORÂNEA

---

*J. A. Esperança-Pina*

---

## OS GRANDES PROBLEMAS ÉTICOS DA MEDICINA CONTEMPORÂNEA (\*)

---

A evolução, cada vez mais acelerada, da ciência e da técnica, pondo à disposição do homem uma capacidade de destruição nunca imaginada, através do armamento nuclear, e o relevo dado à componente psicológica da luta, levam a Defesa Nacional a estender-se a todos os domínios da actividade do homem.

Estas actividades envolvem todas as capacidades e a utilização da totalidade dos recursos dos povos que querem sobreviver, pelo que a defesa global implica uma actuação concentrada em todas as áreas de actividade humana, para ser eficaz.

Deste modo estão também incluídas acções no domínio da saúde, de modo a contribuir para o necessário equilíbrio entre o bem-estar possível e a segurança indispensável.

Os técnicos de saúde portugueses estão conscientes dos grandes problemas da Medicina Contemporânea e da melhor maneira de os resolver, porque o problema da saúde, em todos os aspectos condicionantes do desenvolvimento e do bem-estar da população, está perfeitamente estudado entre nós e em condições de ser encarado, isto é, enfrentado de forma eficiente, porque não nos falta experiência e meios humanos suficientes, nem deixa ainda de haver vontade de intervenção de peritos competentes.

Não é tarefa fácil falar dos problemas éticos da Medicina Contemporânea, numa época em que a ética está submetida a constante repensamento e reflexão sobre si mesma, e a medicina e a biologia se encontram em extraordinário e rápido desenvolvimento, colocando novos problemas e trazendo novas perspectivas aos antigos.

Não é tarefa fácil falar dos problemas éticos da Medicina Contemporânea, numa época em que muitos se esforçam por apagar a dimensão ética da realidade humana, proclamando e vivendo uma atitude «amoral»,

---

(\*) Lição inaugural proferida na sessão solene de abertura do Curso de Defesa Nacional 1990, realizada em 10 de Novembro de 1989 no Instituto da Defesa Nacional.

e em que a ciência médica se vai tornando cada vez mais «tecnicizada», «burocratizada» e menos humana.

Mas talvez sejam estas dificuldades que constituíram as razões para tentar oferecer um modesto contributo à complexa problemática da ética médica, resolvendo propôr-me para falar sobre os grandes problemas éticos da Medicina Contemporânea.

O médico-sacerdote Esculápio que parece ter vivido na Grécia, cerca de 600 anos a. C., escreveu alguns conselhos, para os médicos de então, de que iremos transcrever algumas partes:

«Terás de renunciar à tua vida privada. Enquanto que todos os cidadãos quando terminam o dia de trabalho não são mais importunados, a tua porta ficará sempre aberta a todos, a toda a hora do dia e da noite virão perturbar o teu descanso, teus prazeres, ou a tua meditação. Já não terás horas para dedicar à tua família, à amizade ou ao estudo...»

«Os pobres habituados a padecer não te chamarão a não ser em casos de urgência. Mas os ricos te tratarão como um escravo, seja por terem uma indigestão, uma constipação, fazendo-te por isso despertar a toda a pressa. Terás de mostrar interesse pelos pormenores mais vulgares da sua existência, decidir o que hão-de comer, ou como hão-de andar quando se passeiam. Não poderás ir ao teatro nem estar doente...»

«Eras severo na escolha dos teus amigos, procurando homens de talento, artistas e almas delicadas; a partir daqui não poderás evitar indivíduos com pouca inteligência e indivíduos desprezíveis. Prolongar vidas nefastas é o segredo da tua profissão.»

«Sentes a paixão da verdade e já não a poderás dizer, visto que terás de ocultar a alguém a gravidade do mal, a outros a sua insignificância.»

«Não contes com o agradecimento; quando o doente se cura, a cura é devida à robustez. Se morre foste tu que o mataste. Enquanto está em perigo trata-te como um Deus, suplica-te, promete-te. Se está em convalescença, já o estorvas.»

«Não penses que esta profissão te torna rico, visto que é um sacerdotício.»

«Todos os teus sentidos serão maltratados. Terás de encostar o teu ouvido a peitos sujos e com suor, respirar maus cheiros, curar chagas cheias de pus, contemplar urnas.»

«Na rua, nos banquetes, no teatro, na cama, os desconhecidos, os teus amigos te falarão das suas doenças e te pedirão um remédio. O mundo te parecerá um grande hospital, uma assembleia de indivíduos que se queixam. A tua vida decorrerá na sombra da morte entre a dor dos corpos e das almas, dos duelos de hipocrisia que calculas na cabeça dos agonizantes.»

«Tu verás as tuas tristezas só, no meio do egoísmo humano. Não encontrarás apoio entre os médicos que te farão uma surda guerra por interesse ou por orgulho.»

«Pensando bem ainda estás a tempo de escolher. Mas se fores indiferente à fortuna, aos prazeres, à ingratidão, se sabendo que te verás só entre as feras humanas, se tens uma alma bastante estóica para se satisfazer com o dever cumprido e sem ilusões; se te julgares pago ao veres uma cara que sorri porque já não sofre, como a paz de um moribundo a quem conseguiste ocultar a chegada da morte; se anseias conhecer o homem, penetrar em todo o trágico do seu destino, então faz-te médico, hoje mesmo.»

O carácter vital das realizações no campo da medicina excede o que se pode exigir de qualquer outra profissão, e ultrapassa o que a outras se pode exigir. Tal responsabilidade deveria conduzir a uma tremenda repugnância a tudo o que conduz a um desvio das normas humanitárias, características inerente da profissão médica, e que a diferencia de qualquer outra. Se a profissão médica é distinta de qualquer outra, os processos utilizados pelas organizações sindicais não se lhe deveriam aplicar.

A confiança da população no médico começou a diminuir quando a partir de 1961 se iniciaram os primeiros surtos grevistas, no Canadá e na Bélgica.

Ninguém fica convencido de que uma greve médica é diferente de outras greves, pelo facto do trabalho não ser suspenso de forma integral, pois os casos urgentes continuam a ser atendidos. Isto, contudo, é uma panaceia.

O que se entende então por uma situação de urgência? Urgência é uma ocorrência imprevista que exige uma acção imediata. E quem vai qualificar uma situação clínica como sendo de urgência? Evidentemente que tem de ser o médico e não o pessoal de enfermagem ou recepcionista.

Mesmo para um médico experiente pode ser difícil considerar como urgente a actuação aparatosa de um neurótico com hiperventilação, e deixar passar inadvertido um doente tranquilo de aparência inóqua, que acaba por suicidar-se, por se tratar de um caso clínico com uma depressão.

Os doentes não podem ser abandonados, nem a comunidade pode sentir-se desprotegida. Se o médico é um guardião da saúde, e para que a sociedade o respeite e admire, não pode, seja por que razão for, retirar seus serviços ao doente ou dar-lhos de forma condicionada ou incompleta.

Nos momentos finais de um doente a atitude do médico varia de acordo com o seu pensamento filosófico.

Se este tem horror à morte, utiliza processos extraordinários de manutenção da vida. Se não tem e a aceita como fenómeno natural, limita-se a permitir que o doente morra com tranquilidade.

A medicina moderna é integralista, sendo o doente um «todo», e apesar do cienticismo cada vez maior da medicina esta não pode prescindir drasticamente da influência dos problemas éticos.

O progresso da medicina, com o desenvolvimento de novas possibilidades técnicas, terapêuticas e preventivas, obriga a um constante diálogo interdisciplinar, na busca do sentido do homem e do seu bem-estar integral.

A moralidade do médico é a sua capacidade de agir, segundo uma consciência bem formada e de tomar decisões concretas, com uma atitude íntegra, ampla visão e discernimento esclarecido.

Nas últimas décadas observou-se um progresso notável no campo das ciências médicas, progresso possível graças ao desenvolvimento da tecnologia. Esta evolução tem levado o médico a enfrentar novas situações éticas, além das já existentes e que continuam a ser motivo de grande polémica.

Alguns aspectos morais vinculados ao exercício da medicina continuam, apesar do tempo, a ser actuais, como o aborto, o controlo da fertilidade e a eutanásia.

Outros são o resultado do progresso médico dos últimos anos e exigem a elaboração de normas de conduta de aplicação universal.

A utilização de órgãos e tecidos origina situações éticas onde inter-vêm receptores, dadores, familiares, membros da profissão médica e público em geral, continuando a ser ainda o grande problema a dificuldade de definir um critério exacto do momento da morte, apesar do já estabelecido quase como definitivo pelo Comité da Universidade de Harward.

A hemodiálise, que conduz a grandes problemas económicos, e que leva ao conflito entre os interesses da comunidade e as necessidades do individuo, o aparecimento de novos fármacos e os aspectos novos da experimentação com os seres humanos.

A *inseminação artificial*, com a dificuldade legal de definir a legitimidade, o problema das relações familiares e os direitos de herança. Vários problemas se podem pôr, relacionados com a inseminação artificial, sendo um deles o da obtenção da certidão de nascimento. Quando a inseminação é homóloga não existem dúvidas, mas quando é heteróloga os problemas não estão resolvidos, visto o pai não ser o pai biológico. Múltiplos problemas podem ainda ser postos. Pode o marido pedir o divórcio por adultério? Será fraude para um médico passar um certificado médico, sem dar a conhecer ao cônjuge que este não é o pai? Pode a mãe exigir o sustento do filho que não é do cônjuge? Terá o dador alguma obrigação para com a criança? Terá o marido o dever de adoptar uma criança nascida de sua mulher?

A *castração e a esterilização* das trompas na mulher e do canal deferente no homem tem-se também espalhado e tende a tornar-se um meio normal de regulação da natalidade, falando-se já em cerca de oitenta milhões de casais esterilizados. Será útil relembrar o aproveitamento feito por diversos poderes políticos, na Ásia e na América Latina, impondo práticas esterilizantes, por motivos eugénicos ou de controlo da natalidade, violando deste modo os mais elementares direitos da pessoa humana.

O estudo do *psiquismo humano* abriu novos caminhos à psicoterapia, com numerosos métodos e processos, alguns dos quais com complicados problemas éticos.

O uso do «transfert», em *psicanálise*, pode representar uma violação da liberdade do doente, se o psicanalista com esta técnica pretender que o doente passe a depender de si, para lhe impor a sua visão do mundo e a sua hierarquia de valores.

Os *medicamentos psicoactivos*, que podem ser tranquilizantes, estimulantes, hipnóticos ou alucinogêneos, representam um grande progresso no tratamento das doenças do foro psiquátrico, mas também constituem uma forte ameaça, para uma sociedade cada vez mais consumidora de psicofármacos, quando ainda não são conhecidos a longo prazo os seus efeitos.

A *narcoanálise* conduz o doente a um estado de semiconsciência, através da ministração endovenosa de barbitúricos, com a finalidade do subconsciente se poder abrir mais facilmente. A narcoanálise entra no âmbito dos atentados contra a liberdade pessoal, podendo ser uma autêntica mutilação, porque suspende a faculdade do indivíduo dispor livremente de si e põe à disposição de um terceiro o mundo dos seus afectos e dos seus conhecimentos mais íntimos.

Mais reprovável ainda, a nível ético, é a utilização do «soro da verdade», nos interrogatórios dos tribunais e policiais, pois conduz a uma grave violação da liberdade individual. Do mesmo modo, outros processos de «lavagem do cérebro», destruidores e manipuladores da personalidade humana, devem ser recusados.

É costume exaltar os prodigiosos progressos da ciência, mas, a sua resolução, pode tornar-se muito perigosa.

Será o homem capaz de sobreviver aos múltiplos benefícios das novas descobertas científicas no campo médico?

A taxa de crescimento nos países pouco desenvolvidos impede o progresso socioeconómico e conduz a população a um estado de miséria permanente, no momento em que os indivíduos deixaram de aceitar passivamente uma vida de miséria.

O crescimento demasiadamente elevado da população destrói os esforços de elevar o nível de vida, frustrando a aspiração humana para uma vida melhor e com mais justiça social.

Como afirmava Borgstrom, se fossem equitativamente distribuídos a cada ser humano todos os alimentos do mundo, todos estaríamos num estado de subnutrição.

Num mundo superpovoado, com intensa pobreza em áreas extensas, ameaçado pela progressiva contaminação ambiental, homicídios, suicídios, luta racial, e até riscos de aniquilação nuclear, o médico fica confuso, na grande contradição que é, por um lado, favorecer a manutenção da população, e, por outro, a sua diminuição.

A *manutenção da população* verifica-se através da descoberta de novos agentes terapêuticos, da produção de aparelhos para prolongar e manter a vida, da utilização de órgãos artificiais e da transplantação de órgãos.

A *diminuição da natalidade*, por outro lado, é favorecida com a utilização de práticas anticoncepcionais e com os movimentos crescentes para revogar as leis contra o aborto.

A *biologia molecular* nasceu de uma nova actividade entre físicos e biólogos, ao demonstrar a existência de leis físicas especiais não verificadas na matéria inerte, havendo uma relação absoluta entre a estrutura molecular e as funções biológicas, e o código genético tornou-se assim de importância primordial.

Sabe-se hoje que uma bactéria tem cerca de 10 milhões de sinais informativos, e que o homem tem ainda mais 500 a 1000. Os 10 milhões de sinais correspondem de 2000 a 3000 proteínas, que no ser humano é ainda muito superior.

O mecanismo da hereditariedade humana reside no código das bases pirimídicas unidas aos ácidos nucleicos celulares, conseguindo-se já alterar o código genético em microrganismos e podendo ser aplicado ao homem do futuro.

A *eugenósia*, ciência destinada a melhorar o tipo, é controvérsia grave pelos aspectos filosóficos e morais.

A *eufenesia*, ciência nova, consiste na reprogramação das células somáticas e na modificação do desenvolvimento. Mensagens genéticas simples podem sintetizar-se quimicamente, seleccionando-se génes obtidos de um tipo de bactéria para serem inseridos noutra, produzindo alterações genéticas nesta última e conduzindo à hipótese de fecundar um óvulo, com o núcleo de uma célula cultivada, que contém a informação que se pretende transplantar.

A medicina tem permitido estabelecer algumas relações entre o número crescente de doenças e determinadas características genéticas. Estes conhecimentos têm sido aplicados no aconselhamento genético em casais de alto risco, que podem gerar uma criança deficiente, pelo que actualmente poderão escolher conscientemente entre evitar a sua reprodução ou correr esse risco.

A realização generalizada de exames genéticos poderá futuramente permitir a prevenção e a terapêutica de algumas doenças. Outros autores não

hesitam mesmo em prever a correcção, «in vivo», das chamadas deficiências genéticas, curando não só o indivíduo doente mas também toda a sua descendência.

A utilização de estudos genéticos, como forma de selecção para certos empregos, já foi iniciada nos Estados Unidos, há cerca de uma dúzia de anos. A anemia falciforme é uma doença relacionada com a existência de dois génes que produzem uma hemoglobina anormal, não apresentando estes indivíduos quaisquer sinais de doença. Foi então que a Força Aérea dos Estados Unidos começou a utilizar este tipo de testes, na selecção dos candidatos à carreira de piloto, eliminando aqueles que possuísem génes de anemia falciforme. A partir daqui algumas empresas começaram a fazer a selecção genética no recrutamento do seu pessoal.

Poderá um médico utilizar a informação médica num sentido que não seja apenas a saúde do doente? Poderá um médico entregar a uma empresa os segredos genéticos de um indivíduo, que por vezes nem ele próprio conhece? Não será depois esta deficiência do indivíduo um impedimento para a sua promoção profissional, na medida em que uma organização possa optar por uma pessoa sã em vez duma com duvidosa saúde? Não serão estas as futuras bases de um novo racismo e a medicina estar a colaborar na divisão de uma sociedade de aptos e de inaptos? E como afirmava Motulsky, da Universidade de Washington, não terão os indivíduos o direito à sua vida privada e também à incerteza da sua futura saúde?

A *manipulação genética* consiste no conjunto de intervenções especiais, em relação com os fenómenos da reprodução ou herança genética, com a finalidade de alcançar transformações radicais, podendo ser constituída pela *terapêutica genética*, que consiste na modificação do material hereditário com a finalidade de corrigir génes causadores de doenças, e a *engenharia genética*, que consiste em modificações orientadas para melhor aperfeiçoamento da dotação genética humana e a introdução de novas características.

Depois da era atómica, que caracterizou a primeira metade deste século, encontramos já na «era genética», podendo agora a humanidade ser ameaçada pela «bomba genética».

A *terapia genética* pode resolver a cura de algumas doenças genéticas hereditárias, por correcção ou substituição do géne anormal causador da doença.

A *engenharia genética* poderá ter uma intervenção directa sobre os génes, com a finalidade de transformar o património genético de organismos inferiores, o que poderá conduzir a grandes interrogações sobre quais serão os riscos ameaçadores de tais experiências. No campo humano já foi até apontada a possibilidade de um «Homo Novus», obtido com a evolução directa e forçada dos cromossomas.

O *aconselhamento genético* é outro problema, tendo-se progredido no campo da patogenia e diagnóstico das doenças hereditárias: a amniocentese permite antes do nascimento diagnosticar doenças como a fibrose quística, a fenilcetonuria, a galactocemia e mongolismo, entre outras.

Quem poderá decidir acerca do que será melhor para o homem do futuro? Quem decidirá sobre tais manipulações? E quem tomará a decisão de modificar por completo o futuro da raça humana?

Até onde é correcto, apesar do risco a que se submete o indivíduo ou o doente, a obtenção de conhecimentos para o benefício do próprio indivíduo ou de outro, ou mesmo da sociedade, ao experimentar novos agentes terapêuticos?

Depois das atrocidades cometidas pelos médicos nazis foi elaborado o Código de Nuremberga, baseando-se no princípio fundamental do conhecimento voluntário do indivíduo sujeito à experimentação.

A Declaração de Helsínquia, além da necessidade de obter o consentimento voluntário, a obrigação de conduzir de forma escrupulosa a experiência e estabelecer um equilíbrio entre os riscos relativos e os possíveis benefícios a obter mediante a investigação.

Apesar de tudo isto o que é o livre consentimento, sabendo o indivíduo aquilo que está a autorizar?

Justifica-se a utilização da experimentação humana em atrasados mentais, prisioneiros de guerra ou doentes incuráveis?

Justifica-se manter a vida artificial em doentes com uremia crónica, com diálise intermitente, através de esforços do pessoal e recursos financeiros elevados?

Justifica-se gastar centenas de contos na realização de uma transplantação com sobrevivência curta?

As *transplantações* conduzem a graves problemas, como a protecção dos direitos do dador, a definição do momento da morte, a angústia e o trauma psíquico do receptor ante a possibilidade de rejeição imunológica.

As preocupações em relação às transplantações cardíacas têm de ter em conta o respeito pela vida e pela dignidade humana e exigem uma clarificação do momento em que o dador pode ser considerado morto, não se podendo tratar de morte clínica mas de morte real. De outro modo é absolutamente inadmissível. Se a morte do dador for comprovada pode então conservar-se o dinamismo e o funcionamento do coração por meios extrínsecos ou mecânicos, tratando-se agora não da vida do dador mas da vida mecânica de um dos seus órgãos.

Só após terem sido feitos todos os esclarecimentos ao receptor e esgotadas todas as outras possibilidades com que conta a ciência é que se admite a transplantação cardíaca por especialistas, desde que dotados de sofisticado equipamento médico-cirúrgico e não apenas pela fama, competência, progresso da ciência, mas simplesmente como tentativa de salvar o doente.

O indivíduo como doente tem o direito de ser respeitado, e o conhecimento em relação à sua pessoa tem de ser mantido dentro dos limites da confiança, baseado na tradicional relação médico-doente, no segredo profissional e de acordo com os códigos de deontologia médica.

Não são deontológicas as informações dadas ao público, através dos meios de comunicação social, com a identificação do doente e a discussão pormenorizada dos actos médicos realizados, sem o mínimo de escrúpulos, e conduzindo apenas a uma propaganda pessoal do cirurgião responsável pelo acto cirúrgico.

Os novos conhecimentos biológicos e as recentes técnicas médicas tornam hoje possível prolongar a vida humana, pondo-se as seguintes questões ao médico. Devo prolongar a vida? Posso prolongar esta vida embora não seja obrigada a tal? Devo não prolongar esta vida?

Nos casos de doentes com comas prolongados e irreversíveis, com vida vegetativa e que estão mantidos artificialmente sem qualquer esperança de poderem recuperar ou melhorar, não se é obrigado a recorrer a meios

extraordinários, ou se a eles se recorre podem ser legitimamente suspensos. Mas muitas vezes continua-se a prolongar a vida a qualquer custo.

O referido avanço da ciência médica, o domínio da técnica de ressuscitação, a possibilidade de prolongar a vida do moribundo, colocam o problema grave de manter a vida, ou de desistir e deixar morrer o doente.

É lógico manter a vida de toda a forma, utilizando drogas, múltiplas intervenções cirúrgicas, transplantações de órgãos, órgãos artificiais, hemodiálise, respiradores artificiais, «pace-makers» e tantos outros meios, causando o sofrimento de todos, além dos graves problemas económicos?

Os progressos da medicina fizeram aparecer, nestes últimos anos, aspectos diferentes do problema da *eutanásia*, reclamando novos esclarecimentos no plano ético.

A medicina aumentou a sua capacidade de curar e de prolongar a vida em condições que, muitas vezes, levantaram problemas de carácter moral. Assim, os indivíduos que vivem determinados ambientes, interrogam-se com a angústia sobre o significado da velhice e da morte, e se não haverá o direito de se poder encontrar uma morte mais suave que possa aliviar os sofrimentos e seja mais conforme com a dignidade humana.

A situação clínica que geralmente vem à ideia das pessoas é a das dores violentas que marcam as fases terminais dos tumores malignos, aliadas às complicações da caquexia cancerosa, e também à atitude reaccional dos que assistem aos efeitos dos analgésicos e sobretudo ao temor da sua ineficácia.

É nestes climas de sofrimento que surgem solicitações, marcadas pelo desespero e pela emoção, partindo do doente ou dos seus familiares, para que possa cessar tão intenso sofrimento.

Ao longo dos séculos os médicos consideraram sempre como imperativo ético o respeito pela vida dos seus doentes, como refere uma parte do Juramento de Hipócrates. Estabelecerei o tratamento dos doentes da maneira que lhes for mais proveitosa, segundo o meu critério e as minhas possibilidades e evitando todo o mal e injustiça; não administrar a ninguém um veneno, mesmo que peçam para o fazer, nem sugerirei a ninguém semelhante procedimento.

Esta atitude mantém-se nos actuais textos deontológicos, como refere a Declaração de Genebra: «Manterei respeito absoluto pela vida humana, desde o momento da concepção.»

A eutanásia, significando morte sem dor e sem angústia, era uma proposta dos estóicos, tendo Séneca escrito que toda a vida é uma aprendizagem para morrer e Sócrates apresentava-a como o modelo de alguém em que a vida é coroada com uma morte corajosa e exemplar. Depois, para Bacon e para Moro, a eutanásia passou a ter um significado diferente, como pôr termo à vida de outrem de uma maneira suave.

A eutanásia foi utilizada em estados terminais de doenças irreversíveis, de modo a evitar o sofrimento do doente e o dispêndio de dinheiro pela sociedade. Posteriormente passou também a incluir os incuráveis, os disformes e os inaptos.

As múltiplas notícias, as reportagens, as entrevistas, os textos ridigidos no estilo superficial dos jornalistas que temos, poderão prever o aparecimento de um grupo de pressão para reivindicar mais uma despenalização e em que os médicos virão a ser de novo honrados, com um choque frontal contra os mais elementares princípios da ética.

As tentativas de legislação propostas para legalização da eutanásia têm sido múltiplas em diversos países.

Já se reivindicou a permissão legal de documentos notariais de expressão da vontade que tenham como efeito a aplicação da eutanásia. Paralelamente, noticiam-se com sensacionalismo casos de homicídio ou infanticídio praticados em crianças com malformações congénitas, objecto por vezes de absolvição judicial, como foi o célebre caso da talidomida.

Sabe-se também que em hospitais geriátricos se tomam decisões da interrupção da terapêutica em doentes idosos, e que não são mais do que um disfarce de um processo deliberado de acelerar o inevitável processo da morte natural.

A classe médica não tem deixado de ser confrontada, nos tempos actuais, com as pressões sociológicas de poder vir a praticar a eutanásia, havendo já notícias de abrandamento da atitude ética em vários países.

Muito recentemente deu enorme celeuma a atitude da Associação Médica dos Países Baixos, perante a tentativa de despenalização da eutanásia e do auxílio ao suicida, tendo sido praticamente aceite e quase sem protesto, as projectadas disposições legais, que passavam a regular a acção dos médicos holandeses nesta matéria. Tal atitude foi objecto de viva crítica e reprovação da Comissão Deontológica dos Médicos da Comunidade Económica Europeia e teve como resultado que a Associação Médica

Mundial, na 39.<sup>a</sup> reunião, recentemente realizada em Madrid, reafirmasse que o acto deliberado de pôr fim à vida de um doente que o solicitasse é contrário aos mais elementares princípios da ética.

Na actualidade, a medicina não pode responder com certeza a todas estas questões, devendo os médicos proteger a qualidade da vida e preservar a dignidade do ser humano.

Parece ser de manter também e quanto à ética médica, nos problemas da medicina contemporânea, o raciocínio de Browne.

«Vive de acordo com a ética tradicional e submete-te às regras clássicas da honestidade.

Não ponhas novos nomes às autênticas virtudes e vícios.

Não penses que a moral é ambulatória e que os vícios de uma geração não são os vícios de outra, ou que as suas virtudes podem ser derrubadas por simples opiniões.»

Ao terminar a abordagem de tão complexo tema, sobre a melhor actuação possível a ter perante os grandes problemas éticos da Medicina Contemporânea, tentarei transmitir aquilo que foi sempre a minha maneira de actuar, quando me encontrava perante problemas deste tipo.

«Quando estava só e sendo o único responsável perante um caso complexo, nem sempre me serviam os pretextos racionais. Dissesse o que dissesse para justificar-me, no fundo de mim mesmo, sentia sempre a voz da consciência que dizia sim ou não, apesar de todas as razões invocadas. Acabava então por ter de decidir, baseando-me sempre em três princípios: a *fé* que punha sempre nas minhas intenções; a *esperança* que retirava sempre dos meus fracassos; e o *amor* com que sempre actuei nos meus actos.»

Lisboa, 10 de Novembro de 1989.

*J. A. Esperança-Pina*

Reitor da Universidade Nova de Lisboa