



António Carneiro Torres Lima

Ramiro Délio Borges Meneses

Investigadores do Instituto de Bioética da Universidade Católica
Portuguesa

Homo salutaris: pelas dimensões e pelos fundamentos antropológicos / *HOMO salutaris: the dimensions and the anthropological foundations*

Abstract

According to this manuscript we carry out the anthropological dimensions to study the evolution and the conditions of the new sense of Health. There are so many different opportunities to make up a new and more apt definition to the OMS Health critics from the biomedical, cultural, social, economic education and finally the archeobiological determination in the health language. It's very important to write the ethical and bioethical foundations of the Health concept.

Keywords: Homo Salutaris, Health, human qualities, and bioethics.

INTRODUÇÃO

Tal como a maior parte dos conceitos, o de saúde é susceptível de uma multiplicidade de usos e sentidos¹. Todos fazemos a experiência da saúde como elemento essencial da nossa condição antropológica. No ligação à nossa corporeidade, que a Fenomenologia² fez emergir para linha primeira da reflexão filosófica, apenas vamos mencionar, sem aprofundar, a distinção entre o corpo como realidade objetiva - o "corpo de fora", no dizer de Ortega, o "corpo objetivo" no dizer de Merleau-Ponty, ou o "corpo para o outro", na visão de Sartre; ou o corpo como realidade subjetiva - "o intracorpo" orteguiano, "o corpo para mim" sartreano e "o corpo subjetivo" de Merleau-Ponty³; ou, ainda, o desvio na era digital⁴, enquanto abertura de um campo de possibilidades através dos univer-

1 Cfr. R. D. BORGES MENESES, "Ego Sanator Tuus", : *Enfermagem Oncológica*, 10 (1999), 48-55; *Idem*, "Saúde, Recitação e Meditação": *Igreja e Missão*, 189 (2002), 71-91.

2 Cfr. I. C. R. RENAUD, "Corpo": *Logos - Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*, I, Lisboa/S. Paulo; Ver bo.; *Ibid.*, "A Ética face a situações-limite do corpo", in: *Brotéria*, 145 (1997), 603-613.

3 Cfr. P. LAÍN ENTRALGO, *Antropologia Médica*, Barcelona, Salvat, 1984, pp. 124-176.

4 Cfr. M. V. ALVES, *Corpo Rizomático*, in: *O Corpo na Era Digital*, Lisboa, Edição da Faculdade de Medicina de Lisboa, 2000, pp.23-56.

dos do corpo, onde se podem cruzar e religar transversalmente saberes diversos, por vezes compartimentados e até redutores, para uma aproximação ao todo da condição humana. Em termos etimológicos, o conceito de saúde aponta para uma associação às ideias de salvação e de totalidade. Na verdade, a palavra latina *salus-salutis* está na raiz, de diferentes palavras, em várias línguas românicas, entre as quais o português, tendo a mesma raiz que *salvus* (salvo), bem como o termo grego (σάος), que significa “todo”, “são”, “inteiro”, “intacto”⁵; já nas línguas germânicas, e limitando-nos ao exemplo do inglês, sublinha-se que o étimo *hal* deu origem a *health*. Salvação, saúde, totalidade estão, assim, aparentadas, o que se testemunha no hebraico *shalom*. No célebre *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine*, Ernout ⁶ acrescenta: “na linguagem da Igreja, tomou o sentido de “salvo mal pelo Salvador””. *Salus* significa assim o “estado daquele ou daquilo que é *salvus*, estado bom, salvação, salvaguarda, conservação”. Interessa notar que o adjectivo latino *salvus* – que corresponde ao nosso “salvo” – está muitas vezes na companhia de *sanus*, cujo sentido é “sain [no sentido de saudável], bien portant (de corps ou d’esprit)”. Traduzamos a continuação desta citação relativa a *sanus*: “Muitas vezes unido a *salvus*. O advérbio *sane*, “de um modo são”, utiliza-se, tal como *valde*, com um valor intensivo: *sane sapere* (...), *sane bonus*, *sane bene* [muito bom]”. E é de *sanus* que provém os termos *sanatorius* e *sanabilis*. Dir-se-ia hoje que um corpo “saudável” se refere a um corpo “super” ou um corpo “extra”. Ligando as duas ideias, podemos afirmar que a saúde é a “conservação integral da realidade humana no seu estado melhor”. Tal como muitas outras definições ⁷ – como esta, proposta por Isabel Renaud – não levantaria a ambiguidade, que se condensa no termo integral e melhor, se se dissesse “no estado melhor possível”⁸, o sentido já seria mais preciso; do mesmo modo, é necessário determinar o que se considera como “inteiro”, quando se fala de integralidade, de saúde integral. É por isso que, apesar do seu interesse, a etimologia da “saúde” não nos resolve o problema semântico.. A resposta deve provir da articulação dos sentidos metafóricos na base do sentido primordial: se o *corpus* e *soma* são a realidade primordial da vida humana, a saúde corpórea ou somática constitui o sentido primordial da saúde. É assim que podemos legitimar os usos metafóricos ou analógicos de saúde mental, de saúde relacional, de saúde moral, de saúde laboral, de saúde espiritual, etc. Mas a dificuldade surge quando verificamos que, ainda que seja uma com a vida, a saúde pode, tal como a vida, coexistir com alterações em um ou vários níveis. Se o enunciado do adágio latino *mens sana in corpore sano* (mente sã em corpo são), descrito nas *Sátiras* de Juvenal, evoca a integralidade da saúde como um ideal, sabemos que pode coexistir também uma *mens non sana in corpore sano* (mente não sã em corpo são). Esta é uma das principais dificuldades para abordar o pro-

5 Cfr. M. B. PEREIRA, “Meditação Filosófica e Medicina” (dedicado a Daniel Serrão), in: *Revista Filosófica de Coimbra*, 21 (2002), p. 35.

6 Cfr. A. ERNOUT; C. MEILLET, *Dictionnaire Étymologique de la Langue Latine – histoire des mots*, C. Klincksieck, Paris, 1993. Cfr. J. P. MACHADO, *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, vol. 5.º, 7.ª edição, Lisboa, Horizonte, Lisboa, 1995, p. 165.

7 Nota: após a II Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (**OMS**) introduz uma controvertida noção da saúde, que, aliás, consta da sua constituição a 7 de Abril de 1984, a saber: passa a ser entendida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. A título meramente ilustrativo, grafamos os epítetos de “falsidade” e “utopia” (Cfr. P. LAÍN ENTRAGO, *Antropologia Médica*, op.cit.).

8 Cfr. I. RENAUD, “Saúde e Vulnerabilidade”, op. cit., p. 69.

blema da vida e da saúde: os níveis de saúde não formam uma simbiose. Podemos ter uma saúde física ou somática cada vez pior e uma saúde ética ou espiritual ou psicológica em constante progresso; podemos progredir na saúde física ou somática e, do ponto de vista relacional, tornarmo-nos associais.

O CONCEITO DE SAÚDE DA OMS: PARA UMA REFLEXÃO

Após a II Guerra Mundial, a OMS introduz uma definição de saúde que deixamos antever como impossível de realizar, porque, no mínimo, controversa na sua formulação - foi entendida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”⁹. Por conseguinte, aquando da desambiguização da definição de saúde, entendendo esta como “estado melhor possível”, ao qual podemos agora acrescentar “aceitável, adequado ou suficiente, [que] além de se tratar de uma proposta de definição mais correcta, significaria o ideal ou a tendência da Medicina como um todo”¹⁰, bem como o reconhecimento de que os grandes avanços na saúde, sobretudo nestes dois últimos séculos, resultaram de outros factores, com o objetivo de promover “o acesso aos cuidados de saúde necessários, considerando-se um direito civilizacional”, sobremaneira através da Medicina Profilática¹¹. Retomando a pensamento de Pedro Laín Entralgo¹², que, além de sublinhar a dimensão subjetiva da doença - há um modo humano de adoecer - aponta um conjunto de critérios que permitem uma concepção de saúde mais adequada do que a proposta pela OMS, a saber:

- o critério morfológico (são, no sentido de ileso), isto é, sem lesões ou modificações, tomando-se como referência a estrutura anatómica;
- o critério funcional, na hipótese das suas constantes vitais apontarem para um valor normal;
- o critério utilitário (no sentido de são ou útil), quando a pessoa humana é capaz de responder às tarefas que se esperam dela em termos de rendimento vital;
- o critério comportamental (no sentido de são ou íntegro), relevando deste a boa inserção na sociedade;
- o critério etiológico (são no sentido de determinar a causalidade que provoca a doença), correspondendo à ausência de anomalias genéticas e/ou outras patologias;
- o critério ecossistémico (são no sentido de que não somos nós e tudo o resto mas no sentido de que fazemos parte do mesmo ecossistema).

Assim, a noção de Laín Entralgo¹³, que na óptica da enfermidade, ou seja, da pessoa doente, “é um modo doloroso e anómalo da vida da pessoa, reativo a uma al-

9 Cfr. S. LAMMER; A. VERHEY, *Theological Perspectives in Medical Ethics*, Michigan, Grand Rapids, 1989, pp.165-172.

10 Cfr. R. D. BORGES MENESES, *Ego Sanator Tuus*, op. cit., pp. 50-51.

11 Cfr. D. SERRÃO, “O acesso aos cuidados de saúde: Problemas éticos”, : *Bem da Pessoa Humana e Bem Comum: Um desafio à Bioética*, Edição organizada pelo Centro de Estudos de Bioética, Coimbra, Gráfica de Coimbra, 1998, p. 257.

12 Cfr. P. LAÍN ENTRALGO, *Antropologia Médica para Clínicos*, Barcelona, Salvat, 1984, pp.150-154.

13 Cfr. *Ibid.*, p. 150.

teração do corpo psico-organicamente determinada; alteração em virtude da qual as funções e as funções do indivíduo afetado o sujeitam à dor e sofrimento, graças à qual o doente torna ao estado de saúde (doença curável), morre (doença mortal) ou ganha uma deficiência vital permanente (doença crónica)”. O conteúdo do binómio saúde/doença não deixa – como salienta Lain Entralgo – de ser filho do Chronos, deus grego do tempo, engolido, mas não destruído¹⁴, o que implica, pela mediação cultural, a sua variabilidade, tal como são mutáveis – como anteriormente referimos – as noções de normalidade e de patologia¹⁵; isto porque, como salienta também Daniel Serrão, “a archeo-biologia dos estados mórbidos com alteração estrutural permite, sempre, garantir que o adoecer é um acontecimento biográfico individual. Não posso ter paludismo sem ser picado pelo Anopheles, nem sofrer de cirrose alcoólica se não beber álcool em excesso; nem terei carcinoma no dorso do nariz, porque nunca abusei da exposição solar.” Quanto maior é a harmonia com os outros seres vivos, incluindo as bactérias, menor é o risco biográfico de adoecer e melhor é a saúde como estado de bem-estar (...)”¹⁶.

ANTROPOLOGICA DA SAÚDE: PARA UMA INTERPRETAÇÃO

As questões médicas sobre a avaliação da saúde e as questões éticas sobre a relação entre curar (cure) e cuidar (care), mutuamente implicadas, remetem a perguntas antropológicas, a saber: Que é a saúde? Quem somos nós?¹⁷ Quem somos e como queremos ser os humanos? Hoje, mais do que no passado, necessitamos de recordar para tornar presente o lema do enunciado socrático: “Conhece-te a ti mesmo”. Com que significado, sentido e finalidade? Sem dúvida que é no sentido de percebermos e reconhecermos as fragilidades, as limitações e as vulnerabilidades inerentes à vida da pessoa humana na dimensão da sua finitude ou criaturalidade.

Desta feita, se coloca a pergunta, no âmbito antropológico, que sirva de base à Bioética. Ora, se esta se pode definir – como o faz Reich¹⁸ – “como uma ética da gestão da vida humana, face aos rápidos avanços biomédicos”, ou se sobre ela se pode lançar a pergunta – como faz Luís Archer¹⁹: Bioética: Avassaladora. Porquê? – temos de perguntar-nos, também, por exemplo, quais são os limites do processo terapêutico? A procura e facilidade crescente dos transplantes (de células, tecidos e órgãos) levou a que muitos bioeticistas se perguntassem: até onde vai a ação com benefício e onde está o risco? Quais são as fronteiras da ação terapêutica e os limites da investigação? Outro exemplo vem-nos do questionamento da Medicina tendo em conta que, sendo a sua finalidade curar, pode também ser iatrogénica²⁰

14 Cfr. P. LAIN ENTRALGO, *El sueño de lo posible. Bioética y terapia génica*, Madrid, Alianza, 1999, pp. 335-338.

15 Cfr., M. RICOU – “Ética e saúde mental”, i: *Ética em cuidados de saúde*, coord. de Daniel Serrão e Rui Nunes, Porto, Porto Editora, 1998, pp. 61-62; 70-71.

16 Cfr. D. SERRÃO, “A Criação e o Genoma”, in: *Brotéria* 153, (2001), p. 812.

17 Cfr. L. CAVALLI-SFORZA, *Quem Somos Nós: A História da Diversidade Humana* (trad.), Lisboa, Instituto Piaget, 1997, 14-76.

18 Cfr. W. T. REICH, «The word “bioethics”, the struggle over its earliest meanings», in: *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5 (1995/1), pp. 19-34.

19 Cf. L. ARCHER, “Bioética: Avassaladora. Porquê?”, *Brotéria* 142 (1996), 391-418.

20 Cfr. E. LOPEZ AZPITARTE, *Ética y Vida: desafíos actuales*, Madrid, Ediciones Paulinas, 1993, p. 237.

e nosocomial²¹. Este elenco de perguntas pode conduzir a uma fenomenologia da Medicina, decisiva para a Bioética. Hoje exige-se ser repensada à luz das novas realidades que desafiam a sua justificação no mundo contemporâneo dos saberes (...), para melhor compreendermos a sua relevância actual e futura²². No equacionamento do problema inerente às fronteiras entre o “natural” e o “artificial” da vida em geral e da vida e existência humana em particular — ao tornar-se extensiva à praxis da Medicina para além do que até agora considerávamos como os limites naturais da vida — emergiram dois tipos de problemas:

- sobre o papel da Medicina em relação com a saúde;
- sobre em que sentido da vida, enquadrar o da saúde.

Para responder a estes problemas fundamentais, teremos de nos distanciar do influxo e refluxo exercido na nossa sociedade pela excessiva medicalização da existência²³. É a este nível reflexivo que a antropologia filosófica parece ter um papel fundamental, antecipando-se aos debates em torno aos dilemas éticos:

- sobre o papel da filosofia das ciências e da medicina;
- sobre o ser humano, a saúde, o significado e sentido da vida e da morte.

Neste diálogo interdisciplinar, a antropologia deverá perguntar, entre múltiplos outros aspeos, pelos limites das intervenções para modificar a identidade da pessoa humana; terá de afirmar, sem relativizar o valor supremo da vida e a dignidade da pessoa humana; dará uma visão de conjunto, colocará o valor da vida e da saúde em referência com os outros valores, descentrando sem dispersar e alienar o ser humano, fazendo-o sair de si mesmo como um outro, abrindo-se à liberdade e responsabilidade vitais²⁴ “na afirmação da Pessoa como categoria ética [que] responda a uma exigência no plano do agir e assente claramente na distinção conceptual entre Homem e Pessoa, privilegiando a especificidade do humano, considerada quer do ponto de vista singular, quer universal. A noção de Homem corresponde primeiramente a uma definição biológica, referindo-se ao ser natural comum à espécie; a noção de Pessoa corresponde fundamentalmente a uma definição ética, referindo-se ao ser espiritual individualizado. Sob esta perspectiva, a Pessoa, como categoria ética, responde a uma exigência no plano do agir (de uma acção que não está mais determinada pela Natureza, mas de que o homem é autor) e constitui o corolário do desenvolvimento antropológico, constituindo a essência ou especificidade de ser Homem”²⁵.

Hoje, o médico e o biólogo não intervêm apenas ou somente entre o nascimento e a morte, por vezes, podendo impedir aquele ou podendo atrasar a chegada desta.

21 Cfr. R. D. BORGES MENESES, “Doenças nosocomiais: infecciológica e ética”, : *Enfermagem Oncológica*, 7 (1998), pp. 57-64.

22 Cfr.. M. VC. PATRAO NEVES, “Repensar a Ética Hipocrática: A evolução da Ética Médica e o surgimento da Bioética”, : *Cadernos de Bioética*, 26 (2001), 5-6.

23 Cfr. D. SERRÃO, “Formas de Atentado à Vida: O Direito de Morrer com Dignidade”, : *Memória*, 10 (2003), p. 118 ss.

24 Cfr. G. HOTTOIS, *O Paradigma Bioético, uma ética para a tecnociência*, (trad.), Lisboa, Edições Salamandra, 1992, pp.34-65.

25 Cfr. M. C. PATRÃO NEVES, , “Consciência, Devir Pessoa, Liberdade e Responsabilidade”, in: *Humanidades*, 2 (2001), pp. 48-52.

De facto, colocam-se, inevitavelmente, no domínio da reflexão bioética, muitos problemas não só sobre o sentido da vida, como também na dignidade da pessoa humana. Estas são questões às quais todos os profissionais de saúde devem responder, junto com os doentes. Em suma, a prática clínica coloca cada vez mais questões, que transcendem o domínio específico da estrita ciência biomédica ou dos recursos técnicos²⁶.

MULTIDIMENSIONALIDADE²⁷ DO HOMO SALUTARIS

Este aspeto tem consequências importantes, na medida em que uma visão antropológica inerente ao homem como um todo na sua pluridimensionalidade deve compreender, como se depreenderá da reflexão que vamos iniciar:

DIMENSÃO BIOMÉDICA

No interface do plano especulativo com o operativo, a reflexão bioética, sobre o homem saudável, envolve, de pleno direito, a biomedicina. Assim perspectivada, a Biomedicina que se coloque ao serviço da dimensão salutar da existência constituiria a “medicina da saúde, cujos requisitos essenciais, podem sintetizar-se como paideia, formação global do Homem; aponta para o “ótimo”, para o perfeito, para a consecução do máximo, mesmo da parte dos que têm necessidades especiais, tendendo para a satisfação não só das carenciais, mas também das evolutiva. Será assim bio-psico-socio-económico-espiritual — em pluridimensionalidade do humano, implicando um “paradigma²⁸ salutogénico”, não hierárquico mas heterárquico —, dado que aponta para a multidimensionalidade da estruturação do Homo Salutaris, a saber:

- traduzida no bem-estar bio-psíquico e serve-se do potencial energético bio-psíquico;
- é holística, porquanto se ocupa globalmente do Homem todo (e de todos os homens), designadamente: alimentação, higiene, educação física, desporto, eurtimia de vida, equilíbrio de trabalho manual e intelectual, eros, agape, tempos de lazer, etc;
- é ecológica, no sentido de tratar do Homem inserido no seu contexto ambiental, social, interpessoal e estético;
- é autoterapêutica, enquanto responsabiliza o paciente pela gestão da sua dimensão salutar;
- é paritária, estabelecendo uma relação diferente, entre paciente e médico, em que este não se sobrepõe de modo paternalístico ao primeiro e, radicada na confiança, como coração da ética médica (como veremos adiante);

26 “Aos nossos alunos limitamo-nos a ensinar a medicina triunfal, a medicina do progresso científico e tecnológico, em que a morte surge quase, como disse alguém, como uma opção”. J. L. ANTUNES, *Sobre a mão e outros ensaios*, Lisboa, Gradiva, 2005, p. 101.

27 Cfr. A. C. TORRES LIMA; R. D. BORGES MENESES, (coords.), *Bioética e Qualidade de Vida: Sobre a Multidimensionalidade*; *Bioética e Teologia: As Qualidades de Vida*, Roma, If Press, 2012, pp. 107-127.

28 Cfr. M. ASTERMAN, “A Natureza de Um Paradigma” (1970); I. Lakatos, A. Murgrave (org.), *Crítica e Crescimento do Conhecimento*, trad. it., Milano, Feltrinelli, 1976, pp. 129-163.

- é diacrónica e diasistémica, enquanto não se limita a uma única intervenção especializada, mas segue o homem na sua dimensão biográfica e/ou a biografar, no curso da sua existência²⁹.
- é oligofarmacológica, reduzindo ao mínimo o consumo de fármacos e evitando a medicalização da existência, valorizando o sistema imunitário;
- é revigorante, pois tende para a superação de si mesmo, dos seus limites, das suas deficiências: medicina da heurística da coragem em detrimento da medicina da heurística do medo³⁰.

Neste contexto, de modo sucinto, — na pegada de Lobo Antunes — poderíamos falar de uma Nova Medicina e do perfil do Novo Médico e, cujos objetivos educacionais constam de uma sua oração de sapiência proferida na Universidade de Lisboa e que passamos a transcrever: “Saber escolher e saber educar, mulheres e homens dedicados e íntegros, imbuídos do sentido do dever e do sacrifício, corajosos na luta, humildes na vitória, inconformados na derrota, devotados à verdade e à excelência intelectual, dotados de sentido de humor e das conveniências, aptos a trabalhar em harmonia com outros — iguais ou diferentes —, tudo isto temperado por uma profunda compaixão e, porque não dizê-lo, já que isto é para mim o segredo do bom médico, possuídos de amor pelo próximo, e animados por uma viva curiosidade pela sua diversidade biológica”³¹. E a propósito do progresso da medicina de há uma década a esta parte, com a sabedoria a que já nos habituou, reflectindo um conhecimento profundo das áreas do conhecimento que domina, Lobo Antunes, com serena inquietude, escreve então: “Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa humana que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão”³².

DIMENSÃO PSICOLÓGICA

A mais célebre definição de Saúde foi apresentada, em 1946, pela OMS, a qual se refere como completo bem-estar físico, psíquico e social, não sendo uma mera ausência de doença. Esta definição foi aperfeiçoada, mais tarde, da seguinte forma: A saúde é um recurso para a vida diária e não um objectivo de vida, como conceito positivo, enfatizando recursos sociais e pessoais, tanto quanto as aptidões físicas (1984)³³. Na obra de Gadamer³⁴, não há referência à clássica e generalizada definição de saúde da OMS, pronunciada em 1946. A mais aturada, conhecida e célebre definição de saúde foi aceite, por unanimidade, pela comunidade médica

29 Cfr. D. SERRÃO, *Na Academia das Ciências. Comunicações Regimentais, Elogios Académicos, Outras Participações*, Porto, Edição do Autor, 2010, pp. 253 e 257.

30 Cfr. H. JONAS, *Le Principe Responsabilité*, (trad.), Paris, Cerf, 1990, pp. 26-54.

31 J. L. ANTUNES, *A Nova Medicina*, Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa, Relógio D'Água Editores, 2012, p. 73.

32 Cfr. *Ibid.*, p. 10.

33 Cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Basic Documents*. 44 ed., WHO, Geneve, 2003., Ver o “site da Internet OMS”: <http://www.who>.

34 Cfr. H-G GADAMER, *Hermeneutik, Gesammelte Werke-I, Aufsätze und Vorträge*, Frankfurt-am-Main, Suhrkamp, 1993, pp.432-444.

internacional e em Saúde Pública³⁵. A única reflexão de Gadamer, que mais se aproxima da indicada pela OMS, é quando se refere à saúde como algo que não é feito pelo médico, mas pela “natureza”. Segundo o filósofo, a saúde não é um “facto social”. Pelo contrário, é muito mais um facto psicológico-moral, do que um facto demonstrável pelas ciências naturais. Segundo o Filósofo, o “factor curativo” pertence a uma dimensão diferente da acção físico-química dos medicamentos (farmacologia) sobre o organismo ou de uma qualquer intervenção cirúrgica. A definição de Gadamer é incompleta, bem como a da OMS. Mas, Gadamer dá-nos uma definição antropológica de saúde. Uma e outra possuem aspectos criticáveis, mas complementares.

A definição de Gadamer é restritiva. Mas, a saúde apresenta-se como condição antropológica, tal como a doença. Primeiro, não se pode dizer que a “saúde” não é um facto social. Também é. Se assim não fosse, não existiriam a Medicina Comunitária e a Saúde Pública, as quais, per essentiam, possuem uma componente social. Daqui se aúfere que a saúde se poderá declarar como estado de uma comunidade ou população, onde estão asseguradas as melhores condições de desenvolvimento pessoal e colectivo pelo eficiente controlo ou prevenção das doenças. Segundo a epidemiologia clínica, a saúde pública e comunitária é indispensável³⁶. Para completar a definição de Gadamer, que não considera a saúde como algo de socialis, poderíamos apontar outra definição, elaborada por eminentes clínicos a nível mundial. Esta apresenta-se como estado caracterizado pela integridade anatómica, fisiológica e psicológica, segundo a capacidade para desempenhar pessoalmente funções familiares, profissionais e sociais, caracterizando-se pela habilidade para tratar tensões físicas, biológicas, psicológicas e sociais, com sentimento de “bem-estar” livre de risco de doença ou morte extemporânea. Contudo, Gadamer tem razão, num aspecto, ao referenciar a saúde como facto psicológico-moral, como característica que falta à definição da OMS. Igualmente, segundo esta, a saúde apresenta-se como estado de adequado ou proporcionado “bem-estar físico, mental e social” e não apenas como ausência de doença ou de enfermidade³⁷. De facto, para ficar completa, a definição da OMS (1946) teria de incluir o elemento ético, o chamado bem-estar moral, que é indispensável para, numa ética teleológica, se descrever como felicitas. A saúde necessita da ética e a ética necessita da saúde. Quer uma quer outra expressam-se em mundividências complementares, havendo, entre ambas, uma reciprocidade e continuidade no ser e no agir. Resumindo o sentido da crítica a Gadamer e à definição da OMS, salientamos, de forma dialética, que a saúde é uma afirmação do “bem-ser”, do “bem-estar” e do “bem-agir”.

35 Cfr. F. GEORGE, *História de Saúde Pública*, Lisboa Livros Horizonte, 2004, pp.34-76.

36 Cfr. L. REY, *Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde*, Rio de Janeiro, Guanabara, 1999, pp. 687-688.

37 Cfr. R. D. BORGES MENESES, “*Ego Sanator tuus*”: *Enfermagem Oncológica*, 10, (1999), 48-55.

DIMENSÃO SOCIAL

A dimensão social do Homem constitui-se e expressa-se nas interações sociais de relação Eu- Outro. Por isso, podemos falar da construção de uma identidade do sujeito, também, externa (ad extra). E a face externa da identidade pessoal corresponde — neste âmbito de enunciação — à sua definição pelos “outros”, solicitada a cada ser humano como actor social, sendo julgado pelo modo como desempenha os seus papéis sociais (v.g. papel familiar, papel profissional ...) bem como pelo modo de assumpção do seu estatuto social (v.g. a posição — conquistada ou imposta — que o sujeito ocupa no seio do grupo). A atitude valorativa dos outros incide também, sobre a atitude de consistência, coerência, solidez, fiabilidade e confiança do modo de ser e de agir de cada ser humano nos seus percursos de alteridade. Assim, a face interna, é o “eu social”, urdido no seio do próprio actor social e que se exprime na preocupação que cada ser humano tem de se situar e de se auto-avaliar relativamente aos demais, de ser reconhecido por eles e de os ver devolverem-lhe a imagem positiva que ele deseja dar de si mesmo. Por conseguinte, o “eu social” é um conjunto de representações do “Eu” nas suas relações com o “Outro”. O reconhecimento da necessidade da construção da identidade pessoal e social leva-nos a reclamar, para o seu repensamento, uma dimensão simultaneamente dinâmica e ecológica, em que o que se é individual e socialmente é sempre um ser humano, que a faz ponte entre o que foi e o que será, mas que, simultaneamente, faz a ponte entre o que se é e o que os outros são e entre o que os outros são em nós e nós somos nos outros, entendendo este ser também nas suas encarnações concretas, corpóreas e inerentes ao conceito de mundividência pessoal e social de Homem salutar... Somos mas ainda não somos e, por isso, estamos sempre, homens salutareis, activos, dolorosamente e, ao mesmo tempo, esperançosamente a caminho de ser e do nosso viver salutar.

DIMENSÃO ECONÓMICA

Não há dúvida que, na perspectiva económica, a qualidade de vida salutar se reporta ao suporte financeiro e aos bens materiais, que cada ser humano possui, bem como à sua dimensão decisora. Porém, temos de verificar que uma sociedade devidamente solidária, como a nossa, consegue proporcionar, às pessoas com escassos recursos económicos, o acesso, por exemplo, aos cuidados de saúde e respectiva qualidade de vida e bem-estar³⁸. Assim é forçoso concluir que algumas pessoas consideram possuir qualidade de vida salutar a nível económico, apesar de não possuírem muitos recursos financeiros, enquanto outras pessoas, pelo contrário, — pese embora serem detentoras de muitos recursos financeiros — não se consideram com qualidade de vida salutar, uma vez que aspiram a uma maior riqueza e a adquirirem todos os bens materiais sem mesura. Estas pessoas têm um perfil de eternas insatisfeitas e acorrem a todo o tipo de ofertas da sociedade de consumo. A própria lei da oferta e da procura, verdadeiro apotegma da economia,

38 Cfr. D. SERRÃO, O Direito à Saúde e a Distribuição dos Recursos Escassos”; *Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade quotidiana*, coordenação de Maria do Céu Patrão Neves, Ponta Delgada, Publicação do Centro de Estudos de Bioética/Pólo Açores, 1996, 87-99.

enquadra-se como uma lei da qualidade vida salutar? E apetece afirmar: Mas há mais vida ...para além da economia... Porém, é humanamente salutar inquirir: Mas haverá mais qualidade de vida para além da alta finança? E como cidadão comum devo ainda indagar: Como tornar os mercados e os seus agentes mais responsáveis? Sei que não vivo para comer, mas como para viver. O mesmo se poderá aplicar à dimensão salutar na perspectiva económica, ou seja, não é o homem para o dinheiro, mas o dinheiro para o homem.

E, podemos continuar a perguntar: será consumir, usar algo até o destruir? Ou então: para onde estamos a caminhar nesta nossa sociedade de consumo? Até onde vai o nosso veio ancestral seletivo, fortemente competitivo? Porém, os animais — que eu saiba — não competem uns com os outros por motivos económicos, por dinheiro ... E, então: nascemos ou fazêmo-nos no modo que somos, enquanto consumidores? ...Os nossos genes podem tornar-nos vulneráveis ao perigo de gastos desnecessários no vício do jogo, mas, os nossos genes não são “gaiolas de ferro” que confrangem as nossas escolhas económicas e financeiras. O risco é um atributo fundamental da personalidade de cada indivíduo: ser capaz de tomar a atitude de risco é fundamental para o ato de decidir. A hereditariedade, o meio e a educação contam para que nos tornemos naquilo que somos e naquilo em que nos vamos tornando ... Também em termos económicos é importante ser adequado e saber adequar os recursos às necessidades múltiplas. De facto, podemos moldar as nossas personalidades, escolher o meio e deixar que a educação complete o que nos falta para que possamos ascender à completude, quer haja excesso ou escassez económica. A qualidade de vida plutocrática acentuará o egoísmo e o individualismo e será o “ter” em detrimento do “ser”... E os desperdícios? Que fazemos para reduzir, reutilizar e reciclar no domínio da qualidade de vida ambiental? Que contas damos dos direitos das gerações futuras ou vindouras? Estas são questões que não podem deixar de ser colocadas e para as quais temos de tirar tempo para reflexão e para a acção. A nossa cultura global apresenta-se como uma qualidade de vida pecuniária, com o mercado a necessitar de regulação e de ética financeira. Caso contrário, dificilmente haverá consenso acerca do enunciado qualidade de vida, apesar de cada vez mais pessoas revelarem ser importante possuir o suficiente e não estarem preocupadas com o acumular de bens materiais como critério decisor e da quantificação da vida salutar. Neste sentido, podemos afirmar que o importante é planear para ter o suficiente, sem consumir em exagero e com desperdício. Podermos inferir não ser o excesso de bens materiais e financeiros sinónimo de qualidade de vida salutar em termos económicos³⁹.

DIMENSÃO RELIGIOSA

Gadamer refere, várias vezes, que a saúde implica uma Aufgabe (tarefa), tal como se analisa nas relações entre saúde, médicos e Medicina. O filósofo não considerou a Gesundheit als Gabe, simplesmente refere-a como Wunder, porque a saúde é algo de “natural”, não constituída pelo médico. Gadamer, ao definir saúde como Aufgabe, salienta o enigma da saúde que representa apenas um pequeno recorte

³⁹Cfr. F. S. CABRAL, “O que é a qualidade de vida. Perspectiva económica”, in: *Cadernos de Bio-ética*, 4 (1992), 14-20.

de todas as tarefas (Aufgaben) que temos pela frente. A saúde reside em estabelecer um equilíbrio (Gleichgewicht) entre o “poder-fazer” e a “responsabilidade” na vontade e na acção do médico e da medicina. Segundo Gadamer, a característica da “arte de curar” vê a sua - Aufgabe - mais como restabelecimento de algo natural (saúde), do que como arte de produzir algo artificial. A grande Aufgabe na saúde será a arte de curar, que é um “poder-fazer” e não uma criação ou originalidade do médico. Faltou a Gadamer uma reflexão teológica sobre a saúde. Alcançou a Gesundheit como Verborgenheit do Da-sein, bem como a reflexão fenomenológica sobre esta necessidade dos seres viventes. A vida poderá ser um mistério (Geheimnis), sendo a “saúde” a “gratuidade” da vida, que na ordem filosófica surge como substrato. Para haver saúde ou doença terá que existir, fisiológica e ontologicamente, a vida. Poderíamos enunciar o seguinte adágio: primum vivere, deinceps salus. A importância da saúde é tal que só a consideramos quando estamos doentes e, só assim, damos valor e significado a esta, tal como referiu o pensador de Heidelberg. A audição em saúde tem um topos próprio, que tem atualização como afirmação (tese) na anamnese. Em saúde, surge uma audição por causa do eventum clinicum. Sem a anamnese (argumento clínico) e sem o encontro da palavra numa relação pessoal será impossível a afirmação e a vida da audição. Em saúde, somos todos ouvintes da palavra. Pela saúde e pela doença, a audição vive ad verbi limina, como sua condição e, assim, é uma morada (oikia) da conduta humana (éthos), a qual tem “ouvintes da palavra” (anamnese) e se realiza num logos vivente. A recitação e a decisão dialeticamente surgem da “audição”⁴⁰. A recitação institui e cria, para aquele que anuncia, presente e futuro. A saúde é presente e é futuro, porque implica a redenção da pessoa doente, pela sabedoria e pela ciência. A saúde estará sempre entre a “recitação” e a “decisão”. O restabelecimento da natureza doente implica esta dualidade. A recitação tem por função, precisamente, fundar a acção do homem-doente. A recitação é passiva e activa, dado que a saúde também o é, verificando-se pelo “bem-estar”, sob todas as suas formas, na tradução da definição da OMS. A recitação não se faz senão para a decisão. Recitar o passado é fazer a decisão. Grande é a recitação da saúde. Mas, maior será a responsabilidade que desencadeia: conservar, manter e guardar. Esta apresenta-se para além da fisiologia, da fenomenologia e da teologia com direitos e deveres. Segundo a história das religiões, as civilizações e culturas clássicas tinham uma deusa para o “bem-estar”. Os gregos adoravam a Hygieia e os romanos a Salus. A saúde aparece como uma qualidade de vida e esta surge como saúde. Será pois viver na vida quotidiana a experiência antropológica do homem salutar para fazer a hermenêutica da espiritualidade, da religião e das crenças⁴¹ pessoais, a partir de fora e a partir de dentro. Ao mesmo tempo que fazemos a hermenêutica de nós mesmos, confrontados com a espiritualidade, religião e crenças pessoais alheias, — que produzem em nós encanto e rejeição e nos fazem descobrir a nossa espiritualidade, religião e crenças pessoais, — à luz e por contraste com a própria —, portanto, descobrem-se aspectos da alheia que, às vezes, passam despercebidos aos que nela nasceram e nela foram educados. Mais ainda: Será possível ter a vivência de descobrir a espi-

40 Cfr. R. D. BORGES MENESES,; A. C. TORRES LIMA, “Do Desvalido no Caminho (Lc.10, 25-37): uma metáfora viva entre o deontologismo e a aretologia”: *Burgense*, 52 (2011), 189-213.

41 Cfr. F. A. SANTOS, *A malha técnico-científica*, Porto Alegre, UFRGS, 1998, pp.25-43.

ritualidade para além das formas, expressões e concreções históricas das diversas religiões? Arrisco ser assertivo após a leitura de Jaspers⁴² e, alguns apontamentos⁴³ recolhidos da comunicação de Masiá Clavel, intitulada Decálogo de Vivências entre Oriente e Ocidente. O sapiencial, — dizia-nos este Professor de Bioética da Universidade de Sophia, Tóquio — no fundo das raízes xintoístas, bidistas, confucianistas ou taoistas, converge para uma meta de iluminação e libertação, pacificar-se e pacificar, lucidez e compaixão, desenganar-se e evitar a violência. É-se convidado a sair de si por duas vias: pela contemplação e pela ação.

DIMENSÃO DA EDUCABILIDADE

No centro das atenções do filósofo I. Kant, a educabilidade é colocada em evidência quando proclama que “o homem é a única criatura que deve ser educada” ou que é “susceptível de educação”⁴⁴. E deve ser educada, porquê? A dimensão da criaturalidade, poderia levar-nos a pensar e acentuar as carências do ser humano, propiciadora e exigível pela educabilidade. Porém, Kant valoriza o potencial sentido antropológico prospetivo que cumpre à educação realizar através do aprofundamento da liberdade de que o homem desfruta no espaço da sua indeterminação natural, pela consumação da sua essencialidade ética e desenvolvimento da sua perfectibilidade⁴⁵. No seu tratado de pedagogia, sobressai a originalidade da ideia fulcral de que “o homem não pode vir a ser homem, senão pela educação”⁴⁶. Assim a educação assegura a transição entre ser encarado na sua condição frustrante e ainda próxima da animalidade e um estatuto humano, onde a essencialidade é conquistada pelo acesso a um destino moral, que é um “dever-ser”. Por conseguinte, isto mesmo coloca em evidência, quando afirma: “é no problema da educação que gira o grande segredo do aperfeiçoamento da humanidade”. O que é dado, é uma natureza, que não é forçosamente boa, mas neutra, contendo os germes tanto do mal como do bem; mas, a esta natureza, responde uma razão e uma liberdade, que pode assegurar, a título de projeto a realizar, um reino do dever e um reino de fins, de essência puramente moral. E a essência da educação reside em conduzir a esta mestria de si, que permitirá ao homem cumprir-se na sua essencialidade, que é de natureza ética, estabelecendo a pureza moral na sua existência e numa constituição civil governada apenas pelas regras da justiça. O verdadeiro homo salutaris será, de facto, um homo educabilis e o homo educabilis será homo salutaris.

42 Cfr. K. JASPERS, *Os Mestres da Humanidade. Sócrates, Buda, Confúcio, Jesus*, trad. Jorge Teles de Meneses, Coimbra, Livraria Almedina, 2003, pp. 23-46..

43 Congresso Internacional “Deus no século XXI e o futuro do cristianismo”, realizado no Seminário da Boa Nova, Valadares, de 8 a 11 de Setembro de 2005, por ocasião do 75º aniversário da Sociedade Missionária Portuguesa, sob coordenação de Anselmo Borges.

44 Cfr. *Ibid.*, p. 69.

45 Cfr. *Ibid.*, p. 35.

46 Cfr. *Ibid.*, p. 25.

FUNDAMENTOS ARQUEOBIOLOGICOS: PRINCÍPIO DOS PRINCÍPIOS

A dimensão archeobiológica do homem salutar reporta-se à postura intelectual assumida por Daniel Serrão⁴⁷ e que resume assim: “em biologia nada pode ser entendido e interpretado sem se reconhecer que a vida se manifesta no tempo, tem evoluído no tempo e é, no tempo, que se pode descobrir a sua lógica interna. O sentido que um acontecimento possa ter no presente, ou pareça ter no presente, está inscrito na sua história temporal”. E na eventual vinculação à biologia da atitude ética dos seres humanos actuais a uma evolução temporal dessa mesma biologia, emerge a significância do perguntar salutar: o homem foi sempre, no tempo, um animal ético como o conhecemos presentemente?

Daniel Serrão argui de modo sintético: “O que eu defendo é que sem uma certa evolução biológica, que culminou com a evolução cerebral, esta espécie humana não teria triunfado como espécie criadora de cultura e, em muitos aspectos, de uma cultura oposta à natureza. As escolhas autoconscientes, as decisões individuais e a selecção dos desejos, que são a base de todas as organizações sociais dos seres humanos, configuram o comportamento ético mínimo e não podem fazer-se contra valores biológicos fundamentais e indispensáveis à manutenção da capacidade de julgar, de decidir, de actuar: Seria como matar a galinha dos ovos de ouro...”. E conclui: “A norma ética, porque é, antes de mais, biológica, tem de ser universal, transcultural, no tempo e no espaço. Não há uma ética europeia, uma ética americana e uma ética do terceiro mundo ou da selva africana ou amazónica. Todos os seres humanos são eticamente iguais, embora diversamente aculturados”⁴⁸. E, na sua original e fecunda análise da relação da Archeobiologia e Epigénese⁴⁹, apresenta esta, o “fisioma”, ou seja, a epigénese, como uma relação fundante com a concepção archeobiológica, transformando o ponto de vista archeobiológico num fecundo campo de investigação para biólogos moleculares, embriologistas, geneticistas e antropologistas, etc.. E porque todas são complementares entre si e com a própria natureza física e química que as constitui, a cooperação é uma condição segura do êxito biológico continuado desta espécie triunfadora, o homem, a única que cria cultura fora da natureza mas que não pode servir-se da cultura para destruir a natureza. Destruir a natureza é destruir a possibilidade de haver homem e de haver cultura”⁵⁰. Daí o seu apelo a uma ética que respeite o ser na sua dimensão archeobiológica; e não matar será o primeiro mandamento ético a ser individualmente assumido e universalmente cumprido, como fundamento e não como dimensão o archeobiológica do homem salutar. Porque o discurso sobre o nosso ser ético que a perspectiva archeobiológica manifesta para nós, deixa oculto o essencial, o cerne, de um instante cognitivo archeobiologicamente vivenciado

47 Cfr. SERRÃO, Daniel – “Paleo (arqueo) biologia do sistema linfóide”: *Memórias da Academia das Ciências de Lisboa, Classe de Ciências, XXVI*, (1984/85), 213-223.

48 Cfr. D. SERRÃO “Para uma Fundamentação Biológica da Ética Humana”, i: *Academia das Ciências. Comunicações Regimentais, Elogios Académicos, Outras Participações*, Porto, , Edição do Autor, 2010, pp. 39-48.

49 Cfr. D. SERRÃO, Archeobiologia e Epigénese”: *Na Academia das Ciências. Comunicações Regimentais, Elogios Académicos*, pp. 187 e 196.

50 Cfr. D. SERRÃO, “Para uma Fundamentação Biológica da Ética Humana”, in: *Academia das Ciências. Comunicações Regimentais, Elogios Académicos*, pp. 47- 48.

pelo autor-inventor e criador deste termo neológico, desta inovadora e fecunda perspectiva archebiológica do homem moderno cooperante, interdependente e salutar, como mais adiante se poderá aquilatar.

CONCLUSÕES

As novas tecnologias reprodutivas, não nos colocam somente o dilema superficial sobre a questão de saber se as devemos usar ou não, mas também, o problema de fundo que consiste em saber e compreender esses novos dados técnicos e científicos, como os olhamos ou encaramos, se eles nos obrigam ou não a mudar modelos ou paradigmas em antropologia, ou a indagar por eles ao nível do sistema modalizante secundário da linguagem, que a epistemologia tradicional, desde Reichenbach, designa como “contexto de descoberta. Mais ainda: sendo o conhecimento um poder potenciado pelo desejo de domínio total da Natureza, será que este se acen-tuou? A resposta de H. Jonas é afirmativa. Ao referir-se à história do progresso técnico, nota que, numa fase recente, “foi o próprio homem que se acrescentou aos objetos da tecnologia. O Homo Faber está em vias de se voltar sobre si pró-prio e apresta-se a recriar o criador de tudo o resto. Este culminar do seu poder pode muito bem pressagiar o esmagamento do homem, como imposição final do artifício sobre a natureza e faz apelo aos recursos extremos do pensamento ético que nunca antes tinha sido confrontado com as alternativas facultativas, àqueles que eram considerados os termos definitivos da condição humana”⁵¹. Quer dizer que se assiste a uma neutralização da natureza, em termos de valor, à qual se seguiu um processo semelhante em relação ao homem. É esta a tese de Hans Jonas: partindo da constatação de que experimentamos todos um sentimento de ameaça, inegável e objectivo, propõe uma “heurística do medo”. Esta recomenda que “consultemos os nossos medos antes dos nossos desejos” e que “escutemos com mais atenção a profecia de infelicidade do que a de felicidade”. Já que as promessas da técnica moderna se transformam em ameaças, há que considerar o medo já não como fraqueza ou pusilanimidade, mas como sinal mobilizador que precede a arte de levantar as questões pertinentes. Esta nova forma de medo não depende do simples registo da inteligência emocional. Ele é conscientemente suscitado com o objectivo único de advertir; é artificialmente produzido para estimular a reflexão e provocar interrogações. A este título é salutar, e é por isso que não pode continuar a ser negligenciado⁵². Hans Jonas prefere, portanto, reflectir sobre o pior do que sobre o melhor. A sua concepção inédita da Responsabilidade coloca uma nota de pessimismo em primeiro plano: qualquer pensamento sobre o futuro que tome a forma de uma utopia é de imediato condenado. Mas este medo ao qual confere a primazia não será uma paixão intrinsecamente triste? O que seria dos nossos entusiasmos e dos nossos apetites se ele viesse a dominar? Como se vê, a tese de Jonas pode ser discutida, nem que seja porque o medo, que é um senti-mento, não basta para constituir uma moral: a própria litania dos riscos, mesmo os mais significativos, não têm um valor ético indiscutível. Mas devemos reflectir sobre os meios para impedir que ele seja o pior dos mundos. Em vez de esperar passivamente que o futuro se contente em devir, tentemos fazer com que o seu

51 Cfr. H. JONAS, *Ética, medicina e técnica*, Lisboa, Vega Passagens, 1994, p. 48.

52 Cfr. H. JONAS, *Le Principe Responsabilité*, Paris, Cerf, 1990, pp. 49 - 54.

rosto não seja hediondo. Tal desejo é evidentemente mais fácil de enunciar do que de realizar, pois os pormenores da sua concretização não têm a simplicidade dos princípios. A ética nem sempre está ao alcance da prática, e esta última não tem forçosamente a elegância da primeira (Hans Jonas foi legitimamente criticado neste ponto). No entanto, sentimos confusamente que tudo isto exige reflexão, acção, talvez renúncias, em todo o caso uma vontade de antecipação sem a qual o futuro perderia toda a conaturalidade com o nosso presente, ser-lhe-ia absolutamente estranho. Com os progressos da biotecnologia e da biomedicina, passamos de uma aceitação passiva da realidade natural e captamo-la de modo a que jogue um papel determinante a intervenção humana.