

# A Pessoa Humana e o Direito a Cuidados de Saúde

A capacidade estética permite ao homem descobrir a beleza, sentir o prazer da percepção do belo e ser capaz de o amar, nas pessoas e nas coisas, com alegria consciente.

# A Pessoa Humana e o Direito a Cuidados de Saúde

O tema que vou desenvolver – A Pessoa Humana e o Direito a Cuidados de Saúde – é, ao mesmo tempo, uma questão de pós-modernidade e uma antiquíssima imagem da relação humana no cuidar.

Como escreveu o Mestre Ramiro Borges de Menezes, na sua dissertação de Mestrado<sup>1</sup>, que é um amplo e profundo estudo sobre o episódio do Bom Samaritano (Lucas, 10, 25-37), esta parábola “*casuisticamente nos dias de hoje, poderá ser narrada da seguinte forma: Um dia descobri (Samaritana) uma mulher «meio consumida» pelas ratazanas (desvalida no caminho) que agonizava, à chuva, num esgoto, perante a indiferen-*

*ça dos transeuntes (sacerdotes, médicos, etc.) perto de um dos hospitais de Calcutá. Levei-a aos ombros e fui ao hospital para providenciar o seu internamento (estalajadeiro). O pessoal do Campbell Hospital recusou-a considerando-o um caso sem esperança. A Madre Teresa (Samaritana) foi a mais dois hospitais mas com resultado negativo. Não pôde ir a mais porque a «moribunda» expirou nos seus braços.”*

Há mais de 2.000 anos foi dito, assim, que a pessoa humana tem direito a cuidados de saúde. E que cuidar é usar da misericórdia para com o outro que é o nosso próximo, a quem devemos amar, como nos amamos a nós próprios.

Coincidimos, portanto, com o conceito de bem-estar físico, psicológico e social, que está de acordo na conhecida definição de OMS (Organização Mundial da Saúde).

E neste alvor do Século XXI, como está este direito da pessoa humana a cuidados de saúde?

### **Vamos começar pela pessoa humana. O que é?**

Durante milénios, sob a influência do Cristianismo, foi atribuída à pessoa humana uma suprema dignidade que era a de ser a obra-prima de Iavé, criada à Sua Imagem e à Sua Semelhança, como Homem e Mulher. A personalidade humana, manifestando-se nos dois géneros, masculino e feminino, adquire capacidade criadora como a de Iavé e por isso é Sua Imagem e Sua Semelhança – cria, incessantemente, outras pessoas e, pelo Espírito recebido de Iavé, tem como destino a imortalidade.

Nesta concepção antropológica judaico-cristã, à qual sou fiel, a Pessoa é corpo e é espírito, numa só e única substância unitária e numa só e única natureza. A relação que usamos por comodidade de comunicação,

entre corpo e espírito, é puramente categorial. Um corpo diz-se humano quando nele se manifesta um espírito humano e um espírito, humano, não pode revelar-se aos outros senão mediante um corpo, igualmente humano. Um corpo de um antropóide, mesmo partilhando com o corpo humano mais de 95% da informação contida no seu genoma, não é um corpo humano, porque nele não se manifesta um espírito humano e, portanto, não é pessoa.

A pessoa, já o afirmou S. Tomás de Aquino, é unidade substancial, e substantiva, de corpo e de espírito.

Cabe agora perguntar o que é o espírito humano.

Não sabemos o que é, sabemos como se manifesta.

Manifesta-se nas capacidades específicas e exclusivas do corpo humano: a estética, a ética e a racionalidade.

Coincidimos, portanto, no conceito de que é o bem-estar completo, físico, psíquico e social, que gera o estado de saúde na conhecida definição da Organização Mundial de Saúde.

A capacidade estética permite ao homem descobrir a beleza, sentir o prazer da percepção do belo e ser capaz de o amar, nas pessoas e nas coisas, com alegria consciente.

A capacidade ética permite ao homem conhecer o mundo, transformando o conhecimento perceptivo em valores pessoais, segundo as categorias de Bem e de Mal, de Verdadeiro e de Falso, usando depois, esses valores para com eles orientar as suas decisões livres e conscientes.

A capacidade racional permite ao Homem transformar todas as percepções do mundo em representações abstractas, às quais atribui um sentido, segundo a categoria lógica da inteligência humana e com as quais é possível construir uma cultura exterior simbólica, que é a cultura na qual, actualmente, nascemos, vivemos e morremos.

Chama-se-lhe exterior porque ela está fora do corpo do homem e resulta da intervenção da inteligência do homem e do corpo do

homem, sobre a natureza. Talhar um sílex, a partir da simbolização mental do seu uso, não difere, substancialmente, de construir e lançar um satélite espacial. Ambos são objectos intencionais que pertencem à cultura exterior simbólica, porque cada objecto exprime, simbolicamente, na sua forma, a ideia abstracta que o antecedeu no interior de uma inteligência humana. Por isso se afirma que toda a cultura humana é exterior e é simbólica.

Mas também há uma cultura interior, simbólica, que é constituída pelas ideias abstractas inventadas pela inteligência reflexiva, constantemente, em cada um de nós e que se manifestam num espaço interior virtual ao qual chamo «campo da consciência reflexiva» ou «campo da auto-consciência».

A auto-consciência – ou sentimento de si na formulação linguística de António Damásio<sup>2</sup> – é onde tudo acontece; aí se presente a emoção estética, aí se realiza a ponderação dos valores éticos, aí tumultua a constante reverberação das ideias abstractas, alimentada pela

Os saberes sobre as doenças e sobre os processos de tratamento e cura evoluiu, fulgurantemente, na segunda metade do Século XX de modo que a ciência médica domina hoje a arte médica e os seus cultores, os médicos, passaram de bons práticos a cientistas exigentes e rigorosos.

memória consciente e subconsciente. Então, para mim, a auto-consciência, como estrutura virtual perceptiva, deliberativa e criadora, é a própria manifestação do espírito, ou da *nuah*, na nomenclatura hebraica.

Auto-consciência é, pois, a designação moderna do conceito de *pneuma* entre os gregos e de *spiritu* para os de fala latina e que chegou até nós como espírito. As neuro-ciências, mesmo as mais avançadas e optimistas, não ousam afirmar que a auto-consciência, a percepção interior de um eu autónomo, é um produto da actividade cerebral, da activação de umas certas redes neuronais ou da circulação de mediadores químicos. Não são a dopamina, a serotonina ou as encefalinas que constroem a auto-consciência; manifestam-se nela, ajudam à sua expressão, mas não a constituem. Também não são os circuitos neuronais que memorizam simbolicamente as percepções e que, a qualquer momento, as tornam presentes na auto-consciência, que a constituem, embora lhe forneçam conteúdos para que ela se torne deliberativa e comunicacional.

Esta auto-consciência, como o mais íntimo da intimidade pessoal, é a revelação, em cada um de nós, do espírito.

Podemos ficar neste patamar e dizer, apenas, que o espírito é, por ora, um mistério para os neuro-biologistas.

Para mim, porém, que sou fiel ao ensinamento judaico-cristão, o meu espírito é revelação,

em mim, do Espírito de Iavé e tal como Iavé existe em si próprio e por si próprio, também o meu espírito se revela através do meu corpo físico e natural, com o qual constrói, em cada momento, a pessoa que eu sou.

Por isto, assim resumidamente exposto para não ser maçador, a Pessoa Humana é unidade substancial e substantiva de corpo e espírito.

Portanto, nenhuma Antropologia, com ou sem apelo a uma Transcendência para explicar a categoria espiritual da natureza substantiva da Pessoa, pode deixar de atribuir ao corpo humano a maior dignidade.

Houve tempo em que o corpo humano foi visto como o causador de todos os males praticados pelos homens e mulheres e como sede do orgulho, da concupiscência, da violência assassina e da negação de Deus e, por isso, merecedor dos castigos mais violentos e das fogueiras da Inquisição. Este erro doutrinário, fatal para tantos homens e mulheres, baseava-se na concepção dualista, que não era a da tradição hebraico-cristã, em que o corpo e a alma eram concebidos como duas realidades autónomas e distintas, que se combatiam uma na outra como inimigos inconciliáveis.

Felizmente que João Paulo II restabeleceu a verdade e ensinou, oralmente e por escrito, uma teologia do corpo humano, que surpreendeu tanto os círculos romanos rotulados de «liberais» como os rotulados de «conservadores». No pensamento profundo de João Paulo



rantemente, na segunda metade do Século XX de modo que a ciência médica domina hoje a arte médica e os seus cultores, os médicos, passaram de bons práticos a cientistas exigentes e rigorosos. O seu objectivo é o diagnóstico rigoroso da doença e, depois, a aplicação de todas as modernas técnicas de intervenção terapêutica. A pessoa, na qual está a acontecer a doença, fica em segundo plano, quase é esquecida; só a doença é o objecto efectivo das preocupações do médico-cientista.

Para além desta espécie de des-humanização do exercício da medicina, verifica-se, em particular nos últimos decénios, que o custo desta actividade médica cresce exponencialmente. Como pagá-lo se o consideramos um direito?

Como escrevi noutra local<sup>4</sup>, esta é a «questão essencial» que se coloca às sociedades democráticas – social-democracia ou socialismo democrático. A questão essencial é a de o colectivo nacional, todos os cidadãos, ricos, remediados e pobres, decidirem sobre a natureza do direito fundamental à protecção da saúde e sobre as formas de lhe dar satisfação.

É claro para os analistas e especialistas da Teoria dos Direitos, que este direito fundamental está enquadrado na categoria dos chamados direitos económicos, sociais e culturais, ou direitos de terceira geração após os direitos «negativos» e «positivos» respeitantes à liberdade de todos os seres humanos.

Ora, os direitos da terceira geração, como é geralmente admitido, embora fundamentais, estão condicionados pela existência de recursos para os satisfazer e o legislador não deixará de cumprir a Constituição da República quando disponibilize apenas os recursos possíveis, cujo consumo não impeça a satisfação de outros direitos fundamentais ou não torne inviável o próprio Estado, minando o seu tecido económico e social.

Os direitos individuais são universais e igualitários, são reconhecidos por igual a todo e qualquer cidadão, mas o direito à protecção da saúde não o pode ser porque as pessoas não precisam sempre, nem na mesma medida, de cuidados de saúde.

O debate clarificador sobre a natureza limitada deste direito tem de ser feito, para que a população tome consciência de que dar tudo a todos em todo o território nacional não é uma exigência constitucional absoluta mas sim um direito limitado pelos meios financeiros disponíveis que podem ser inferiores aos necessários.

O segundo aspecto desta questão essencial sobre a natureza do direito fundamental à protecção da saúde é o seguinte: enquanto que os direitos civis e políticos, como direitos fundamentais individuais se proclamam para defender os cidadãos contra toda e qualquer intervenção do Estado, os direitos sociais, de terceira geração, e, particularmente, o direito à protecção da saúde, proclamam-se para exigir a intervenção directa do Estado para a sua satisfação.

Assim, o Estado pode e deve intervir para que todos os cidadãos tenham acesso aos meios que protegem a saúde. A questão essencial é: como intervir.

O como intervir deve ser uma decisão dos cidadãos e não ser um acto de puro voluntarismo legislativo como aconteceu com a criação do Serviço Nacional de Saúde, apresentado (diria imposto) aos cidadãos (passivos) como a única forma de o direito à protecção da saúde ser satisfeito.

Ora, porque se trata de um direito relativo, ele deve ser relacionado com o estado de desenvolvimento económico da sociedade e das sociedades envolventes e deve ter em conta a posição ocupada pelos sujeitos deste direito na estrutura económica, financeira e social da sociedade (são ricos?, remediados?, pobres?).

Os direitos individuais são universais e igualitários, são reconhecidos por igual a todo e qualquer cidadão, mas o direito à protecção

da saúde não o pode ser porque as pessoas não precisam sempre, nem na mesma medida, de cuidados de saúde. O Estado não pode obrigar os cidadãos a terem todos o mesmo nível de saúde, igual à melhor saúde; o que não só seria impossível como obrigaria a discriminar positivamente os cidadãos de forma inversamente proporcional ao nível de saúde de cada um.

Por outro lado, os direitos individuais são exercidos de forma independente e pessoal mas o exercício do direito à protecção da saúde, por cada um, é interdependente, influencia e é influenciado pela forma como os outros exercem esse direito, particularmente no que se denomina saúde pública; em matéria de custos, pagar campanhas de promoção da saúde, acções de medicina preventiva, contracepção hormonal e, nalguns casos, fertilização *in vitro*, reduz, obviamente, a quantidade de recursos disponibilizados para o pagamento dos custos da medicina curativa individual.

O cuidado de saúde, quando é oferecido como um bem comum tende a ser sobre-utilizado, massificado, saturado e a desvalorizar-se ou esgotar-se, como tem acontecido com outros bens comuns de livre utilização.

Ao colocar-se, face a este direito fundamental, numa posição de liberdade passiva, o cidadão pressupõe a perfeição do Estado e a maturação democrática de todos os cidadãos, ou seja, coloca o direito à protecção da saúde na perspectiva da justiça.

Assim, o debate sobre a natureza deste direito implica o debate sobre as relações entre o Direito e o poder político, em ordem à efectivação da Justiça, que é um debate marcadamente ético.

Quando a política promete aos cidadãos saúde, trabalho, educação, habitação, protecção do meio ambiente, porque são direitos invioláveis da existência humana, e estas promessas não aparecem integradas numa teoria da justiça que fundamente um novo contrato social entre os cidadãos e tenha em conta a diversidade das situações e das necessidades de uma sociedade irremediavelmente estratificada, esta promessa política é demagógica e não favorece a justa satisfação dos direitos de terceira geração particularmente o da promoção da saúde pela prevenção e tratamento das situações de doença.

Natureza do direito e formas de o satisfazer no interior de uma sociedade democrática com instituições justas, constituem a questão essencial para que se possa debater, com seriedade, a estrutura do sistema de prestador de cuidados de saúde que os cidadãos desejam ter e aceitam pagar.

É necessário que os cidadãos ricos, remediados ou pobres, exponham o seu ponto de vista, as suas expectativas e as suas opções.

É indispensável que todos os agentes de saúde, com relevo para médicos, enfermeiros e outros técnicos, possam apresentar as suas posições quanto aos modos como desejam exercer a sua actividade profissional, numa clara definição de direitos e deveres.

Também os responsáveis pelas infra-estruturas deverão dizer de que forma as disponibilizam para que, nelas, os profissionais possam praticar os cuidados que os cidadãos procuram obter e dos quais necessitam.

A satisfação do direito fundamental à protecção, em todos os seus aspectos, da saúde de todos os cidadãos é uma questão de Estado. Ao Governo cabe a responsabilidade de definir os grandes objectivos de uma política de protecção da saúde e de estruturar, com a intervenção dos destinatários dessa política, que são os cidadãos, e com os executores, que são os profissionais do sector, um Sistema que dê cumprimento aos diferentes aspectos da política aprovada. Cabe-lhe, ainda, decidir sobre as formas diversas de financiar o Sistema – que será um conjunto plural de acções estruturadas, com as quais serão atingidos os objectivos da política de protecção da saúde – e de avaliar a qualidade executiva de cada uma das peças do Sistema.

Torna-se assim claro que se é certo que a Pessoa Humana tem o direito a cuidados de saúde, como um direito civilizacional, as formas de dar satisfação a este direito podem ser múltiplas, desde um Serviço Nacional de Saúde, monopolista, centralizado, pago pelo Orçamento Geral do Estado a partir dos impostos cobrados aos contribuintes, até um Sistema plural, desconcentrado, com ofertas múltiplas e formas de pagamento flexíveis.

O que verdadeiramente importa a um Estado que promove a justiça é que o Governo que o administra se não arvore em produtor exclusivo de cuidados mas se assegure, em cada momento, de que nenhum cidadão fique privado de cuidados de saúde necessários, em tempo útil, porque não tem dinheiro para os pagar ou porque, sendo gratuitos no momento do uso, não tem acesso e aguarda meses ou anos em listas de espera saturadas.

As listas de espera ofendem a dignidade da Pessoa Humana e são a expressão do mais injusto dos acolhimentos que podem ser dados a uma pessoa humana doente. É morrer na lista de espera por cuidados que podiam ser curativos é sofrer na carne, a ofensa irremediável a um direito de personalidade e um direito de cidadania numa sociedade democrática: o direito da Pessoa Humana a Cuidados de Saúde. ■

## Bibliografia

Ramiro Délio Borges de Menezes – O Desvalido no Caminho (Lc 10, 25-37). Dissertação de Mestrado em Ciências Religiosas. Porto, 2004

António Damásio – O Sentimento de Si. Publicações Europa-América. Lisboa, 2000.

George Weigel – Testemunho de Esperança. Bertrand Editora. Lisboa, 2000

Daniel Serrão – A Questão Essencial. Prefácio ao livro “Prioridades na Saúde” de Rui Nunes e Guilhermina Rego. McGraw Hill. Lisboa, 2002

Texto de uma conferência proferida a convite da Liga dos Amigos do Hospital de Angra do Heroísmo

## Notas

<sup>1</sup> Ramiro Délio Borges de Menezes – O Desvalido no Caminho (Lc 10, 25-37). Dissertação de Mestrado em Ciências Religiosas. Porto, 2004

<sup>2</sup> António Damásio – O Sentimento de Si. Publicações Europa-América. Lisboa, 2000.

<sup>3</sup> George Weigel – Testemunho de Esperança. Bertrand Editora. Lisboa, 2000

<sup>4</sup> Daniel Serrão – A “Questão Essencial”. Prefácio ao livro Prioridades na Saúde de Rui Nunes e Guilhermina Rego. MacGraw Hill. Lisboa, 2002.