

A ANESTESIA COMO METÁFORA
DE UMA SOCIEDADE SENSÍVEL

Paulo Peixoto*

* Doutor em Sociologia, Professor da Universidade de Coimbra e Investigador no Centro de Estudos Sociais – pp@uc.pt.

1. A dimensão social da dor

Todos os homens são aprendizes e a dor
é o seu mestre. Ninguém se conhece
verdadeiramente enquanto não sofrer.

ALFRED DE MUSSET, *La nuit d'Octobre*

A dor tem a sua própria história (Rey, 1993). As sociedades contemporâneas parecem mostrar grande sensibilidade e intolerância à dor, desenvolvendo mecanismos para a diagnosticar e a combater. Mas em épocas anteriores e em determinadas sub-culturas (algumas das quais atuais), a dor ora foi encarada como uma fatalidade, ora adquiriu um estatuto redentor, sendo mesmo socialmente valorizada. Por isso, encarar a dor na mera perspectiva das reações médicas que ela tem suscitado é ignorar a verdadeira dimensão social e filosófica da dor, assim como a importância e o alcance dos dispositivos anestésicos.

A medicina hipocrática, privilegiando a observação, projetou a dor enquanto elemento sinalizador de um processo de doença, relevando o princípio da dor maior; ou seja, quando duas dores coexistem a mais forte prevalece como sinal e localizador de anomalia (David, 2009). Estava-se, à época, ainda longe da distinção entre dor física e dor moral, bem como do reconhecimento da complexidade da dor. Progressivamente, a dor vai sendo tipificada de modo a facilitar o diagnóstico. Na Arábia, no século XI, a dor passa a desempenhar o papel de sintoma que permite um diagnóstico diferenciado, fornecendo informações sobre a evolução da doença, assim como um tratamento paliativo através

do uso do ópio e da mandrágora (*idem*). Sendo longínquas as primeiras reações de intolerância, a verdade é que a dor subsistiu, durante muito tempo, como uma quase fatalidade,¹ plasmando-se em dois campos clássicos distintos. Para as mulheres, a fatalidade da dor obstétrica. Para os homens, a fatalidade das dores de guerra, dos ferimentos e das amputações (Lorin, s. d.). Na Idade Média, o peso da religião confere à dor um caráter redentor, na medida em que o sofrimento é uma experiência socialmente valorizada de partilha com o destino de Cristo. O desprezo do corpo, por ser um repositório dos pecados humanos, é proporcional à aceitação da dor, acometendo-se a esta a função social de depuração dos males acumulados (*ibidem*). Chegados à Renascença, com a reforma protestante e com a autorização da dissecação humana pelo Papa Júlio II, a evolução dos estudos anatómicos promove novas abordagens da dor e do seu tratamento. No século XVI, o uso do ópio para fins de combate à dor ganha não só defensores, mas também praticantes, generalizando-se e legitimando-se à medida que as classes sociais dominantes a ele recorrem para atos médicos e fins recreativos. Mas esse foi um processo gradual e lento. A separação de funções relativas à dor entre médicos e padres acentua-se. Os primeiros concentram-se em diagnosticar e combater a dor. Os segundos em conferir um sentido ao sofrimento. Esta separação, todavia, não é nem definitiva nem irreversível. Nas sociedades contemporâneas, o sentido (já não tendencialmente religioso) conferido ao sofrimento não deixou de ser um mecanismo de combate à dor e de aprendizagem de relacionamento com a dor. Os avanços científicos subsequentes levam a que, desde a segunda

¹ Isto não significa que civilizações remotas não tenham procurado lidar com a dor, desenvolvendo, ainda antes de Cristo, tentativas de amenização, como é o caso do uso ancestral de plantas medicinais e da acunpuntura, na China, da comercialização do ópio pelos egípcios, no mediterrâneo, ou do recurso, por Hipócrates, à fisioterapia, ao ópio e à técnica de compressão das carótidas enquanto modalidade de anestesia cirúrgica (Teixeira, M. J., & Okada, M., 2001). Todavia, só a partir dos avanços científicos do século XIX se desenvolvem dispositivos de diagnóstico e de combate à dor que a afastam de uma dimensão predominantemente fatalista.

metade do século XVIII até meados do século XIX, se tenha registado a evolução mais relevante no domínio dos saberes e das práticas relativos à dor (David, 2009). A sociedade aprestava-se a passar, com o desenvolvimento da química, de um modelo de uso da dor como diagnóstico para um modelo de gestão e de controlo da dor. Por essa via, a dor deixa de ter o estatuto de fatalidade para passar a ser contestada e enfrentada. No século XIX, sobretudo no domínio da medicina dentária, são ensaiados os primeiros passos da anestesia, através do uso e da legalização do protóxido de azoto, do éter, da morfina e do clorofórmio. Ainda na primeira metade do século, Crawford Long realiza a primeira anestesia cirúrgica e, na segunda metade do século, é desenvolvida a anestesia local. É também realizado o primeiro parto sem dor. Já no século XX, o estudo da dor ganha um estatuto autónomo. Sobretudo no pós Segunda Guerra Mundial, com os trabalhos de John Bonica e com a confrontação entre as dores agudas e as dores crónicas. Um certo receio do uso da morfina, até aí prevalecente, vai-se esbatendo, aumentando o uso do derivado do ópio, quer em quantidade, quer na diversidade de usos clínicos.

Entre outras características a discutir neste texto para relevar a dimensão social da dor e dos seus instrumentos de combate, a dor tem sexo (Lorin, s. d.) e tem idade (Blyth, Cumming, Mitchell, & Wang, 2007). Ou seja, embora a dor tenha uma amplitude global, a verdade é que ela é experienciada e representada de modos muito diferenciados pelos indivíduos e pelos grupos sociais. O facto de a tolerância à dor variar – por exemplo, de acordo com o sexo e com a idade – mostra que a dor é cultural e socialmente segmentada nas suas origens e nas suas repercursões.

A representação do corpo e as atitudes em relação ao corpo são, como se discute na secção seguinte, cruciais para darmos conta dos mecanismos de gestão da dor e do sofrimento. A dor é parte da vida. Por isso aparece simbolicamente tão imbricada com a fase do nascimento e a fase da morte. Mas os processos sociais que mudaram o modo como se nasce, se vive e se morre, nos últimos 200 anos do Ocidente, fragmentaram as representações e as atitudes em relação à dor. O aumento da esperança média de vida e o envelhecimento,

entre outras dinâmicas dociodemográficas, recolocam, no dealbar do século XXI, a questão da relação com a dor num plano muito diferente daquele em que essa relação se estabelecia 100 anos antes. A epígrafe de Carlos Drummond de Andrade, incluída neste texto, dá conta dessa nova base relacional. Noutra dimensão, na história da dor e da tolerância à dor, a mulher é encarada, frequentemente, como sendo mais sensível, mais impressionável e mais frágil que o homem. Tem, nessa medida, um limiar de tolerância mais baixo, sendo, por isso, desnecessário conferir-se atenção às suas lágrimas e aos seus gritos. Outras vezes, e noutras circunstâncias históricas, a mulher, sendo mais sensível que o homem, é encarada como mais flexível, adaptando-se melhor à dor. Ou seja, estando habituada a sofrer acaba por ser mais resistente à dor (Lorin, s. d.). Esta dualidade interpretativa significa tão só, independentemente do lado em que decidamos colocar-nos, que os mecanismos de combate à dor suscitam, inevitavelmente, posições ideológicas que estão ancoradas em universos políticos e culturais diferenciados. O que nos coloca perante a questão, também ela bem reveladora da dimensão social da dor, da obrigatoriedade em reconhecer a legitimidade de cada indivíduo para discutir e decidir, dentro de quadros normativos e científicos, o recurso e o uso de dispositivos anestésicos.

2. Uma sociedade sensível e avessa ao sofrimento

Pachos na testa, terço na mão
 Uma botija, chá de limão
 Zaragatoas, vinho com mel
 Três aspirinas, creme na pele
 Grito de medo, chamo a mulher
 Ai Lurdes, Lurdes, que vou morrer
 (...)

ANTÓNIO LOBO ANTUNES

Sátira aos homens quando estão com gripe

A questão de os homens serem ou não serem piegas perante a doença e a dor é uma questão inesgotável que tem dado origem a

crenças e a escritos diversos, como o ironiza a “Sátira aos homens quando estão com gripe” de António Lobo Antunes. Vários estudos científicos (Bingefors & Isacson, 2004), porém, salientam que as mulheres sofrem mais que os homens e que, em experiências de dores provocadas, a dor se manifesta mais cedo entre as mulheres, que não toleram tão bem a dor quanto os homens. A experiência precoce e recorrente dos ciclos menstruais, aparentemente, expõe as mulheres a fatores emocionais (ansiedade e depressão), a desigualdades sociais e a influências hormonais que as conduzem, em regra, a uma menor tolerância à dor (Cfr. Lorin, s. d.).

Considerando algumas das funções dos anestésicos e do seu papel civilizacional na transformação das sociedades, a questão feminina, sobretudo no que tem a ver com a evolução histórica do parto, é relevante e exemplar. É curial assinalar que até ao início do século XX o enfrentamento da dor é uma realidade que existe mas que tem um caráter predominantemente acessório. Esse enfrentamento ocorre num emaranhado de debates sociais, entre os quais podemos destacar, entre outros, processos que, emergindo no pós Segunda Guerra Mundial e consolidando-se na segunda metade do século XX, remetem para a emancipação das mulheres, a consolidação dos direitos de cidadania, a generalização do ensino, o culto do corpo, a liberalização de hábitos e costumes, a crescente especialização das profissões médicas ou mesmo o (mais recente) direito à morte assistida e sem dor.

Como refere Fabrice Lorin (s. d.), ainda que nela tenham participado, não foram os mais expostos à dor – os pobres, os fracos, as crianças, as mulheres e os doentes – que escreveram a história. Nessa medida, é natural que a história da dor os tenha marginalizado e que tudo o que foi escrito sobre a história das dores desses grupos desfavorecidos tenha surgido, quando surgiu, tardiamente. A história da dor da mulher, da criança e mesmo dos pobres estão, em rigor, por escrever (Cfr. Rey, 1993). Em suma, pode dizer-se que as dores específicas desses grupos foram naturalizadas e semi-encerradas em invólucros de irresolução.

O século XX assistiu ao reforço claro da individuação e da singularidade, tendo as mulheres adquirido o estatuto que

lhes permitiu entrar na história. Os novos movimentos sociais impulsionados pelo Maio de 68, em França, vieram dar força a um conjunto de tendências que se vinham insinuando há décadas e que, *grosso modo*, configuram a emergência de uma sociedade sensível e avessa ao sofrimento.² Aliás, convém não esquecer que a primeira metade do século XX deixou atrás de si duas Guerras Mundiais e um trauma generalizado, que acabou por legitimar soluções de alívio da dor em todos os domínios: desde o domínio médico às relações interpessoais, passando pelo desenvolvimento de instituições públicas e civis especialmente vocacionadas para lidar com questões dessa natureza.

O movimento feminista, o movimento ambientalista e ecológico e, mais tarde, o movimento LGBT³, simbolizam a tendência do reforço das liberdades individuais e da afirmação de sensibilidades aprisionadas pelo modelo da dor-fatalismo. A afirmação e a expansão das sociedades de consumo, ao colocar o culto do corpo e uma cultura hedonista no seu centro gravitacional, vem reforçar claramente esta tendência de consolidação de uma sociedade sensível. Na verdade, a valorização e a culturalização do corpo (cada vez menos encarado numa dimensão puramente biológica) torna a ideia de dor e de convivência com a dor insuportáveis e o hedonismo reagrupa em si valores refratários da dor. Estes valores, que pretendem constituir-se como direitos cívicos de nova geração, estão presentes em reivindicações mais recentes e até mais radicais, como aquelas que são transportadas, por exemplo, pelo movimento que advoga o direito à morte assistida e sem dor.

² Neste contexto é de destacar a radicalização das propostas de transformação social, designadamente as transportadas pelos movimentos de contracultura, como o movimento hippie, por exemplo, que adotou como bandeiras a reivindicação da emancipação social e a promoção de valores ambientais, muitas vezes ancoradas em consumos transgressivos que visavam confrontar uma sociedade *anestesiada* pelos valores do consumismo, pelos imperativos da ética do trabalho e pelo nacionalismo exacerbado.

³ Acrónimo que resulta de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais e que se refere às identidades de género.

O contexto em que esta transformação ocorre não pode, por outro lado, ser desligado de um longo processo de secularização e de separação de poderes entre Estado e Igreja. Aliás, a emergência de um estado-providência, no pós Segunda Guerra, e designadamente a generalização de políticas públicas nas áreas da educação e da saúde, constitui-se como a base mais sólida de ancoragem dos valores e filosofias emergentes. Um bom exemplo disso é a difusão do debate, no início da segunda metade do século XX, sobre o parto sem dor⁴. O que está em causa, entre outras variáveis, é o princípio filosófico da moral católica que liga inextricavelmente o sofrimento, designadamente o relativo às dores de parto, à condição feminina (Tornquist, 2005) e que cria um clima de estresse pré-traumático alimentado pelo pavor das dores de parto. Mas é, diga-se, muito mais que isso, já que aquilo que é verdadeiramente revelador da transformação social à época é a filosofia que alimenta os novos movimentos sociais.

No domínio da sociologia, podemos destacar as análises de Michel Foucault (Foucault, 1984; 2002) pela relevância que têm no domínio da emergência desta sociedade sensível. Foucault, relevando que o poder está em todo o lado, e que a sociedade contemporânea se caracteriza por reações a formas de poder consolidadas ao longo de séculos, constata as crescentes oposições que, transversalmente, independentemente dos países e das formas de Estado, se manifestam em relação a essas formas de poder. Foucault olha com particular insistência para o poder dos médicos sobre os pessoas, dos psiquiatras sobre os doentes mentais, dos guardas sobre os encarcerados, mas também para o poder dos homens sobre as mulheres, dos pais sobre os filhos e, em geral, das administrações sobre os cidadãos. O que suscita a curiosidade de Foucault não é o facto de se tratarem de formas de contestação à

⁴ O contexto em que o debate ocorre, assim como os atores que animam esse debate, conferem uma forte carga política e ideológica à questão do parto sem dor, uma vez que a moral católica se vê, a um tempo, confrontada com propostas políticas radicais (emergentes na União Soviética e transportadas pelos partidos comunistas) e com ideologias médicas para as quais não faz qualquer sentido manter a filosofia do parto doloroso.

autoridade, mas sim o facto de estarmos perante reivindicações que contestam o poder do inimigo mais próximo e mais imediato (e não necessariamente o mais relevante). Acresce que, em oposição aos velhos movimentos sociais do século XIX, que visavam a libertação da classe operária, estas reivindicações têm o seu *leitmotiv* no estatuto e no papel dos indivíduos, no direito à individualidade e à subjetividade e na reivindicação do direito à diferença.

Não deixa de ser significativo e relevante que Foucault se concentre, particularmente, no controlo excessivo que, na sua opinião, os médicos passaram a exercer sobre o corpo dos indivíduos em todas as dimensões: a saúde e a doença; a vida e a morte. E que uma das suas críticas mais veementes se dirija, precisamente, à psicanálise, uma vez que se trata de uma ciência que pretende tomar conta das vontades individuais e controlar os impulsos corporais. Esta perspetiva foucaultiana não está longe do movimento impulsionado, noutra domínio, pelo obstetra Fernand Lamaze (também ele francês, como Foucault), que visava, através de uma crítica aos atos clínicos excessivamente autoritários, e da defesa dos direitos dos indivíduos, particularmente das mulheres, promover um parto sem dor e ao mesmo tempo sem uma intromissão abusiva dos direitos individuais.

Esta sociedade sensível, avessa à dor e propulsora de direitos civis tem, assim, a sua génese na segunda metade do século XX. Ela é tão mais relevante quanto, por via do desenvolvimento das políticas públicas no domínio da saúde, mas também dos extraordinários desenvolvimentos científicos⁵, os indivíduos se tornaram reféns, muitas vezes, das hegemonias das culturas e das ideologias profissionais, ficando privados do direito à escolha. Não será por acaso que, ainda hoje, apesar do seu uso generalizado no ocidente, e das baixas taxas em relação a consequências negativas registadas, são tão intensas e divergentes as discussões que, no domínio da anestesiologia, se colocam em relação ao uso

⁵ Bastará referir que em 1880, ao invés do cenário que encontramos 100 anos depois, ¼ das anestésias era mortal, pelo que não era fácil aceitar a anestesia no século XIX (Lorin, s. d.), tal como não é evidente negociar a administração e a forma de administração da anestesia no final do século XX.

de anestésicos epidurais, visando promover um parto sem dor. A questão da sensibilidade que caracteriza a sociedade contemporânea é, no fundo, o reconhecimento inalienável do direito à divergência. Ou seja, o sensível só pode ser sensível para um sujeito consciente e conhecedor daquilo que o espera. O progresso científico tem vindo a municiar-nos do conhecimento necessário para elevar-nos os nossos níveis de consciência. Mas isso está longe de assegurar, por si só, o respeito pelas subjetividades individuais e o equilíbrio (questão que estará sempre em aberto) entre limites éticos, racionalidade económica e desejos individuais.

3. Turpor, dormência e outras formas de sonolência

A dor é inevitável, o sofrimento é opcional.

CARLOS DRUMMOND DE ANDRADE

Quando “o SENHOR Deus fez cair um sono pesado sobre Adão, e este adormeceu”, de modo a aliviá-lo da dor que a subtração de uma costela lhe causaria, tornou-se o primeiro anestesista da história. Não será despidiêdo registrar que esse ato está, na leitura bíblica da história, na origem da concepção da mulher e, por sua vez, tendo Eva a responsabilidade moral do pecado original, no anátema que enforma a condição feminina ao longo de séculos. Como é curial dar conta que não é de hoje esta ideia que determinados indivíduos em determinadas circunstâncias vivem em turpor afastados da realidade que os rodeia. A questão de se saber se isso é para os proteger ou para outros fins independentes dos seus interesses individuais fará sempre parte da história e do combate ideológico: nas nossas vidas, em todas as sociedades e nos atos profissionais de cada um de nós.

Todavia, a sociedade que aqui chamamos sensível estrutura-se na ideologia do “sem-dor”. Contudo, um paradoxo subsiste. O paradoxo de vivermos numa sociedade crescentemente sensível, mas que cada vez mais parece necessitada de desenvolver mecanismos anestésicos que favoreçam o não sentir. A dor sem

sofrimento, de Carlos Drummond de Andrade. Não será esse afinal, o desígnio da anestesiologia?

Usamos, recorrentemente, a expressão anestesia social como metáfora desse fenómeno de adormecimento em que, por vezes, vivemos. Metáfora que nos faz deslocar entre uma anestesia local, que nos retira as sensações sem nos deixar inconscientes, e uma anestesia geral, que nos deixa num estado de perfeita inconsciência e que acreditamos ter reversibilidade. Esta metáfora ajusta-se, na perfeição, a uma sociedade de dores difusas, mas individualmente hierarquizáveis em função das condições sociais de cada um. Ou seja, àquilo que vários autores (Beck, 2005) designam por sociedade de risco; sociedades marcadas pela incerteza e pela necessidade de proteção e de cálculo perante graus crescentes de incerteza. Uma sociedade que não suportaríamos se não tivéssemos mecanismos (anestésicos) de fuga.

Se, na sua origem etimológica, *estesia* significa sentir, a sua negação (*anestesia*) é, exatamente, aquilo que caracteriza os processos contemporâneos que impedem os indivíduos de atribuir significados e de manter uma distância crítica em relação ao que os rodeia; ou seja, a capacidade em manter níveis elevados de reflexividade social. Numa análise que, no fundo, tem muito a ver com a atual situação de crise generalizada, Barrington Moore imbrica a ideia de inevitabilidade resultante de situações de injustiça e de impotência, com a noção de anestesia social (Moore Jr., 1978). Significa isso que, ao sentirem-se impotentes perante a inevitabilidade das coisas, sujeitos a um estado de dormência que não retira por completo a consciência, os indivíduos veem essa impotência atuar sobre a consciência, sofragando a dor e entorpecendo a capacidade de ação.

A anestesia social, enquanto metáfora e, eventualmente, enquanto conceito emergente, fica algures entre a anomia patológica (Durkheim, 1977; Besnard, 1987) e a lógica do enclausuramento no condomínio fechado. Para retomar Barrington Moore, os processos de fragmentação e de atomização que caracterizam as sociedades contemporâneas minam a musculatura social, tal como, diríamos, a anestesia inibe a contração muscular. Os primeiros,

segregando os diferentes grupos sociais, com base em múltiplos critérios, e inibindo a ação coletiva. Os segundos, liquidando os laços de solidariedade e semeando uma competição cada vez mais forte.

Mas esta anestesia social tem uma outra dimensão nesta sociedade sensível refratária à dor e ao sofrimento. Uma dimensão que remete para a estética e para os universos pessoais e tribais. A fuga à realidade atroz, e à dor e ao sofrimento que ela pode causar, pode encontrar, como tem encontrado, refúgio em subculturas mais ou menos oficiais, mais ou menos excêntricas, mais ou menos subversivas: subculturas musicais, artísticas, sexuais, comunidades virtuais, grupos de práticas indumentárias, etc. Estas subculturas, assumindo frequentemente um estatuto de tribus urbanas (Maffesoli, 1996), ao contrário do que muitas vezes se postula potenciam a capacidade humana do sentir através de linguagens próprias e nessa medida, ao contrário de análises simplistas, combatem esses processos de anestesia social.

Referências bibliográficas

- BECK, U. (2005). *Risk society: towards a new modernity*. Londres: Sage Publications.
- BESNARD, P. (1987). *L'anomie, ses usages et ses fonctions dans la discipline sociologique depuis Durkheim*. Paris, PUF.
- BINGEFORS, K., & ISACSON, D. (2004). "Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain—a gender perspective". *European Journal of Pain*, 435-450.
- BLYTH, F. M., CUMMING, R., MITCHELL, P., & WANG, J. J. (2007). "Pain and falls in older people". *European Journal of Pain*, 11 (5), 564-571.
- DAVID, M. (2009). "Histoire de la douleur à travers l'histoire". Consultado em 7 de fevereiro de 2012, disponível em CH Seclin: www.ch-seclin.fr/docs/clud/Histoire.pdf
- DURKHEIM, É. (1977). *A divisão do trabalho social*. Lisboa, Presença.
- FOUCAULT, M. (1984). "Deux essais sur le sujet et le pouvoir". In H. Dreyfus, e P. Rabinow, *Michel Foucault, un parcours philosophique* (pp. 297-321). Paris, Gallimard.
- FOUCAULT, M. (2002). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- LORIN, F. (s. d.). "Histoire de la douleur féminine de l'Antiquité à nos jours". Consultado em 8 de fevereiro de 2012, disponível em PsychiatrieMed: <http://www.psychiatriemed.com/textes/41-dr-fabrice-lorin/165-histoire-de-la-douleur-feminine-de-lantiquite-a-nos-jours.html>
- MAFFESOLI, M. (1996). "The time of the tribes: the decline of individualism in mass society". Londres, Sage.
- MOORE JR., B. (1978). *Injustice. The Social bases of Obedience and Revolt*. Nova Iorque, M. E. Sharpe.
- REY, R. (1993). *Histoire de la douleur*. Paris, La Découverte.
- TEIXEIRA, M. J., & OKADA, M. (2001). *A dor na Antiguidade: punição dos Deuses à qualidade sensorial*. São Paulo, Editora Lemos.
- TORNQUIST, C. S. (2005). "Parir e resistir – parto sem dor e suas relações com os movimentos sociais do pós-guerra". Simpósio Temático "Muitas faces de uma guerra – 60 anos do término da segunda guerra mundial e o processo de nacionalização no Sul do Brasil", Florianópolis.



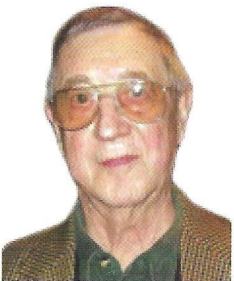
Carlos Amaral Dias

Médico, Psiquiatra, Psicanalista. Professor Catedrático Aposentado da Universidade de Coimbra. Professor Catedrático Convidado do ICBAS Porto (2003-2010). Membro da International European Association.



Paulo Peixoto

Doutorado em Sociologia pela Universidade de Coimbra e investigador do Centro de Estudos Sociais, integrando e coordenando o Núcleo Cidades, Cultura e Arquitetura. Integra e coordena também o Observatório das Políticas de Educação e Formação. É professor de Sociologia na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, onde leciona nas licenciaturas em Sociologia e Economia e no Programa de Mestrado e Doutoramento em Cidades e Culturas Urbanas. Leciona igualmente no programa de doutoramento Patrimónios de Influência Portuguesa (III/CES).



J. Oliveira Branco

Padre (1956), foi professor de Filosofia no Seminário e no ISET (Instituto Superior de Estudos Teológicos), capelão da Capela da Universidade e, depois, Assistente Religioso dos Estabelecimentos Prisionais de Coimbra por mais de 25 anos. Doutorado em Filosofia pela Universidade Gregoriana (Roma). Tem colaborado em revistas de estudo e reflexão, como "Estudos Teológicos" (Coimbra). De temática filosófica publicou *O Humanismo Crítico de António Sérgio*, *Uma Via para a Manhã*; e em parceria com o Prof. Doutor Sebastião J. Formosinho: *O Brotar da Criação – Um Olhar Dinâmico pela Ciência, a Filosofia e a Teologia*; *A Pergunta de Job – O Homem e o Mistério do Mal*; *O Deus que não temos – Uma História de Grandes Intuições e Mal-entendidos*. E têm um novo volume concluído, pronto para a fase de edição.

«[...] Um livro sobre Anestesia que, com as suas vertentes de indução de inconsciência, relaxamento muscular e interrupção da dor, permitiu um salto qualitativo em toda a cirurgia moderna. Um livro que acaba por ser uma evocação do que de melhor aconteceu para a Humanidade: a invenção da anestesia e o aparecimento da anestesiologia enquanto disciplina autónoma e compreensiva no âmbito das especialidades médicas. O livro que aqui prefacio é suficientemente explícito para não precisar de mais palavras explicativas. Os autores dispensam apresentação mas merecem elogio. Todos os elogios. Pelo seu percurso profissional, pela sua vida pessoal mas, agora, sobretudo pela obra que aqui nos deixam. BEM HAJAM.

... Este é um livro sobre Civilização. Sobre a nossa Civilização marcada pelo respeito da dignidade Humana e pelo triunfo da Anestesia. O melhor de ser Médico é a eliminação do sofrimento. Os anestesistas são os que melhor colocados estão para o conseguirem. Com saber, Ciência, persistência, dedicação e Fé. [...]»

In Prefácio de Fernando Leal da Costa

(Chefe Serviço Hematologia Clínica, IPO Lisboa; Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde)

«Daqui a muitos séculos, os estudiosos virão a este hospital para conhecer o local em que se demonstrou, pela primeira vez, a mais gloriosa descoberta da ciência.»

John Warren

(Cirurgião) 16 de Outubro de 1846

«[...] A passagem da consciência à inconsciência é a todos os títulos um enorme salto no desconhecido. [...]»

José Martins Nunes

ISBN 978-972-798-313-1



9 7 8 9 7 2 7 9 8 3 1 3 1