

# In Conversation with Professor Walter Osswald

## À Conversa com o Professor Walter Osswald

Ana Rita Sanches<sup>1,2</sup> 

**Keywords:** Bioethics.

**Palavras-chave:** Bioética.

### Biografia

Walter Osswald nasceu no Porto, em 1928. Professor catedrático aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, dedicou-se à Farmacologia, Terapêutica e Bioética. Foi Presidente da Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, Diretor do Instituto de Bioética e membro da Comissão Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Pioneiro da bioética em Portugal, possui vasta obra publicada (autor de cinco livros sobre questões de bioética, bem como coordenador, com outros, de oito textos do âmbito médico e biomédico e publicou mais de 600 artigos em revistas nacionais e internacionais), recebeu distinções nacionais e internacionais, incluindo o Doutoramento Honoris Causa pela Universidade de Coimbra.

*O Professor Doutor Walter Osswald concedeu-nos o privilégio de o ouvir sobre temas da Bioética. A sua notável lucidez, associada ao pragmatismo e humildade transformaram esta conversa num verdadeiro momento de aprendizagem. O nosso profundo agradecimento pela disponibilidade e pela generosidade da partilha das reflexões de uma “vida boa” dedicada à Medicina, à investigação, ao ensino, ao cuidado d’“O outro” e ao pensamento ético.*

### O que gostaria de transmitir a nós, mais novos, interpelados pela bioética?

A primeira coisa é acreditar na valia e na existência de algo chamado bioética. Para muita gente, a bioética foi um protesto, uma novidade, algo que surgiu e suscitou interesse e atenção, mas que não foi verdadeiramente analisado como uma área nova do pensamento. Pelas suas características de transdisciplinaridade — mais do que de multidisciplinaridade — é, ao mesmo tempo, exigente e recompensadora. Embora não seja uma ciência, requer atenção, atitude e exigência científicas.

Fala-se do “mantra de Washington” como se fosse uma espécie de lei de Moisés, e isso trai a intenção original da escola de Washington, que era apenas ajudar a estabelecer critérios sólidos para raciocinar, ponderar e aplicar aos casos concretos. Trata-se de um instrumento de auxílio, não de um código. Pensar que, estando presentes os quatro princípios (beneficência, não maleficência, autonomia, justiça), tudo fica resolvido é um raciocínio primitivo e descalço — descalço de bases e primitivo porque confunde conceitos. Tome-se o exemplo da justiça: de que justiça falamos? Da justiça que existe nos códigos civis? Da justiça que tem raízes bíblicas? Da justiça que tem por base uma filosofia do direito? É preciso clarificar.

Callahan foi sempre um adversário feroz desse mantra; escreveu textos excelentes e é uma figura que apreciei muito, apesar de pouco valorizada na narrativa oficial da bioética.

Vejo a bioética como uma atividade do pensamento humano, um pensamento valorativo que nos envolve enquanto membros de uma comunidade. Não me parece possível, de forma consciente ou não, viver bem sem preocupações bioéticas. Qualquer pessoa — independentemente da cultura, posição social ou profissão — deve ter um ideal, um projeto de vida, um plano. Como quero viver? Como penso poder viver? Essas questões dependem claramente de opções bioéticas. Essa é, para mim, a grande revelação da bioética. É ter chamado à colação uma área nova, multidisciplinar — ou, como prefiro dizer, transdisciplinar, porque é mais do que “multi”. Multidisciplinaridade seria apenas juntar saberes especializados diferentes e promover a discussão entre esses pareceres. Mas não é disso que se trata, porque na bioética há verdadeira transfusão: ninguém que se interesse por ela se encontra com outros sem receber de uns e de outros, sem que haja efetiva transferência e partilha de conhecimentos. Essa é a riqueza das verdadeiras Comissões de Ética.

Hoje considero a bioética indispensável. Como deve o mundo organizar-se e reger-se? Não se exige que todos tenham posição sobre todos os temas, mas há algo de essencial que a todos toca. Fechamos com a bioética um ciclo iniciado com Aristóteles e Cícero, ambos com textos fundamentais sobre como viver bem — desejo universal, ainda que alguns o associem a um Porsche e a uma casa com piscina aquecida, e outros a preocupações diferentes.

Aristóteles foi um verdadeiro escavador do pensamento. Cícero, um difusor elegantíssimo, um explicador e tradutor fiel! Mais tarde, Ricoeur retomou a questão do “como viver bem”,

<sup>1</sup>Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

<sup>2</sup>Membro do Secretariado do NEBio

<https://doi.org/10.24950/rspmi.2866>

propondo que a vida boa se constrói vivendo com e pelos outros, no quadro de instituições justas. O seu pensamento é uma verdadeira “*guideline*”, para quem queira ser guiado.

Vejo a bioética não como ciência humana, mas como atividade da mente com implicações práticas, desafiada pela realidade a encontrar soluções mais humanas e, por isso, mais úteis e justas, capazes de proporcionar a tal vida boa, uma ânsia universal! Esta é a minha convicção após 40 ou 50 anos de convivência com a Bioética.

Se o médico escuta o seu doente com atenção e coloca o seu conhecimento, a sua técnica, a sua capacidade de decisão ao serviço do melhor para ele, não pode ignorar o que o doente deseja — ainda que não coincida com a solução cientificamente mais indicada. Quando se diz decidir “no melhor interesse do doente”, muitas vezes há arrogância: será que a minha ideia de melhor é a sua? Tenho o direito de lhe impor algo que não seja do seu agrado? Isto é quotidiano, e por isso entendo que a ética médica faz parte da bioética. Não faz sentido falar de uma ética republicana ou monárquica, de direita ou de esquerda; só pode haver uma bioética, que vai de uma ética de mínimos a uma de máximos.

A ética de mínimos permite vivermos juntos. Não podemos viver juntos sem coisas essenciais que, em meu entender, são: o respeito e o amor pela vida; o respeito e o amor pela liberdade das pessoas; o respeito e o amor pela responsabilidade, a minha, mas também a dele. Uma ética de mínimos justa e a partir da qual podemos construir uma ética muito mais ambiciosa e completa, que nem sempre é possível.

Na Medicina atual, muitas decisões seguem “*guidelines*”; porém, uma amputação, por exemplo, pode destruir psicologicamente alguém. A preocupação bioética é reconhecer que o outro é “o Outro de mim”, como eu sou “o Outro dele”.

Não é possível acolher o Outro sem aceitar que também serei o Outro de alguém; essa relação é necessariamente bilateral. Na Medicina, isto é reconfortante, mas exigente. Custa-me ver, no quotidiano, este princípio ser esquecido e ser substituído por uma lógica de quem “dá” ajuda e se coloca num plano superior, como dador e não como servidor: “eu dou-lhe alta”, “eu dou-lhe baixa”, “eu dou-lhe as receitas”.

Grande parte da conflitualidade entre quem trata e quem é tratado resulta deste mau entendimento — não por falta de comunicação, mas por falta da “pessoa primeiro”. Só há médicos porque há doentes. Como dizia Daniel Serrão: “As pessoas declaram-se doentes”. Quem procura ajuda deve ser tomado a sério.

## Como vê o advento da Inteligência Artificial na Saúde?

Sobre inteligência artificial, quem percebe são as gerações a seguir à minha. Eu só a entendo como uma ferramenta de ajuda, nunca como autoridade, no sentido em que não tem dignidade própria nem essência própria; é uma tecnologia, um aproveitamento inteligente das possibilidades

que as máquinas de hoje nos oferecem, e deve ser utilizada precisamente como ferramenta. Se tenho possibilidade de estudar uma radiografia ou qualquer outra imagem recorrendo à inteligência artificial, com muito mais pormenor e com muito mais dados do que através de uma simples observação, seria absurdo — e até culposos — não aproveitar.

Pode ser dolorosa esta transição, mas endeusar a inteligência artificial, não! Isso não acrescenta nada a ninguém. Eu não preciso de inteligência artificial para redigir uma opinião de uma página ou para saber o tratamento de uma doença que já conhecemos, e não posso fiar-me em algo anónimo, eventualmente baseado em elementos mal escolhidos. Outra coisa diferente é uma recomendação obtida através da inteligência artificial, mas revista por especialistas da área. Relativamente ao uso de robots cirúrgicos, há sempre um cirurgião, ou uma equipa, que comanda; depois existem tarefas executadas pelo robot com mais rigor do que uma pessoa conseguiria. No fundo, é um escravo — e assim está bem. Isto acontecerá cada vez mais na Medicina, quer com a inteligência artificial quer com a robotização, permitindo a realização de procedimentos com maior velocidade e simplicidade.

## Preocupa-o a humanização dos cuidados?

São os meus dois grandes desgostos profissionais: o fim do Instituto de Bioética e da Comissão Nacional de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde, que presidi por cinco anos. Visitámos mais de 90 hospitais, organizámos congressos com oitocentos participantes. Fomos muito bem acolhidos pelas Senhoras Ministras Maria de Belém Roseira e Manuela Arcanjo, e chegámos a ter orçamentos de milhões de euros que eram aproveitados. Analisavam-se cuidadosamente e rigorosamente os projetos; se não se enquadrassem na humanização, não eram aceites. Foram retirados guichés, colocadas palas à frente da porta para proteger do sol e da chuva. Coisas simples, mas com muito impacto.

## Como encara o presente?

Viver com o que tenho. Aceitar serenamente a realidade, a degradação de muita coisa. Com a idade avançada e a doença perdem-se os sentidos — a audição, a visão, o tato, o olfato e o gosto — o que faz com que custe comer e que se emagreça. Tudo isto leva a pensar com tranquilidade no fim, no fim da vida humana, sobre o qual penso muitas vezes. Ninguém sabe como é, nem o Papa! Tenho a graça de ter fé e não tenho qualquer horror à ideia do fecho da atividade respiratória e metabólica. Até tenho alguma curiosidade, seja quando for. Não tenho nenhum pedido especial. Tenho uma oração a dizer; não gostaria de ser particularmente sofredor nessa fase e acredito que haja quem me trate.

## Como gostaria de ser recordado?

Gostava de ser esquecido! Aquilo a que assisto é que o esquecimento é generalizado. Ninguém é totalmente esque-

cido, há sempre alguém que relembra, mas vejo na minha faculdade que alguns dos meus professores foram pessoas absolutamente notáveis e, no entanto, ninguém sabe quem eles foram — nem os atuais, nem os descendentes deles, nem aqueles que hoje ocupam a mesma cátedra.

### Qual gostaria que fosse o seu legado?

Temos seis filhos. Nunca nos deram problemas, durmo sossegado; todos são pessoas com empatia e com sentido social, profissionalmente corretos e, penso, bons. Esses sei que honrarão e, provavelmente, os netos também se lembrarão do “velhote”: “ele dizia coisas engraçadas”. Se forem coisas positivas, ainda melhor.

## Perguntas difíceis – Respostas certas

### Qual parece ser a melhor definição atual de bioética?

*“Não se me afigura necessário alterar substancialmente a definição elaborada pelo grupo da Universidade de Washington, a chamada “mantra”, introduzindo apenas a sugestão crítica de Callahan: a área da bioética tem de incluir ética médica, que no diálogo entre médico e doente reserva espaço para a verdade e o respeito pelas convicções e opções filosóficas e religiosas do paciente, tendo como objetivo, atingir a vida boa, vivida com justiça e respeito, coroada por uma morte digna e tranquila”*

### Qual foi a maior conquista da bioética em Portugal, nas últimas décadas?

*“Não tenho dúvidas que o acontecimento que marcou a bioética em Portugal foi a criação, há um quarto de século, do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), cuja opinião tem que ser servida pelo legislador. O CNECV tem produzido pareceres a pedido da Assembleia da República ou por sua iniciativa; estes pareceres, embora não vinculativos, constituem um acervo de utilíssimas propostas.”*

### Qual o papel da bioética na medicina do futuro?

*“Como sublinhado pelos contributos do CNECV e de escritores como Javier Marías, du Gard, Thomas Mann, A.J. Cronin, Laín Entralgo, Tolstoy, Sinclair Lewis (e entre nós, João Lobo Antunes, Walter Osswald, J. N. Ferreira da Silva), a medicina presente e futura terá sempre de recorrer, no seu exercício, à grande área da bioética.”*

## Na relação clínica, a sua ideia de responsabilidade, de solicitude e de interesse são lindíssimas.

Espero que sejam partilhadas por muitas pessoas, para que sejam consideradas como a norma e não como algo notável. Aquilo que mais aprecio na minha longa vida é nunca ter sido indiferente às necessidades, às tragédias e às perdas dos outros - isso nunca fui! Para mim é muito confortável e compensador. Às vezes aparecem pessoas que me dizem que, em determinada altura, “quando eu estava assim, o senhor fez isto ou aquilo”. Não me lembro de nada! “Não calcula o que foi útil naquela altura...” Ótimo! E, felizmente, tenho muita gente que me diz coisas desse tipo. Muitos também me dizem: “O senhor foi o melhor professor que eu tive!” Fico contente; não fico vaidoso. ■

### Acknowledgments/Agradecimentos

Ao Dr. Rui Carneiro por ter tornado possível esta conversa, bem como pela revisão do presente texto.

### Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare. Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Apoio Financeiro: Este trabalho não recebeu qualquer subsídio, bolsa ou financiamento.

Proveniência e Revisão por Pares: Não solicitado; revisão externa por pares.

© 2026 Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. This is an open-access article under the CC BY-NC 4.0. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© 2026 Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC BY-NC 4.0. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

### Corresponding Author / Autor Correspondente:

Ana Rita Sanches - anaritasanches@gmail.com  
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo  
Av. Xanana Gusmão  
2350-399 Torres Novas, Santarém, Portugal

Received / Recebido: 29/03/2026

Accepted / Aceite: 02/04/2026

Published Online / Publicado Online: 30/10/2026

Publicado / Published: 30/10/2026