

RECENZOWANE CZASOPISMO NAUKOWE
POŚWIĘCONE ZAGADNIENIOM WSPÓŁCZESNEJ
HUMANISTYKI I NAUK SPOŁECZNYCH

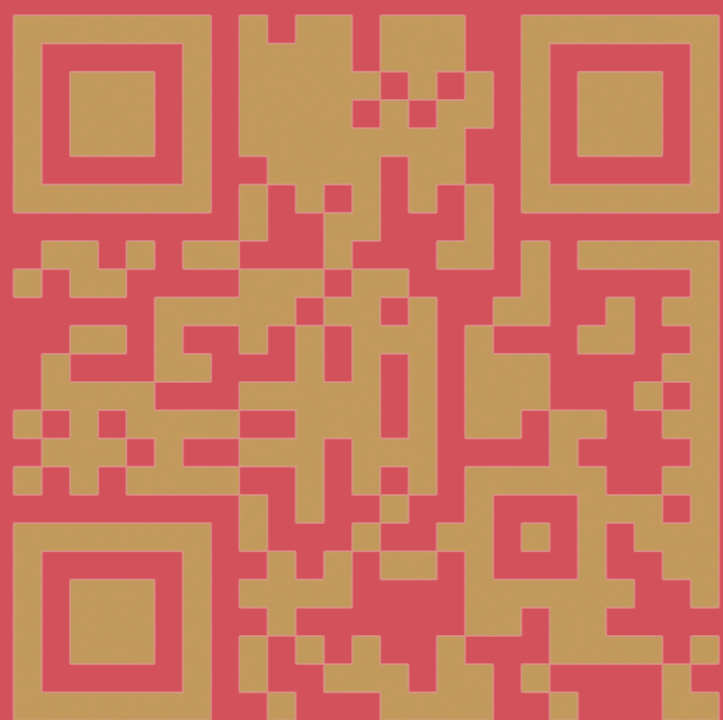
CZŁONKAMI REDAKCJI
I RADY NAUKOWEJ SĄ UZNANI BADACZE
Z POLSKI I ZAGRANICY

PROSOPON

EUROPEJSKIE STUDIA SPOŁECZNO-HUMANISTYCZNE | EUROPEAN HUMANITIES AND SOCIAL STUDIES

#34(1) / 2021

PROSOPON



Instytut Studiów Międzynarodowych
i Edukacji w Warszawie

ISSN 1730-0266



Instytut Studiów Międzynarodowych
i Edukacji w Warszawie

34 (1) / 2021

RECENZOWANE CZASOPISMO NAUKOWE
POŚWIĘCONE ZAGADNIENIOM WSPÓŁCZESNEJ
HUMANISTYKI I NAUK SPOŁECZNYCH

CZŁONKAMI REDAKCJI
I RADY NAUKOWEJ SĄ UZNANI BADACZE Z
POLSKI I ZAGRANICY

PROSOPON

EUROPEJSKIE STUDIA SPOŁECZNO-HUMANISTYCZNE
EUROPEAN HUMANITIES AND SOCIAL STUDIES

INSTYTUT STUDIÓW MIĘDZYNARODOWYCH I EDUKACJI HUMANUM, PTOUKHA INSTITUTE
FOR DEMOGRAPHY AND SOCIAL STUDIES OF NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES OF UKRAINE,
INTERNATIONAL SCHOOL OF MANAGEMENT IN PREŠOV (SLOVAKIA)

KOLEGIUM REDAKCYJNE | Editorial boards:

Redaktor Naczelny / Chief Editor
Prof. zw. dr hab. Wojciech Słomski

Sekretarz redakcji / Assistant editor:
dr Sławomira Lisewska

REDAKTORZY TEMATYCZNI | Section Editors:

Prof. nzw. dr hab. Bronisław Burlikowski,
burlikowski@vizja.pl; Prof. nzw. dr hab. Henryk Pilus,
pilus@vizja.pl; Dr hab. Anna Wawrzonkiewicz-Słomska,
a.wawrzonkiewicz@op.pl

REDAKTORZY JĘZYKOWI | Language Editors:

Tamara Yakovuk – język rosyjski, tiyakovuk@yandex.ru
Prof. Tamara Yakovuk – język rosyjski, tiyakovuk@yandex.ru
Dr Juraj Žiak – język angielski i słowacki, ziak.juraj@gmail.com
Prof. Ramiro Delio Borges de Menezes – język, angielski,
hiszpański i portugalski, borges272@gmail.com
Mgr Marcin Szawiel – język polski, marcin.szawiel@wp.pl
Mgr Martin Laczek – język angielski, martin.laczek@yahoo.co.uk
Mgr Artur Brudnicki – język angielski i francuski
artur.brudnicki@gmail.com

REDAKTOR STATYSTYCZNY I TECHNICZNY | Statistical Editor:
Kiejstut Szymański

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I ŁAMANIE | Graphic design:
Fedir Nazarchuk

RADA NAUKOWA | Scientific Council:

Przewodniczący / Chairman: Akademię Ella Libanova,
prof. dr hab. Zdzisław Nowakowski, doc. PhDr.
Marek Storoška, PhD., Ing. Jiří Kolečák, Ph.D., MBA

CZŁONKOWIE | Members:

Jewgenij Babosov, Olga Bałakiriewa, Olga Budak,
Michal Bochin, Olga Březinová, Robert Burcher, Pedro
Ortega-Campos, Władimir Czużikow, Pavol Dancak,
Nadieżda Deeva, Rudolf Dupkala, Marcel F. Fresco,
Vasili Gricenko, Maria-Luisa Guerra, Dieter Grey,
Tomáš Jablonský, Tatiana Jefimienko, Dietmar Jahnke,
Radek Jurčík, Borys G. Judin, Jindřich Kaluža, Aneta
Karageorgieva, Anatolij M. Kołot, Norbert Kan-
swohl, Slavomír Laca, Mieczysław Lubański, Richard
Lee, Herman Lodewyckx, František Mihina, Piotr
Mikołajczyk, Erich Moll, Vassilis Noulas, Abdumialik
I. Nysanbajew, David Pellauer, Olena Perelomowa,
Jurii Reznik, Michaił Romaniuk, Władimir Sudakow,
Wojciech Słomski, Frantisek Smahel, Stanislav Stolárik,
Helen Suzane, Alex Tiapkin, Maria Marinicova,
Walenty Wandyszew, Zachraj Wernalij, Peter Vojcik,
Patrick Vignol, Luciana Vigne, Igor Zahara, Nonna
Zinovieva, Juraj Žiak, Marta Gluchmanova, Malgorzata
Dobrowolska, Daniel West, Jaroslava Kmecova, Alex-
ander Belochlavek, Vasil Kremen

Lista recenzentów | List of reviewers:

znajduje się na stronie www.prosopon.pl oraz na
końcu numeru

Informacja dla Autorów

Redakcja „PROSOPON” zaprasza do współpracy Autorów, którzy chcieliby publikować swoje teksty na łamach naszego pisma. Uprzejmie informujemy, że przyjmujemy do publikacji artykuły nie dłuższe niż 20 stron znormalizowanego maszynopisu (1800 znaków ze spacjami na stronę), a w przypadku recenzji – niż 8 stron. Do artykułów prosimy dołączyć streszczenie w języku polskim i angielskim (wraz z angielskim tytułem artykułu) o objętości do 200 słów. Prosimy o niewprowadzanie do manuskryptów zbędnego formatowania (np. nie należy wyrównywać tekstu spacjami czy stosować zróżnicowanych wypukleń, wyliczeń itp.). Sugerowany format: czcionka Arial, 12 pkt., interlinia 1,5. Piśmiennictwo zawarte w artykule należy sformatować zgodnie z tzw. zapisem harwardzkim, zgodnie z którym lista publikacji istotnych dla artykułu ma być zamieszczona na jego końcu i ułożona w porządku alfabetyczny. Publikacje książkowe należy zapisywać:

Fijałkowska B., Madziarski E., van Tocken T.L. jr., Kamilska T. (2014). Tamizdat i jego rola w kulturze radzieckiej. Warszawa: Wydawnictwo WSM.

Rozdziały w publikacjach zwartych należy zapisywać:

Bojan A., Figurski S. (2014). Nienowoczesność – plewić czy grabić. W.S. Białokozowicz (red.), Nasze czasy – próba syntezy. Warszawa: Wydawnictwo WSM.

Artykuły w czasopismach należy zapisywać:

Bobrzyński T.A. (2009). Depression, stress and immunological activation. British Medical Journal 34 (4): 345-356.

Materiały elektroniczne należy zapisywać:

Zientkiewicz K. Analiza porównawcza egocentryka i hipochondryka. Żart czy parodia wiedzy? Portal Naukowy “Endo”. www.endo.polska-nauka.pl (data dostępu: 2014.07.31).

W tekście artykułu cytowaną publikację należy zaznaczyć wprowadzając odnośnik (nazwisko data publikacji: strony) lub – gdy przywołane jest nazwisko autora/nazwiska autorów w tekście – (data publikacji: strony), np.: Radzieckie władze „[...] podjęły walkę z tamizdatem na dwóch płaszczyznach: ideologicznej i materialnej” (Fijałkowski i wsp. 2014: 23). lub: Radziecka prasa, jak stwierdzają Fijałkowski i współnicy, „lżyła autorów druków bezdebitowych” (2014: 45). W przypadku przywoływanych tekstów, gdy nie ma bezpośredniego cytowania, należy jedynie podać nazwisko i rok publikacji (bądź sam rok, jeśli nazwisko autora pada w tekście głównym). W odnośnikach w tekście głównym należy w przypadku więcej niż dwóch autorów wprowadzić „i wsp.”, np. (Fijałkowski i wsp. 2014). W tekście piśmiennictwa (tj. alfabetycznie ułożonej literaturze) prosimy wymienić wszystkich autorów danej publikacji. Więcej o zasadach stylu harwardzkiego m.in. na Wikipedii (http://pl.wikipedia.org/wiki/Przypisy_harwardzkie). Uwaga, przypisy krytyczne, inaczej tzw. aparat krytyczny, prosimy w miarę możliwości zredukować do minimum i wprowadzać do głównego tekstu manuskryptu.

Zaznaczamy, że Redakcja nie płaci honorariów, nie zwraca tekstów niezamówionych oraz rezerwuje sobie prawo do skracania tekstów.

Teksty prosimy przysyłać drogą elektroniczną za pomocą formularza na stronie WWW: <http://humanum.org.pl/czasopisma/humanum/o-czasopismie> lub na adres e-mailowy: biuro@humanum.org.pl

Do tekstu należy dołączyć informację o aktualnym miejscu zamieszkania, nazwie i adresie zakładu pracy, tytule naukowym, stanowisku i pełnionych funkcjach. Każdy tekst przesłany pod adres Redakcji z prośbą o druk na łamach czasopisma podlega ocenie. Proces recenzji przebiega zgodnie z założeniami „double blind” peer review (tzw. podwójnie ślepej recenzji). Do oceny tekstu powołuje się co najmniej dwóch niezależnych recenzentów (tzn. recenzent i autor tekstu nie są ze sobą spokrewni, nie występują pomiędzy nimi związki prawne, konflikty, relacje podległości służbowej, czy bezpośrednia współpraca naukowa w ciągu ostatnich 5 lat). Recenzja ma formę pisemną i kończy się stwierdzeniem o dopuszczeniu lub niedopuszczeniu tekstu do druku.

W związku z przypadkami łamania prawa autorskiego oraz dobrego obyczaju w nauce, mając na celu dobro Czytelników, uprasza się, aby Autorzy publikacji w sposób przejrzysty, rzetelny i uczciwy prezentowali rezultaty swojej pracy, niezależnie od tego, czy są jej bezpośrednimi autorami, czy też korzystali z pomocy wyspecjalizowanego podmiotu (osoby fizycznej lub prawnej).

Wszystkie przejawy nierzetelności naukowej będą demaskowane, włącznie z powiadomieniem odpowiednich podmiotów (instytucje zatrudniające Autorów, towarzystwa naukowe itp.).

Do przedłożonych tekstów z prośbą o druk, Autor tekstu jest zobowiązany dołączyć:

1. Informację mówiącą o wkładzie poszczególnych Autorów w powstanie publikacji (z podaniem ich afiliacji oraz kontybutcji, tj. informacji, kto jest autorem koncepcji, założeń, metod, protokołu itp. wykorzystywanych przy przygotowaniu publikacji), przy czym główną odpowiedzialność ponosi Autor zgłaszający manuskrypt.
2. Informację o źródłach finansowania publikacji, wkładzie instytucji naukowo-badawczych, stowarzyszeń i innych podmiotów.

Adres redakcji i wydawcy | Publisher: Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum,
ul. Złota 61, lok. 101, 00-819 Warszawa www.humanum.org.pl / Printed in Poland
Co-editor – International School of Management in Prešov (Slovakia)
© Copyright by The authors of individual text

ŻADEN FRAGMENT TEJ PUBLIKACJI NIE MOŻE BYĆ REPRODUKOWANY, UMIESZCZANY W SYSTEMACH PRZECHOWYWANIA INFORMACJI LUB PRZEKAZYWANY
W JAKIEJKOLWIEK FORMIE – ELEKTRONICZNEJ, MECHANICZNEJ, FOTOKOPII CZY INNYCH REPRODUKCJI – BEZ ZGODNY POSIADACZA PRAW AUTORSKICH
WERSJA WYDANIA PAPIEROWEGO PROSOPON. EUROPEJSKIE STUDIA SPOŁECZNO-HUMANISTYCZNE JEST WERSJĄ GŁÓWNOĄ WWW.PROSOPON.PL

ISSN 1730-0266

34 (1) / 2021

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Spis treści

PAWEŁ CZARNECKI: Dieta v časoch pandémie COVID-19: prístupy compliance a evidence based psychology / <i>A child during the time of the COVID-19 pandemic: compliance and evidence based psychology approaches</i>	5
REMIGIUSZ RYZIŃSKI, NIKOLA HALČIŠÁKOVÁ: Ethics' view of the dispute over the roots of economic crises	15
RAMIRO DÉLIO BORGES DE MENESES: Do Desvalido ao Samaritano (Lc 10, 25–37): da audição à recitação pela decisão em Teologia Narrativa / <i>From the Helpless to the Samaritan (Lk 10, 25–37): from hearing to recitation for decision in Narrative Theology</i>	27
RAMIRO DÉLIO BORGES DE MENESES: Leis da Mecânica de Newton: segundo a leitura kantiana / <i>The Newtonian mechanics Laws according to Kant</i>	41
PAWEŁ CZARNECKI, MÁRIA GAŽIOVÁ: Fenomén motivácie v manažérskej praxi / <i>The Phenomenon of Motivation in Managerial Practice</i>	55
MIROSLAV KELEMEN, MARTIN KELEMEN, ŠTEFAN BOVA: Ochrana pred COVID-19 ako výzva pre technické a spoločenské vedy: Identifikácia vybraného výskumného problému aplikovaného výskumu / <i>Protection against COVID-19 as a challenge for technical and social sciences: Identification of a selected research problem of applied research activity</i>	69

Spis treści – cd.

IVICA GULÁŠOVÁ, PAWEŁ CZARNECKI: Zdravotné a sociálne riziká v komunite bezdomovcov v Českej a Slovenskej republike / <i>Health and social risks in the homeless community in the Czech and Slovak Republics</i>	77
RAMIRO DÉLIO BORGES DE MENESES: O Samaritan (Lc 10, 25 – 37): pela mundividência esplancofânica / <i>According to the splancnophanic living by the Samaritan</i>	89
RAMIRO DÉLIO BORGES DE MENESES: Na parábola do Bom Samaritano: modelo casuístico / <i>In the parable of the Good Samaritan: a case-by-case model</i>	111
ANDREA LESKOVÁ: Sociálne médiá a ich riziká vo vzťahu k adolescentom / <i>Social media and their risks in relation to adolescents</i>	119
IVICA GULÁŠOVÁ, JOZEF BABEČKA, PAWEŁ CZARNECKI: Zdravotný stav obyvateľstva EÚ / <i>Health status of the EU population</i>	125
RAMIRO DELIO BORGES DE MENESES: Space-time: the meaning of special relativity / <i>Espaço-Tempo: significados da Relatividade Restrita</i>	131
IVICA GULÁŠOVÁ, JOZEF BABEČKA, PAWEŁ CZARNECKI: Rómska komunita a jej riziká v segregovaných rómskych osadách / <i>Roma community and its risks in segregated Roma settlements</i>	157
IVICA GULÁŠOVÁ, JOZEF BABEČKA, NADEŽDA PETERKOVÁ JUSTHOVÁ, PAWEŁ CZARNECKI: Úloha Verejného zdravotníctva v oblasti zdravia detí a mládeže / <i>The role of Public Health in Children and Youth Health</i>	163

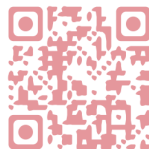
Spis treści – cd.

IVICA GULÁŠOVÁ, JOZEF BABEČKA: Úloha Verejného zdravotníctva a Ošetrovatel'stva v napĺňaní programu Zdravie v 21.storočí: Prevencia civilizačných ochorení / <i>Role of public health and nursing of meeting Health in the 21st century: Prevention of lifestyle diseases</i>	169
IVICA GULÁŠOVÁ, JOZEF BABEČKA: Výchova k zdravému stravovaniu – zásady zdravej výživy / <i>Education on healthy eating – healthy eating principles</i>	175

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Paweł Czarnecki

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Dieťa v časoch pandémie COVID-19: prístupy compliance a evidence based psychology / *A child during the time of the COVID-19 pandemic: compliance and evidence based psychology approaches*

Summary

In the Polish so-called mainstream media, the issue of children in times of the COVID-19 pandemic is described in the categories of social roles, from an economic perspective or using the rule of substitution, through adults. This testifies to the denial of the minors' own subjectivity. The aim of this work was to verify whether there is a gap between psychologists in the perception of the new situation of the child and his needs. It was accepted that the image of the minor – as a subject threatened by the consequences of the COVID-19 pandemic – should definitely be expressed in the recommendations of psychological associations, as well as in selected current scientific works. Such a distinction is based on two concepts: compliance and evidence based psychology. After analyzing the recommendations and selected publications, it was concluded: 1. In contrast to the SARS and MERS epidemic, the issue of the child's mental condition during the COVID-19 pandemic is given much more space in the thinking of researchers and therapists; 2. The recommendations of the most important psychological associations, including Polish, European and American, were developed taking into account child subjectivity, holistically and practically. 3. There is a growing body of knowledge about the implications of COVID-19 among children, although work on long-term implications is still not available; 4. The promotion of recommendations and scientific knowledge among the general public is problematic, especially unprofessional, and here again it is necessary to point out the shortcomings of media coverage.

Key words: children, COVID-19 pandemic, psychological care, compliance, evidence based psychology.

ÚVOD

Dňa 22. októbra 2020, v deň, kedy bol v Poľsku zaznamenaný rekordný počet 12 107 nakazených koronavírusom, boli do vyhľadávača Google napísané dve heslá v poľskom jazyku: „deti“ a „koronavírus“, pričom po obmedzení záznamov na posledný týždeň sa ukázali nasledujúce výsledky, v poradí od prvého po siedmy:

1. *Koronavírus u detí. Expert: väčšina prechádza nákazou bez príznakov* z informačno-publicistického servisu WP; (1)
2. *Za 51 dní od pôrodu som svojho syna videla dvakrát. Je to priam neľudské* z informačno-publicistického kanálu TVN 24; (2)
3. *Primátor Poznane: Deti prinášajú vírus zo školy domov* z portálu „Rzeczpospolitej“ z populárneho denníka v Poľsku; (3)
4. *Krakov. Deti prinášajú koronavírus domov zo školy a zo škôlky* z regionálneho informačného portálu „Głos 24 Kraków“; (4)
5. *Oddnes sa koronavírus umúdra a vyhne sa základným školám. Aspoň takto to predpokladá naša vláda* z portálu „Wysokie Obcasy“, dodatok ku „Gazeta Wyborcza“, jeden z najpopulárnejších denníkov v Poľsku; (5)
6. *Koronavírus v Poľsku. Viroológ proti zatváraniu škôl* rovnako z portálu informačno-publicistického kanálu Polsat News; (6)
7. *COVID-19. Tvoje dieťa môže byť choré a nemusí o tom ani len tušiť* z portálu Nauka w Polsce Poľskej tlačovej agentúry. (7)

Vymenované záznamy sú titulkami článkov publikovaných na:

- najčítanejších portáloch poľských novín, vydávaných v elektronických verziách,
- dvoch (z troch) najčastejšie prezeraných portáloch v Poľsku, ktoré patria súkromným spravodajským televíziám,
- informačno-publicistickom servise, druhom najpopulárnejšom v Poľsku,
- populárno-vedeckej stránke, ktorá je časťou portálu verejnej spravodajskej agentúry.

Všetky sa venujú tematike spojenej s deťmi v čase pandémie COVID-19 a vzťahujú sa na aktuálne problémy, ktoré sú centrom záujmu verejnej mienky, zvlášť uzatvorenia/neuzatvorenia základných škôl a priebeh nákazy vírusom SARS-CoV-2 u najmladších pacientov. Žiaden z článkov sa však nevenuje tematike psychickej kondície detí zažívajúcich chorobu nepriamo, keď niekto z ich domácnosti bojuje s COVID-19, ale ani priamo, keď ochorelo samotné dieťa.

Navyše, v šiestich článkoch boli informácie podané publicistickou formou a boli citované vyjadrenia čitateľov, ktoré podľa úmyslu autorov podporujú prijaté tézy. V piatich z nich sú uvedené aj vyjadrenia odborníkov, hlavne lekárov infektológov a epidemiológov, špecializujúcich sa na priebeh COVID-19 u detí. Posledný z textov, siedmy, obsahuje populárno-vedecké prvky a logika argumentu bola založená na autorite vedcov, s úmyslom potvrdiť podané informácie. Žiaľ, podobne ako v prípade obsahu, aj na úrovni narácie medzi účastníkmi, teda opýtanými, vrátane odborníkov a hovoriaceho „ja“, nebol zohľadnený – dokonca ani prostredníctvom dospelých, napr. rodičov – hlas detí.

CIEĽ PRÁCE

Problematika detstva v rámcoch uvažovania o pandémie COVID-19 vo verejnom diškurze je správne prezentovaná len zdanlivo. Selektivita, tendenčnosť a objektivizácia sú zjavné v už vyššie uvedených textoch z najpopulárnejších poľských médií, kde je dieťa obmedzované na sociálne roly:

- žiaka, ktorý má bezpečne chodiť do školy a de facto sa nenakaziť SARS-CoV-2, a nešať sa zdrojom nákazy,
- ťažko disciplinovateľného účastníkom verejného priestoru,
- člena rodiny, ktorý potrebuje starostlivosť, a teda angažuje čas dospelých.

Podstatné je, že rola pacienta je len okrajová. Maloletí sú v konečnom dôsledku najčastejšie vnímaní – hovoriac jazykom ekonomických závislostí – ako premenné, ktoré podstatným spôsobom vplyvajú na stav verejných financií, ktoré sú z dôvodu predlžujúceho sa boja s pandemiou veľmi napäté. Takáto perspektíva vedie k pragmatickým aberáciám. Ťažká hospodárska situácia je faktom, ale spôsob vysporiadania sa s krízou musí byť prispôbený špecifiku konkrétnych problémov. Problematika detí v pandémie COVID-19 má veľa aspektov, pričom je nepochybné, že okrem optimalizácie fungovania maloletých v rámci sociálnych rol je v deťoch potrebné vnímať aj subjekty zdravotníckych, psychologických, pedagogických či didaktických činností. Toto konštatovanie vyvoláva otázku: odvoláva sa v populárnych médiách zrejma redukcia obrazu dieťaťa na vedecké vnímanie? A v tomto konkrétnom prípade – nachádza to svoje vyjadrenie v terapeutickú a výskumnej optike psychológov?

MATERIÁL A METÓDY

Pre funkčný obraz dieťaťa v psychológii v čase pandémie COVID-19 sa za podstatné považujú:

- odporúčania najdôležitejších psychologických asociácií,
- vybrané vedecké práce, ktoré vznikli v roku 2020 a ktoré prispievajú k rozvoju psychologických poznatkov.

Takáto reprezentácia je výsledkom prijatia dopĺňajúcich sa koncepcií, ktoré, ako sa zdá, sú užitočné pri vedeckom uvažovaní o pandémie COVID-19, a teda

compliance a evidence based psychology. Nielen že zatiaľ nebol vynájdený účinný liek či vakcína, ale stále chýbajú aj jednoznačné výskumy týkajúce sa šírenia vírusu, a čo je najdôležitejšie, dlhodobých dôsledkov choroby COVID-19, vrátane psychologických dôsledkov u vyliečených a u členov ich rodín. V predmetnej práci bola teda využitá koncepcia compliance, ktorú slovník *Cambridge Dictionary* definuje ako „behaviour which obeys an order, rule, or request“ (8). Pre predstaviteľov sociálnych vied a zvlášť medicínskych vied a vied o zdraví však vyznieva v užšom, odbornejšom význame, najčastejšie je akosi intuitívne definované ako „dodržiavanie terapeutických odporúčaní“. Netreba však zabúdať na to, že autor kánonickej definície, sformulovanej ešte v roku 1979, R. Brian Haynes zdôrazňoval, že nemenej dôležitým prvkom compliance je „zhoda s vopred určenými ukazovateľmi“ počas terapie. (9) Prepojenie medzi jestvujúcimi odporúčaniami a liečbou je tu rovnako dôležitá ako prispôsobenie sa pacienta príkazom lekára alebo terapeuta. Pandémiu COVID-19 charakterizuje deficit vedeckých informácií a tento prístup je zvlášť atraktívny, pretože so sebou prináša holistické riešenia, podporené autoritou a tradíciou. Bolo teda prijaté, že odporúčania najdôležitejších odborných asociácií budú v súlade s duchom compliance. S cieľom ich analýzy z hľadiska vnímania maloletého pacienta v situácii pandémie, bola vybraná najdôležitejšia národná psychologická asociácia, teda Polskie Towarzystwo Psychologiczne (PTP), ako aj dva prestížne zahraničné subjekty: European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) a American Psychological Association (APA).

Druhá z koncepcií – evidence based psychology – je praktickým prístupom, pričom samotný pojem vznikol v analógii voči zvlášť populárnemu anglosaskému kruhu evidence based medicine, ktorý odporuje zvlášť v Spojených štátoch celé dekády prevládajúcej koncepcii terapie na základe skúseností a poznatkov odovzdaných mentormi. Základom evidence based medicine, podobne ako evidence based psychology, sú vedecké výsledky výskumov a ich ďalšie využitie v klinickej a terapeutickej praxi. Už spomínaná APA definuje evidence based psychology ako „integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture and preferences“ (10). Vedecké práce, ktoré tvoria túto koncepciu, boli vyselektované po preskúmaní bázy PubMed Central. Pre vytypovanie článkov boli použité kľúčové slová „children“, „COVID-19“ a „psychology“. Výsledky boli preskúmané a vybrané boli tie články, ktoré sa týkajú predmetnej práce.

OPIS / COMPLIANCE

Polskie Towarzystwo Psychologiczne (PTP) ako člen zakladateľ European Federation of Psychologists' Association (EFPA) sprístupňuje na svojich stránkach odporúčania, ktoré vypracovala EFPA. Link umiestnený na stránke PTP sprístupní portál EFPA COVID-19 v angličtine, kde sú zhromaždené originálne texty, pripravené pracovnými skupinami vytvorenými z členov EFPA alebo vedcov spolupracujúcich s touto asociáciou. (11) Samostatnú skupinu tvoria odporúčania, ktoré pripravilo WHO a Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC). Originálne texty sú rozdelené do trinástich kapitol

a tretia z nich, po *First response and mental wellbeing* a *Isolation and quarantine*, má názov *Children and school*. Blok venovaný maloletým tvorí 10 poradcov, spomedzi ktorých je väčšina spracovaných v podobe krátkych prístupných textov s maximálne tromi odsekmi a infografikami, linkami k rozšíreným tutoriálom, ako aj populárnym textom a vedeckým článkom. Nachádza sa tam tiež brožúra, ktorá bola spracovaná vo forme komixu, kde je zrozumiteľným jazykom pre sedem – osemročné deti vysvetlená problematika šírenia vírusu, priebeh nákazy a – čo je najdôležitejšie – techniky zvládania stresu. (12) Dokument je dostupný v 22 jazykoch, vrátane poľštiny a slovenčiny. Nachádza sa tam aj jednostranový poradca *Talking to children about Coronavirus* (13). Vypracovala ho americká internistka Kim O'Connor, pričom bol konzultovaný s americkými psychológmi z National Association Psychologists a Child Mind Institute a obsahuje 5 bodov:

1. It is good to talk;
2. Be truthful but remember your child's age;
3. Allow children to ask questions;
4. Try to manage your own worries;
5. Give practical guidance.

Vzhľadom na modelové využitie pravidla „Practise based on science“, ale aj tematiku predmetnej práce, je vhodné uviesť celý bod 3:

It is natural that children will have questions, and likely worries, about Coronavirus. Giving them the space to ask these questions and have answers is a good way to alleviate anxiety. Again, try to be honest in your responses – it is ok to say you don't know. At the moment, there are questions we don't have answers to about Coronavirus – you can explain this to your child and add in information about what people are doing to try to answer these questions. Maybe your child has an idea too – let them tell you or draw them.

Ďalšia reprezentatívna psychologická organizácia – American Psychological Association (APA) – vyčlenila poznamkom celý portál, ku ktorému vedie zvýraznený link v hornej časti stránky COVID-19 resources for psychologists, health-care workers and the public (14). Tento zdroj sa skladá z:

- postupov s pacientmi s COVID-19 pre psychológov a predstaviteľov zdravotníckych povolání,
- poradcov pre učiteľov, pedagógov, sociálnych pracovníkov, kurátorov a pod.,
- populárných poradcov, vrátane poradcov pre rodičov a deti,
- vedeckých materiálov.

Väčšina materiálov, podobne ako v prípade EFPA, bola spracovaná osobami poverenými APA a sprístupňované texty pochádzajú z renomovaných

recenzovaných vedeckých časopisov alebo WHO a amerických vládnych agentúr. Pozornosť priťahuje holistický charakter tohto zdroja, ktorý má zodpovedať celému spektru odbornej aktivity psychológa a v porovnaní s portálom EFPA COVID-19 má vedeckejší charakter. Dokazuje to už aj štruktúra prezentovaných materiálov, ktoré boli usporiadané do 10 blokov:

1. videos, podcasts, and webinars,
2. stress, anxiety and grief,
3. physical distancing and isolation,
4. telementalhealth and telepsychology,
5. behavioral and public health,
6. education, training and distance learning,
7. general,
8. PTSD and trauma,
9. self-care,
10. work and telework.

V rámci bloku *Post-traumatic stress disorder (PTSD) and trauma* je vhodné upriamiť pozornosť na materiál *COVID-19 and suicide*, v ktorom je opísaná problematika samovrážd medzi nakazenými SARS-CoV-2 a členmi rodín chorých na COVID-19. Jeho autorka Rebecca A. Clay v úvode analyzuje súčasný stav poznatkov o vzťahoch vystupujúcich medzi nákazou SARS-CoV-2 a samovraždami medzi pacientmi a členmi ich rodín, pričom uvádza vyjadrenie profesorky psychológie na Columbia University, Jill Harkavy-Friedman:

We're two years away from having data. And it's not a given that the pandemic will cause suicide rates to increase. (15)

Pri absencii konečných výsledkov je v súlade s prístupom *compliance* potrebné prijať teoretické predpoklady a pripraviť sa na terapiu pacientov, u ktorých tzv. myšlienky „S“ poukazujú na spätosť so situáciou vyvolanou pandemiou COVID-19. Pričom samovraždy tvoria veľké percento úmrtí v populácii maloletých vo veku 12 – 18 rokov a už spomínaná Harkavy-Friedman hovorí, že pri vytváraní stratégií prevencie samovrážd medzi pacientmi s COVID-19 je potrebné zohľadniť aj deti a plány pripravovať s ohľadom na nich. Takýto dokument by mal byť rozšírením nasledujúcich elementov (15):

- A suicide safety plan should include the following elements:
- Warning signs or triggers of a developing crisis
- Coping strategies, such as hobbies or relaxation techniques

- People who can offer distraction
- People you can ask for help
- Professionals or agencies to contact in a crisis, including the Suicide Prevention Lifeline (v Poľsku je funkčná telefónna linka dôvery pre deti a mládež 116 111)
- Steps for making the physical environment safer
- Things worth living for.

EVIDENCE BASED PSYCHOLOGY

Predchádzajúce výskumy psychologických dôsledkov epidémie vyvolaných koronavírusmi, teda severe acute respiratory syndrome (SARS) a Middle East respiratory syndrome (MERS), nezohľadňovali pediatrickú populáciu a jestvujú len publikácie venované dospelým. Ako o tom svedčia výskumníci z Hongkongu, pod vedením Chung Ming Chu, u 25% pacientov, ktorí ochoreli na SARS a MERS, bolo pozorované PTSD a u 15,6% zhoršujúca sa depresia. (16) Rovnako aj autori z Hongkongu, pod vedením Paula S. F. Yip, hovoria, že medzi staršími osobami z tejto skupiny pacientov bol pozorovaný vyšší počet samovrážd. (17) Počas pandémie COVID-19 vedci zhodne hovoria o nevyhnutnosti uskutočnenia výskumov dlhodobých psychologických dôsledkov u detí. Takéto práce prebiehajú a ich výsledky je možné očakávať najskôr začiatkom roka 2021. Je však možné uviesť publikácie, ktorých autori potvrdzujú jestvovanie takéhoto vplyvu na deti na základe malých výskumných skupín a čo je najpodstatnejšie – v skrátenom období samotného pozorovania. Ako poukazujú autori správy *Covid-19 is hurting children's mental health* publikovanej v druhej polovici júla, najdôležitejším stresujúcim a traumatizujúcim činiteľom maloletých sú ich dospelí opatrovníci, ktorí si nedokážu poradiť s vlastnými emóciami. (18) Pravdivým by bolo tvrdenie, že činiteľom spôsobujúcim konflikty je vynútená agregácia členov rodiny v domácom prostredí na dlhšie obdobie. To je však už ekonomická otázka, teda problémy so zabezpečením potravín a nedostatok finančných prostriedkov sa detí dotýkajú veľmi citeľne. Keren Dineen Wagner, profesor and chair of Department of Psychiatry and Behavioral Sciences at University of Texas Medical Branch, v článku publikovanom v „Journal of Clinical Psychiatry“ konštatuje:

As I consider the effects of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) crisis on children and adolescents, it is impossible to separate their experiences from those of their families. The impact of COVID-19 is not uniform across families, and the contrast is often stark. (19)

Samostatnou otázkou je domáce násilie, ktoré sa týka nie len dospelých, zvlášť žien, ale aj maloletých osôb, pričom podmienky karantény ešte znižujú možnosti obeť uniknúť pred násilníkmi. (20) V jeho rámci bude znepokojivým problémom možnosť narastania sexuálneho násillia voči deťom v čase pandémie COVID-19, tu však chýbajú publikácie a autori len sugerujú takúto možnosť na základe analógií pozorovaných počas tzv. „Veľkej recesie“ v rokoch 2007 – 2010. (21)

ZÁVERY

Súčasnými medicínskymi a sociálnymi vedami vypracované koncepcie compliance a evidence based psychology sa zdajú byť účinné, čo do ponuky a rozširovania spektra riešení pôsobiacich proti COVID-19. Zároveň sú navzájom voči sebe dopĺňajúcimi sa riešeniami, keďže compliance sa zakladá na dôvere, autorite a – čo je najdôležitejšie – na už vypracovaných a overených klinických, terapeutických a výskumných technikách. Evidence based psychology zas, hoci si vyžaduje čas, je vo vzťahu k nedostatočne poznanému fenoménu racionálnym poznávacím prístupom.

Zdá sa, že problematika detí v čase pandémie COVID-19 je výskumníkmi braná vážne, na rozdiel od prípadu epidémií SARS a MERS, počas ktorých sa maloletým pacientom nevenovali dostatočne.

Odporúčania, ktorých cieľom je podpora, liečba a terapia detí, ktoré trpia z dôvodu pandémie COVID-19, boli vypracované správne, teda so zohľadnením detskej subjektivity, holisticky a prakticky, a to najdôležitejšími psychologickými asociáciami, a prinajmenšom boli dobre pripravené pre popularizáciu nie len medzi špecialistami, ale aj rodičmi a samotnými deťmi.

Žiaľ, populárne médiá nezachytili špecifikum problémov detí v čase pandémie COVID-19 a nevyužívajú ani jestvujúce odporúčania. Je potrebné zdôrazniť, že bez zodpovedajúcej angažovanosti médií, ktorá sa odzrkadlí v budovaní spoločenského povedomia, je ťažké realizovať správnu systematickú a dlhodobú starostlivosť o deti, a to nielen v čase nákazy.

Parafrázujúc Leonarda da Vinci, ktorý sa obracal výlučne na lekárov a hovoril všeobecne o človeku, je zvlášť dnes možné apelovať, že:

Je nevyhnutné, aby sme všetci pochopili, kým je dieťa, aký je jeho život a aké je jeho zdravie, a ako ich udržuje rovnováha a harmónia týchto prvkov.

ZDROJE:

SKORUPKA M., *Koronawirus u dzieci. Ekspert: większość przechodzi zakażenie bezobjawowo*. WP, 2020.10.15, <https://tech.wp.pl/koronawirus-u-dzieci-ekspert-wiekszosc-przechodzi-zakazenie-bezobjawowo-6564947536026272a> (prístup: 2020.10.22).

BAŁUC K., *W ciągu 51 dni od urodzenia widziałam swojego syna dwa razy. To jest po prostu wręcz nieludzkie* z kanału informacyjno-publicystycznego TVN 24, 2020.10.20, <https://tvn24.pl/polska/koronawirus-w-polsce-rodzice-apeluja-do-ministra-zdrowia-w-sprawie-odwiedzin-dzieci-w-szpitalach-4725670> (prístup: 2020.10.22).

BARTKIEWICZ A., *Prezydent Poznania: Dzieci ze szkoły przynoszą wirusa do domu*, Rzeczpospolita, 2020.10.16, <https://www.rp.pl/Koronawirus-SARS-CoV-2/201019506-Prezydent-Poznania-Dzieci-ze-szkoly-przynosza-wirusa-do-domu.html> (prístup: 2020.10.22).

- GITLER M., *Kraków. Dzieci koronawirusa przynoszą do domu ze szkoły i przedszkola*, Głos 24. Kraków, 2020.10.20, <https://glos24.pl/krakow-dzieci-koronawirusa-przynosza-do-domu-ze-szkoly-i-przedszkola> (prístup: 2020.10.22).
- KELER M., *Od dziś koronawirus będzie mądrzejszy i podstawówki ominie. Tak przynajmniej zakłada nasz rząd*. „Wysokie Obcasy. Gazeta Wyborcza”, 2020.10.15, <https://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/7,100865,26402861,kasa-pusta-wiec-rzad-prowadzi-na-rzez-nasze-dzieci-rodzicow.html> (prístup: 2020.10.22).
- Polsat News, *Koronawirus w Polsce. Wirusolog przeciwny zamykaniu*, Polsat News, 2020.10.19, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-10-19/gut/> (prístup: 2020.10.22).
- PAP, *COVID-19. Twoje dziecko może być chore i nie mieć o tym pojęcia*. Nauka w Polsce Polskiej Agencji Prasowej, 2020.10.16, <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,84299,ekspert-wiekszosc-dzieci-bezobjawowo-przechodzi-zakazenie-koronawirusem.html> (prístup: 2020.10.22).
- Cambridge dictionary. *Compliance*, Cambridge dictionary, <https://dictionary.cambridge.org/pl/dictionary/learner-english/compliance> (prístup: 2020.10.22).
- HAYNES R.B., *Introduction*. [in:] Haynes R.B., Taylor D.W., Sackett D.L., (ed.). *Compliance in Health Care*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1979.
- American Psychological Associations. *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology*, APA Presidential Taskforce, 2006, 273, <https://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement> (prístup: 2020.10.22).
- European Federation of Psychologists' Associations, *EFPA COVID-19*, https://efpa.mag-zmaker.com/covid_19/introduction (prístup: 2020.10.22).
- DE WEG WIJZER. *Halo, jestem korona*, De Weg Wijzer, <https://dewegwijzer.org/hallo-ik-ben-corona/> (prístup: 2020.10.22).
- O'CONNOR K., *Talking to children about Coronavirus*, British Psychological Society, <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Talking%20to%20children%20about%20coronavirus.pdf> (prístup: 2020.10.22).
- American Psychological Associations. *APA COVID-19 Information and Resources*, American Psychological Associations, <https://www.apa.org/topics/covid-19> (prístup: 2020.10.22).
- CLAY R.A., *COVID-19 and suicide*, American Psychological Associations, <https://www.apa.org/monitor/2020/06/covid-suicide> (prístup: 2020.10.22).
- MAK I.W., CHU C.M., et al., *Long-term psychiatric morbidities among sars survivors*. Gen Hosp Psychiatry. 2009, 31: 318-326. 10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001 17.
- CHEUNG Y.T., CHAU P.H., YIP P.S., *A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (sars) epidemic in Hong Kong*. J Geriatr Psychiatry. 2008, 23:1231-1238. 10.1002/gps.2056.
- World Economic Forum. *Covid-19 is hurting children's mental health*. World Economic Forum, 2020.08.19, <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/covid-19-is-hurting-childrens-mental-health/> (prístup: 2020.10.22).

WAGNER K.D., *Addressing the Experience of Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic*. J Clin Psychiatry 2020;81:3, <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/addressing-the-experience-of-children-and-adolescents-during-the-covid-pandemic.aspx> (prístup: 2020.10.22).

PETERMAN A, POTTS A, O'DONNELL M, et al. *Pandemics and violence against women and children. center for global development working paper. 2020*. Center for Global Development, 2020.04.01, <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children> (prístup: 2020.10.22).

HUANG M.I., O'RIORDAN M.A., FITZENRIDER E., et. al., *Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession*. Pediatrics. 2011;8(2):171.

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Remigiusz Rzyński,

Nikola Halčíšáková

College of International Business ISM Slovakia in Prešov
Slovaia, Prešov

Ethics' view of the dispute over the roots of economic crises

Summary

Our article is an attempt to compare opinions on the causes of the global economic crisis of 1929–1934, as well as to express the ethical consequences that result from the comparison of opinions. First of all, we tried to present several intellectual responses to the causes of the crisis, as well as their evaluation. We were most interested in those authors who either consider the corrective interventions of the state as a legal entity in the macroeconomics to be desirable or, conversely, harmful. We have largely focused on the conflicting views of John Maynard Keynes and Milton Friedman, but we have also touched on other positions. Finally, we have expressed an opinion on the ethical consequences that are linked to the mentioned adversarial views. We have carefully tried to express the view that at least some state intervention in the economy is necessary, as the market is not omnipotent at the macroeconomic level.

Key words: great economic crisis, causes of economic crisis, John Maynard Keynes, Milton Friedman.

The period of relative economic stability and growth in the world has ended abruptly in October 1929. The world economic crisis r. In 1929, an unprecedented bankruptcy of economic entities around the world started. Left-wing economists refer to it as a crisis of overproduction. There is still controversy to determine the exact cause of the crisis. Some economic historians cite the US central bank's strong expansion of money supply as the cause. The money was covered with gold at that time, the volume of money not covered by gold increased. When the New York Stock Exchange crashed on Wall Street in New York, it meant a radical deterioration in the economic situation around the world. In the United States, the state budget deficit has risen sharply, as approved by US President Herbert Hoover. Public works and long-term construction projects have

increased in size at the time. Real estate and income taxes have risen sharply. The deep economic crisis has also affected Europe. „The Great Depression in the US, also known as the Great Depression, was notorious for very high unemployment, declining US exports abroad by up to 70% (exports were limited mainly due to the new introduction of tariffs and quotas) and the subsequent collapse in the stock market known as „Black Friday“ „(Trnovcová 2014, p. 4). The previous decade was seen as an economic boom in the United States. Government debt has increased significantly, but even more so private debt. One of the biggest macroeconomic problems, unemployment has reached considerable proportions.

The crisis that started in 1929, was not long and deep. It has affected virtually all continents. The crisis in the USA was characterized by declining exports of American goods abroad by up to 70% (exports were limited mainly due to the new introduction of tariffs and quotas) and the subsequent collapse of the stock market known as“ Black Friday „ (Trnovcová 2014). The economic downturn began in the summer of 1929. In the first year of the crisis, US GDP fell by almost 11%. While small banks in the USA went bankrupt in the initial period, there were later 9765. Since In 1930, the crisis spread to other countries. Economic activity in the USA began to grow only in 1935. World production fell by 38% and international trade by 34% between 1929 and 1933. „From 1929 to 1933, the money supply decreased by 25%“ (Husár 2009, p. 12). The crisis in Germany, which appeared a little earlier (1928), was eliminated by armaments spending under the influence of the ideology of National Socialism. This crisis has affected developed countries in particular, including Western and Central Europe.

Interpretations of the crisis by today's leading economics schools have been mixed. Hoover's stabilization measures are not known to have had the expected effect, and his predictions that the crisis will soon go away on their own have not materialized. It is not true that Hoover's policy was in support of economic liberalism because it was known for state intervention during the crisis. From the point of view of the history of economic thinking, they are considered incorrect, because from today's point of view, they have also deepened the crisis. Hoover's fiscal policy is perceived by historians as misdirected. We are interested in interpretations and solutions of current economists for the causes and solutions of the global economic crisis.

John Maynard Keynes criticizes the quantitative theory of money. He also criticized Say's law of the market. According to Keynes, the basis of production is demand, the manufacturer's belief that it will have a product. „Keynes argued that a cyclical downturn in the economy could be prevented by influencing aggregate demand, mainly through an active stabilization policy“ (Badalík 2020, p. 30). His view was the legitimacy of state principles in the economy in the form of monetary and fiscal policy. The tool our economist has recommended is increasing government spending to stimulate aggregate demand. Although Keynes is not a representative of departmental socialism (like Schmoller), he is a supporter of radical state intervention in the economy (Kosova et al 2018).

In his economic research, Keynes also analyzed the phenomenon of unemployment. „He argued that the market system is not able to achieve the full use of economic resources and does not create adequate conditions for full employment“ (Muchová and Královec 2011, p. 462). As Holman (Holman 2005) points out, the balance of the labor market was not derived from the movement of real wages, but from the movement of prices and nominal wages. Keynes proved that a fall in wages would reduce consumer demand and thus lead to a reduction in producers' incomes, so that it would result in a reduction in profits rather than an increase (Holman 2005). According to Keynes, an increase in aggregate demand can only be achieved by increasing aggregate demand by increasing investment. The size of demand depends on companies' incentives to invest and on household savings. He believed that the richer the country, the greater the population's propensity for thrift. At the same time, it reduces consumption, which weakens corporate investment. This ultimately leads to unemployment. This phenomenon is an obvious disease of capitalism, as Keynes believes. Unemployment leads to the collapse of the capitalist system, Keynes warned. He emphasized the increase in demand as the economic role of the state. He developed the economics of employment and unemployment. He considered employment economics to be a special case of general economic theory, which describes a situation with different levels of employment. It is analogous to the relationship between the special theory of relativity and classical physics. According to Keynes, full employment will not be achieved by the state simply by relying on the market. Therefore, it is necessary to regulate the missing demand through state budget expenditures. He perceived interest as a reward for giving up liquidity, in opposition to the hitherto view that interest is a reward for giving up consumption - as in Bohm-Bawerk (Holman 2005). Financial injections for the economy were considered necessary as a nutritious infusion for the body. He considers the increase in investment to be directly proportional to the increase in national income. He did not recognize the coverage of money with gold. As Holman points out, Keynes even sympathized with the mercantilist hoarding of money.

Monetarists, as is well known, see the change in the money supply as the driving force of the economy. The monetarist response to the Keynesian economy was in many ways its negation. According to Friedman, the most important monetarist, the Keynesian Revolution was followed by a counter-revolution, which culminated in the 1960s (Dostaler 1998). We can talk about an overall change in the economic paradigm. The founder of modern monetarism, Milton Friedman, presented his own theory of business cycles, which he wanted to explain the economic crisis. „As a liberal, he was fundamentally opposed to state intervention in the natural functioning of the free market“ (Badalík 2020, p. 33). He considers the intervention of governments in the economy, especially foreign ones, to be a latent political problem. Friedman bases his theoretical conclusions on the quantitative theory of money. According to him, the amount of money in circulation plays a big role in maintaining the stability of the economy.

„According to Milton Friedman, central bankers were responsible for many of the troubles during the Great Depression“ (Mikšíková 2015, p. 65). By the

way, in the economic crisis of 2008-2011, the financiers acted on the basis of Friedman's views, in order to avoid its deepening. According to Friedman, the market economy is basically a stable system, which also applies to demand for money. Our economist did not recognize the gold standard. „Under normal circumstances, the gold standard also had a stabilizing effect on the US banking system thanks to a self-regulatory mechanism“ (Titze 2014, p. 703). However, in a crisis-triggered situation, with the United Kingdom stepping down from this standard, the situation has changed significantly. According to Friedman, this was also a sign of a deepening economic crisis. According to him, the crisis was caused by institutions in the USA. He does not consider the stock market crash as the beginning of the crisis, but only as its first obvious symptoms, but according to him, the real beginning of the crisis started earlier. The deepening of the crisis was also caused by the fact that the United Kingdom left in 1931 gold standard. This caused the second banking crisis. The third wave of the crisis occurred in 1932. „According to Friedman, the Federal Reserve had full responsibility for the failure of monetary policy, which, according to him, not only prolonged the crisis but also deepened it“ (Badalík 2020, p. 38). Friedman argued that financial injections could reduce unemployment in the short term, but mean an economic loss in the long run.

Representatives of the Austrian school also commented on the very topic of the origin and causes of the crisis. Opinions through the emergence of the Austrian cycle theory on the subject were also influenced by a strong enemy of socialism and a great supporter of liberalism, Ludwig von Mises. He thinks that the current demand for money comes from the purchasing power of money in the past. Von Mises shows the roots and consequences of the resistance of ordinary people and intellectuals to capitalism, but nevertheless seeks to prove that the progress that has increased labor productivity and thus wages has not come by itself. This is due to the accumulation of capital.

This was expressed in particular by Friedrich August von Hayek. The Austrian school offers an important insight into the issue of cyclical fluctuations in the economy. They perceived this, in contrast to economic fluctuations, as what is associated with a sudden disruption of the business cycle. According to Hayek, the source of economic imbalances is money. The credit expansion is causing interest rates to fall as well as depositors' savings to fall. The growth that follows is artificial and naturally precedes the crisis, which Hayek sees as a cleansing process. Hayek believes that without the various state interventions in the economy during the natural crisis of the 1930s, the Great Depression would not have had its drastic form, but only the face of a normal economic recession. Hayek himself also drafted a summary of the worst hits on several points. It is prolonging and supporting bad investments by borrowing money, deepening inflation, artificially maintaining high wages, regulating prices in order to prevent deflation, supporting consumption with state social support, supporting unemployment with state unemployment benefits.

During the economic crisis of 1929 to 1934, its depth was extended by specific economic policies of states, Hayek thinks. He considers cheap loans to be one

of the factors of inflation. Hayek criticizes Herbert Hoover's policy in particular. „Hayek is against any interference with the circulation of money in the economy, so that the supply of money goods remains in the hands of the private sector“ (Furtkevič 2013, p. 25). According to Hayek, the imbalance between supply and demand in consumer goods is a very unfavorable phenomenon. The growth in demand for credit increases the interest rate, which reaches a level when interest in investing ceases. And this is where Hayek says the germ of depression lies. „Once the monetary measures brought about the development of the economic system, known as the boom, the appropriate forces were set in motion to ensure that sooner or later, when the monetary measure is exhausted, a crisis must occur“ (Muchová and Kálovec 2011, p. 462). Hayek views on state measures that could lead to a deepening of the crisis in the intentions of Milton Friedman.

As an economist, Keynes did not remain a strong figure in economic thinking just for his generation. Alvin Hansen and Franco Modigliani are considered to be the modern successors of Keynes. They have managed to deduce involuntary unemployment from the neoclassical model of overall equilibrium. As Sojka points out, this will arise if at least one of three economic phenomena occurs: a) wage inelasticity, especially downwards, b) a liquidity trap, preventing a reduction in the interest rate at full employment, c) insensitivity of investments to the interest rate (Sojka 2010). Postkeynes are considered great critics of the quantitative theory of money and monetarists.

It can be said that Keynes and Friedman have addressed the problem of imbalances in the monetary economy through a common interest in creating expectations. As we have seen, their approach is complementary. While Keynes emphasized the coordination of long-term expectations in terms of prospective returns on non-monetary assets, Friedman took the issue differently. Its starting point lies in the adaptation of short-term nominal expectations. What both economic theorists agreed on was the expectation of measures to stabilize market expectations. While Friedman sought to adapt to competition as quickly as possible, Keynes sought to design policies that stabilize long-term expectations (Rivot 2017). Something like the rules according to Rivot does not fit into the tradition that Friedman started (Rivot 2015). These two approaches are directly stereotypically considered contradictory, even exclusive (Wanat et al. 2020).

This issue also has its ethical consequences. It is known that Keynes valued the philosophical achievements of Edmund Burke. „Keynes wrote that Burke's political ideas were based on an ethical system and an implicit scheme of social philosophy“ (Dostaler 1997, p. 85). Keynes begins his own economic journey by questioning the laissez-faire approach pursued by the classical school of economics (Greer 2000, p. 6). Adherents of the classical economic doctrine believe in the power and effectiveness of the so-called invisible hand market since the time of Adam Smith. Interestingly, the winged idea in question does not form a main part of Adam Smith's work, but it is a small paragraph that is only often quoted and highlighted. Smith's approach praised the market as an omnipotent tool and supported the idea of man as always a rational being. Keynes's approach is different. In his most famous work, *The General Theory of Employment, Interest, and Money*, of 1936,

Keynes also created a notion of some kind of irrational entity by introducing the notion of animal spirits that govern human behavior and the economic decisions of individuals. We consider the discrepancy between the influences of classical economists, who perceive man to be rational, and Keynes, who spoke of animal instincts. The so-called the monetarist counter-revolution, in turn, means a return of economic theory to classical beginnings, and thus to the rational nature of man (Dragojevič Mijatovič 2012, p. 559). Man is not a perfect being, and his decisions are probably not entirely rational, but on the other hand, decisions are not purely irrational. Keynes mentions whims and feelings, which is reminiscent of e.g. approach of David Hume. Dragojevič Mijatovič says that Hume's assumption of an active man, thrown into an unknown world, is very reminiscent of Keynes, according to whom man is driven forward by spontaneous optimism and animal spirit (2012, p. 561). According to Keynes, human decisions are sometimes simply unpredictable. On the other hand, it is not appropriate to completely abandon the principle of rationality as what one follows at least to some extent. Economic theories that believe in human rationality and predictable market behavior eliminate the role of the state in the economy. Such economic theories rely solely on the role of the market, which Keynes says is a big mistake. A market without state intervention cannot, with Keynes's intentions, eliminate poverty, inequality and great differences between individuals and classes. „Inequality in social relations, which is to be corrected by distribution, can be addressed either by using the criterion of equality or merit. The tension between the concepts of equality and merit is therefore also a tension between the methods (criteria) for dealing with inequality in social relations. Using the equality criterion, therefore, good and burdens are distributed equally, which again results in the same inequality. However, if the meritfulness criterion is applied to the distribution of goodwill and burdens, the inequality in social relations will not be the same as before the distribution.“ (Čurila 2020, p. 11). It is also about irrationality and uncontrollability, unpredictability of human behavior. The future in terms of human life is largely unpredictable.

Friedman considered Keynesian theory to be an important negative outcome without which the growth of scientific knowledge would be impossible (Makasehva 1994). Some, in turn, view Keynes as the gravedigger of economic democracy, having touched economic freedom as a key value. The opinion of Milton Friedman is known precisely that corporations are relieved of any moral responsibility (they only have legal responsibility). Corporate social responsibility lies in maximizing profits, this is a well-known statement by Friedman. According to him, a business entity operating in a company cannot have moral responsibility because it is not a person in a moral sense (nor is it in the sense of Aristotle, Aquinas, or Singer). Friedman believes that the ultimate expression of the Chief Executive's responsibility is to make the company as economically viable as possible. If every top representative of the company behaves in this way, a society-wide synergy effect will be created. The argument that Friedman's approach is immoral, or even immoral, certainly does not stand up (Pribac 2012, p. 1024). Interestingly, Friedman is trying to limit the disagreements between company executives and business owners according to certain rules, which is obviously an element of implementing

ethics. „The central idea is the view that the manager, as the managing director, is the agent - the representative of the owners of the organization, and therefore his primary duty is responsibility towards them“ (Kalajtzidis 2010, p. 226). However, Friedman denies social responsibility on the part of managers, resp. it displaces its scope in the field of profit generation, thus securing it in this mediated way. According to Friedman, the basic mission is simply that the company should bring the owners a profit, to which other consequences are attached. Friedman considers the company manager to have his own rights.

As we have seen, the view of the relationship to the role of the market on a macroeconomic scale is different. While Keynes emphasizes the apparent lack of reliance on market mechanisms as sufficient indicators to keep economic processes free from major disruptions, Friedman sees ethical responsibility as part of the company's financial gain efforts, thereby a) bringing macroeconomic and microeconomic mechanisms closer together; Believes that the good status and financial growth of enterprises as elementary units of the economy automatically guarantee the same state of the state economy, without the need for any further regulation. He sees corporate profits as legitimate and moral, while refusing to control them. Friedman even „criticizes the attempts of activists to indirectly force owners, employees or customers to contribute to social purposes against their will“ (Lačný 2012, p. 44).

CSR is also changing its concept of corporate responsibility in response to Friedman's speech. Some theorists are beginning to see the meaning of business as a service to the interests of stakeholders. Lačný also recalls that this theoretical concept was developed on a Kantian basis, which is why they also call it Kantian capitalism. „The term stakeholder as a terminus technicus appeared in the international memorandum of the Stanford Research Institute as early as 1963“ (Lačný 2012, p. 45). There is thus a direct correlation between the concept of CSR and the speech of Milton Friedman. However, this relationship is not direct, but it is its adversarial nature. In contrast to the concept of CSR, which develops a whole range of responsibilities, Friedman postulates the close responsibility of managers towards owners. According to Lačný, such responsibility does not include the social consequences that result from the various activities of the company. CSR perceives the issue of responsibility more comprehensively. Friedman considered the whole concept of CSR to be a subversive doctrine (Kuldová 2011, p. 41). His criticism has an economic and political dimension. „According to Friedman, acceptance of the concept of CSR is only a form of restriction of freedom and rights of companies“ (Turóciová 2010, p. 94). Despite these views, CSR has evolved and is now a major subdiscipline of economics. CSR theorists certainly disagree that the only responsibility of companies is to maximize profits. There is a close connection between the concept of CSR and the ethical anchoring of the category of responsibility.

The German philosophers Max Weber and Hans Jonas dealt with the ethics of responsibility. It defines, in particular, the characteristics of responsibility and also examines the consequences of the various forms of conduct which are subject to moral evaluation. It also deals with the bearer of responsibility and the

definition of the ethical content of responsibility, basically examining the answers to the questions: Who is responsible and to whom? What is he responsible for? What are the liability criteria? The subject of moral responsibility can be an individual - an individual subject, as well as a group of people - a group subject (Remišová 2011, pp. 48 - 52). In his work *The Principle of Responsibility* (Jonas 1997, p. 318), Hans Jonas understands the ethics of responsibility more broadly - responsibility in relation to global environmental problems, which also applies to future generations and the environment. As a result, the ethics of responsibility distinguishes between the geographical and historical aspects of responsibility. Finally, the importance of the ethics of responsibility also lies in the development and cultivation of a person's ability to feel responsible for voluntary commitments.

Opponents of Friedman's view of the adverse effects of CSR argue in different ways. „On the left, it is argued that the industrial company faces serious human and social problems caused primarily by the emergence of large corporations, and managers must manage the company activities in such a way as to solve or at least mitigate these problems“ (Hlaváček and Hlaváček 2008, p. 585). Critics who criticize Friedman on the right argue that the CSR mechanism is a variable that will reduce the need for regulation by the government. Recall that CSR criticized not only Friedman but also W. J. Baumol.

CONCLUSION

The Great Depression of 1929-1934 had a difficult course and various explanations for the causes. Many economists have tried to answer them. Of these, J. M. Keynes and M. Friedman are the most significant. The mentioned economists commented on the causes of the economic crises. As Ambrozy claims, interesting „viewpoint is the theory of economic cycles which claims that the origins of economic cycles are related to the expansion of loans, changing of the interest rates and finally to the monetary expansions that follows“ (Ambrozy 2010, p. 8). Milton Friedman is one of those economists who claims that state intervention to eliminate or even prevent the effects of the crisis is doomed to failure. He did not condemn such interventions not only as an economist, but even claimed that they were politically unacceptable interventions and even a threat to democracy. However, this is not the opinion of J. M. Keynes. He believes that Smith's concept of the invisible hand is based on something that does not really exist. He does not believe in the mentioned metaphysical conception. He believes that one simply cannot be determined in advance because one does not always make rational decisions. It follows that microeconomic processes, which can be predicted to some extent, cannot be extrapolated to macroeconomic dimensions. There are therefore justified interventions in the economy by the state. While Keynes considers them absolutely legitimate and even necessary for the macroeconomy, Friedman goes quite far in the consequences. He even rejects the concept of CSR, based on the idea of pure non-intervention in a market economy, which must not be tainted by mixing with directive elements. This has profound ethical implications. Friedman's means reducing the care of society to the care of specific businesses and their financial benefits. According to Friedman, this will ensure that many

problems in society are solved. From our point of view, Friedman's mistake is that he uncritically trusts the principle of Smith's invisible hand. A clean market economy leads to cyclical economic crises. A narrow-minded pursuit of the well-being of one's business means a lack of a holistic approach, which ultimately leads to mistakes. People's decisions are not calculable in advance, the invisible hand is a metaphysical construct that cannot be relied on. Biologist Garrett Hardin also claims that the invisible hand in the laissez-faire system „encounters its limits in other problems of a global and environmental nature (air pollution, global warming,...)“ (Ivanovič 2014, p. 55). Hardin pointed out the problems of the mantinels of liberalism in relation to global problems. As Polačko suggests, „the world has changed considerably since the times of classical economists“ (Polačko 2020, p. 60). Supporting of socially beneficial activities with the deployment of economic tools is nowadays an actual trend (Nová 2018). On the other hand there are opinions referring to the mentioned social goals exclusively in a context of organizations implementing social services (Budayová 2019). Contemporary economic discourse could still be seen as continuation of the debate of Friedman, Kenyes and Smith. „The economic challenges are often linked to legal issues and the functioning of the state's political system in general“ (Hvizdová, Polačko 2020, p.5). Complex analysis of the mentioned system and its impact on the economy and the objective needs of society could be still negatively opposed by its financial background and unilateral connections (Bochin, Polačko 2021). We believe that Keynes's approach, which supports the need for state intervention in an effort to address the current economic problems of the state economy, can be seen as more progressive. Friedman's approach, on the other hand, can lead to economic crises; the lack of a holistic approach is not balanced if everyone takes care of themselves or. for your business, there will be no synergistic effect. „The search for truth in scientific discourse takes the form of argumentation“ (Káčer 2021, p. 514). We believe that Keynes (also with regard to the world history of the economy) has concentrated more good arguments in his economic theories. On the contrary, we consider Friedman's denial of CSR, which will be automatically replaced by Smith's invisible hand, to be a blind confidence in the metaphysical construct without real justification.

Acknowledgements: This study was supported by grant IG-KSV-ET-01-2021/12 Ethics in the context of its implementation into society.

BIBLIOGRAPHIC / REFERENCES

- AMBROZY, Marián; 2010. *Phenomenon of economic crisis in the context of definition of values*, In: Monography Globalization and Crises in Modern Economy, Klaipeda: EEDA, pp. 7–11
- BADALÍK, Richard; 2020. *Different interpretations of the Great Depression*. Brno, 54 p.
- BOCHIN, Michal; POLAČKO, Jozef; 2021. *Politický proces. Teoretická a fenomenologická analýza*. Plzeň: Aleš Čeněk, 254 p.

- BUDAYOVÁ, Zuzana; 2019. *Sociálne neprispôsobiví občania v intenciách sociálnej práce*. Ružomberok: Verbum, 159 p.
- ČURILA, Dušan; 2020. *Rovnosť a zásluhovosť v práve*. Prešov: VŠMP ISM Slovakia v Prešove, 92 p.
- DOSTALER, Gilles; 1998. Friedman and Keynes: divergences and convergences, In: *The European Journal of the History of Economic Thought*, vol. 5, n. 2, pp. 317–347
- DRAGOLJEVIČ MIJATOVIČ, Aneli; 2012. Keynes' Animal Spirit. Philosophical Aspects of the Theory of John Maynard Keynes on Causes of Economic Crises and the Justification of the State Intervention, In: *Filozofska istraživanja*, vol. 32, n. 3–4, pp. 557–567
- FURTKEVIČ, Vladimír; 2013. *Human Rights, Social and Economical Rights in Crisis Time*, Banská Bystrica: BIVŠ, 65 p.
- GREER, William, B.; Ethics and Uncertainty The Economics of John. M. Keynes and Frank H. Knight, Massachusetts: Edward Edgar Publishing, 160 p.
- HLAVÁČEK, Jiří; HLAVÁČEK, Michal; 2008. Corporate social responsibility in today's globalized world, In: *Politická ekonomie*, vol. 56, n. 5, pp. 579–597
- HOLMAN, Robert; 2005. *History of economic theories*. Praha, VŠE, 539 p.
- HUSÁR, Jaroslav; 2009. *Possible methodology for assessing the financial crisis*, In: *Ekonomía a proces poznávania*, Prešov: Prešovská Univerzita, pp. 7–14
- HVIZDOVÁ, Eva; POLAČKO, Jozef ; 2020. Contemporary Economic Discourse: Interdisciplinary Dimensions and Practices – An Introduction, In: *Contemporary Economic Discourse: Interdisciplinary Dimension and Practices*, Mainz: Logophon, pp. 4–7.
- IVANOVIČ, David; 2014. *The tragedy of the invisible hand*, In: *Filozofia – človek – spoločnosť*, Trnava: UCM, pp. 51–56
- JONAS, Hans. 1997. *Principle of responsibility*. Praha: Oikoymenh, p. 318
- KÁČER, Marek; 2021. Value-Free Science as a Product of Sequential Reasoning. In: *Filosofický časopis*, vol. 69, n. 3, pp. 509–524
- KALAJTZIDIS, Ján; 2010. *The principle of responsibility and the principle of justice in financial ethics*, In: 5. Student Scientific Collection of papers, Prešov, PU, pp. 220–227
- KOSOVA, Tetiana et al.; 2018. Tax gap management: theory and practice, In: *Economic Annals XXI*, vol. 174, n. (11-12), pp. 22–28
- KULDOVÁ, Lucie; 2011. The impact of social responsibility on corporate performance, In: *Trendy v podnikání*, vol. 1, n. 1, pp. 41–48
- LAČNÝ, Martin. 2012. *Corporate social responsibility and corporate citizenship – questions and challenges*, Prešov: PU, p. 110
- MAKASHEVA, Natalia; 1994. Ethics and the General Economic Theory (The Intellectual Challenge of J.M. Keynes), In: *Problems of Economic Transition*, vol. 37, n. 4, pp. 74–94

- MIKŠÍKOVÁ, Markéta; 2015. *Smoot-Hawley Tariff and the Great Depression*. Brno: MU, p. 87
- MUCHOVÁ, Eva; KÁLOVEC, Marek; 2011. Financial and economic crises in the light of economic theory. In: *Ekonomické rozhledy*, vol. 40, n. 4, pp. 460–475
- NOVÁ, Monika; 2018. Social enterprise – Case study from Africa. In: *XXI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách*. Brno: Masarykova univerzita, pp. 748–753.
- POLAČKO, Jozef; 2020. Triple Bottom Line and Sustainable Life. In: *Current development of society. Integration of analytic and synthetic approaches*, Mainz: Logophon, pp. 60–66
- PRIBAC, Igor; 2012. On the Shareholding and Shareholder Model Business Ethics, In: *Teorija in Praksa*, vol. 49, n. 6, pp. 1017–1028
- REMIŠOVÁ, Anna; 2011. *Ethics and economics*, Bratislava: Kaligram, p. 496
- RIVOT, Silvie; 2017. Economic policy as expectations management: Keynes' and Friedman's complementary approaches, In: *The European Journal of the History of Economic Thought*, vol. 24, n. 5, pp. 1053–1084
- RIVOT, Silvie; 2015. Rule-based frameworks in historical perspective: Keynes' and Friedman's monetary policies versus contemporary policy-rules; In: *The European Journal of the History of Economic Thought*, vol. 22, n. 4, pp. 601–633
- SOJKA, Milan; 2010. Monetary Policy of the European Central Bank and Its Theoretical Resources in the View of Postkeynesian Economy, In: *Politická ekonomie*, vol. 58, n. 1, pp. 3–19
- TITZE, Miroslav; 2014. Monetary policy of the Federal Reserve System in the years 1929 – 1933, In: *Politická ekonomie*, vol. 62, n. 5, pp. 701–719
- TRNOVCOVÁ, Daniela; 2014. *The economic crisis and its course in the period of the 20th century*, In: *Výsledky ekonomického výzkumu, VŠFS*, Praha, pp. 23–24
- TURÓCIOVÁ, Martina; 2010. Corporate social responsibility in today's globalized world, In: *Humanum*, vol. 5, n. 2, pp. 93–104
- WANAT, Leszek, et al. 2020. *The Dilemmas Selection of Anti-Crisis Economic Strategy in Forestry and the Wood-Based Sector in the Perspective of a Long-Term Pandemic Threat – the Case of Poland*, In: *Wood Market in Poland – development, competitiveness, intersectoral cooperation*



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ramiro Délio Borges de Meneses

Investigador do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional do Porto – Portugal
ramiro.meneses@ipsn.cespu.pt

Do Desvalido ao Samaritano (Lc 10, 25–37): da audição à recitação pela decisão em Teologia Narrativa / *From the Helpless to the Samaritan (Lk 10, 25–37): from hearing to recitation for decision in Narrative Theology*

Summary

The Good Samaritan parable defines, according to your biblical formulation, and plays a very important role to the *decision* (charity), *recitation* (hope), and *audition* (faith). However, there is a necessary relationship between these three elements, and the theological meaning of the splancnophanic deliberation, that is the truthly parable's foundation in the biblical sense, and morality according the plesiológic aretology, and poietic ethic.

Key words: Good Samaritan, parable, audition, recitation, and decision.

INTRODUÇÃO

O grande sentido da parábola está na “deliberação esplancofânica”, sendo esta o verdadeiro *leitmotiv* do agir plesiológico de um Samaritano a um Desvalido no Caminho.

Este “fazer plesiológico” vem “de fora”, surge do Pai das Misericórdias, que através do desvalido “faz” um movimento esplancofânico, que determina a realização do “apelo poético” do Desvalido no Caminho pelo Samaritano.

A esplancofania deliberativa do Samaritano é um dom, que se transformará em tarefa plesiológica a bem do “semi-morto” da parábola.

A vida nova da parábola tem um objectivo plesiológico, implicando uma personagem principal no Samaritano.

A aretologia plesiológica possui uma teologia, que se denomina de audição, recitação e decisão, onde se encontra o verdadeiro valor da parábola, no aspecto teológico do agir e das condutas humanas, como Teologia Narrativa.

A *audição* exprime-se pela fé, a *decisão* está na caridade e a *recitação* aparece como elemento elpidofânico, onde o Samaritano, aguarda o apelo: eis-me aqui e cuida de mim!...

Há a “espera plesiológica” de um Samaritano, que se autodetermina na prestação de cuidados.

Esta prestação será um elemento fundamental na “vida plesiológica” do Samaritano, dado que antes já tinha experimentado o sentido plesiológico da conduta poiética, que vem do Desvalido.

Todos os personagens da parábola experimentam formas de audição, de recitação e de decisão, para encontrarem o valor plesiológico do Desvalido, ora na ausência poiética (Sacerdote e Levita), ora na presença poiética (Samaritano).

A parábola do Bom Samaritano tem um sentido poiético cristiforme e um valor apologético. Estes dois elementos estão presentes na audição plesiológica e são determinantes na vida da parábola, em ordem à sua espiritualidade.

Porém, o elemento mais importante, que nos oferece a parábola, tem a ver com a *decisão plesiológica*, que radica na caridade pelo “amor ao próximo”.

1. LEITURA INTERPRETATIVA DA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO

Quer em Marcos (12, 28–31), quer em Mateus (22, 34–40), essa discussão não tem lugar por ocasião da subida a Jerusalém, mas na própria Jerusalém, na série de controvérsias, que marcam a última etapa da missão de Jesus Cristo.

Provavelmente, será este o quadro original e que Lucas, escriba, e não o discípulo grego e companheiro de Paulo, deslocou a cena para situá-la numa fase anterior do ministério de Jesus.

Assim se verifica que, em Lucas 10, 25–37), a cena faz figura de peça transportada, pois nem a controvérsia (10, 25–28), nem a parábola (10, 29–37) têm vínculo com o que precede (proclamação do princípio dos discípulos: 10, 23–24) ou com o que se segue (encontro com Marta e Maria: 10, 38–42).

Lucas apresenta os mesmos elementos, que Marco e Mateus, e pela mesma ordem. O único elemento que falta é justamente a discussão a respeito dos mandamentos.

Mas então porque é que Lucas efectuou esse deslocamento? Este teria sido originado pela junção da parábola à controvérsia sobre o maior mandamento?

Lucas teria julgado que a parábola, que coloca em cena, um samaritano, estava em melhor situação, nessa secção do Evangelho: indo para Jerusalém.¹

Jesus encontrava-se próximo da Samaria, onde, segundo a perspectiva do capítulo anterior, procurou entrar (9, 52).

Devemos reconhecer que essa junção da parábola à controvérsia está bem feita. Ambas poderiam manter-se independentemente uma da outra e formar cada uma, um todo completo.

Em seguida à parábola (10, 37), Jesus diz ao legista: Vai e faz tu o mesmo. Reata-se assim com o tema da controvérsia no começo (10, 25): Que devo eu fazer para herdar a vida eterna? E no fim (10, 28) :Faz isso e viverás!...

Em Lucas (10, 25–37), temos uma história fictícia, que coloca em cena personagens fictícias, mas a realidade que se trata de fazer compreender o amor ao próximo está directamente presente na narrativa a ponto de que esta pode terminar por: vai e faz como ele (10, 37).

A estrutura da narrativa destaca-se, por assim dizer, *per se* se a ela aplicarmos a categoria da “acção”, prestando atenção ao desenrolar do que se passa, ou das actividades descritas de uma ponta à outra da parábola.²

Parece obter-se a divisão seguinte:

- O homem maltratado: 10, 30;
- O homem abandonado: 10, 31-32;
- O homem socorrido: 10, 33-35.

Atingimos a mesma divisão aplicando a categoria “actantes”, isso é, não levando, em conta, a acção descrita, mas os personagens, sucessivamente postos em cena, na parábola: os salteadores (10, 30); Sacerdote e o Levita (10, 31–32); o Samaritano (10, 33–35). Uma vez praticada tal divisão, verifica-se que, do ponto de vista literário, cada cena será introduzida da mesma maneira: um homem, em 10, 31; um Sacerdote, em 10, 31; um Samaritano, em 10, 33.³

Poderemos analisar mais de perto o conteúdo de cada uma das três cenas. Antes disso, notemos que não há por que se demorar na fórmula: “ele, porém, querendo justificar-se ao abrir o versículo de transição, em 10, 29.

Sem dúvida, o verbo “justificar” não deve ser entendido no sentido teológico – que Lucas conhece –, mas no semântico- jurídico, pelo facto do *nomikós* ter posto uma questão, quando termina por mostrar, que já conhecia a resposta.

1 Cf. J. A. FITZMYER – *The Gospel according to Luke*, X-XXIV, II, Garden City, Doubleday, 1985, 877s.

2 Cf. B. M. METZGER – *A textual Commentary of the Greek New Testament*, London, 1975, p. 152ss.

3 Cf. S. LÉGASSE – *Et qui est mon prochain? Étude sur l'objecte de l'agapè dans le Nouveau Testament*, Paris, Éditions du Cerf, 1987, 37–54.

Mas, “quem é o meu próximo?”. Esta questão, como a do maior mandamento da lei, parece ter sido comum no judaísmo, em particular nas escolas escribas.

Procurava-se estabelecer o alcance exacto do preceito do Levítico (19, 18), enunciado justamente antes em Lucas 10, 27, “amarás o teu próximo, como a ti mesmo”. Surge agora, uma narrativa imaginária e inesperada.

“Era uma vez” significa que estamos no intemporal dos contos e das histórias fictícias, em que não importa ser situado com precisão.

Porém, as circunstâncias de lugar são precisas e raras e correspondem exactamente à realidade: uma estrada, que tinha má fama, dado que atravessava uma região pouco habitada entre Jerusalém e Jericó. Compreende-se, naturalmente, que o viajante seja vítima dos salteadores.

O ataque é descrito, brevemente, em meio versículo e, como na continuação da narrativa, será uma mistura de termos raros com outros familiares a Lucas. Assim, a identidade da vítima pouco interessa, Seria de importância primordial se Jesus fosse responder à questão tal como foi colocada.

Abandonado à beira do caminho, o homem foi primeiro negligenciado por sacerdote (v. 31), depois por um levita (v. 32). Em ambos os casos, a descrição mostra-se idêntica. Encontramos os mesmos três elementos expressos nos mesmos termos.

Seria difícil ser mais lacónico e ao mesmo tempo afirmar o carácter consciente e voluntário da abstenção do sacerdote e do levita. Por que essa abstenção? A narrativa nada diz sobre isso: atém-se *in stricto sensu* aos factos, sem se interessar pelos motivos.

Aquilo que existe é uma casuística e uma fenomenologia plesiológica, devido ao mandamento do amor de alteridade, no elenco da parábola.

Se esses personagens de elite, modelos da observância da lei, não vêm em ajuda do homem despojado e “semi-morto”, será porque receiam sujar-se. Esse tipo de explicação não corre o risco de passar totalmente ao largo da questão, além de se afastar da visão de Lucas?

É verdade que o contacto com um cadáver, segundo os Números (19, 11–13) tornava o sujeito impuro, durante sete dias, e segundo o Levítico (21, 1–4, 11) tornava os sacerdotes inaptos para o serviço do Templo.⁴

O Sacerdote e o Levita teriam querido evitar uma impureza ritual, que os teria impedido de presidir ao sacrifício. Além da narrativa não se interessar pelos motivos, devemos notar que o Sacerdote e o Levita não iam para Jerusalém, mas voltavam de lá. E, supondo que se devesse explicar pela proibição do Levítico 21, esta, tomada à letra, poderia valer para o sacerdote, mas não para o levita. Nada,

4 Cf. J. D. LOURENÇO – *O Mundo Judaico em que Jesus viveu, cultura judaica do Novo Testamento*, Lisboa, Universidade Católica Portuguesa, 2005, 117–127.

na narrativa, permite assimilar, a um cadáver, o corpo do homem, abandonado, que o versículo 30 qualifica de “semi-morto”.

Poderemos dizer que deve haver uma razão, para que os personagens sejam identificados como membros do clero israelita, cuja função se definia em relação com o Templo e o culto sacrificial.

Embora essa não sendo intenção primeira, a narrativa não teria mostrado de passagem um preconceito anti-clerical ou anti-sacrificial?

Não será necessário ver, no Sacerdote e no Levita, os representantes do sacrifício, por oposição ao Samaritano, que o v. 37 apresenta justamente como o testemunho da misericórdia (*eleos*)? O conto da conduta exemplar constituiria uma espécie de ilustração do oráculo do profeta Oséias: o que quero é a misericórdia e não o sacrifício (6, 6),

Lucas mostra-se, usualmente, muito respeitoso do Templo e do sacerdócio, pois o seu primeiro livro inicia-se pelos fiéis a frequentar o Templo. Mas, a citação de Oséias, que se encontra duas vezes, em Mateus, está completamente ausente de Lucas.

O Sacerdote e o Levita fazem-se eco à maneira como na época se representavam as diferentes categorias do povo judeu.⁵

Sacerdotes, levitas e povo; sacerdotes, levitas e os filhos de Israel; sacerdotes, levitas e israelitas, a formulação pode variar, mas no Antigo Testamento e no judaísmo antigo essa divisão tripartida servia para definir a composição da sociedade religiosa judaica na sua diversidade.⁶

Como a instituição real desapareceu, os sacerdotes adquirem maior importância, na sociedade judaica, enquanto o papel subalterno dos levitas encontra-se definido com mais precisão.

A trilogia sacerdotes-levitas-povo figura igualmente em alguns escritos de Qumran e em Flávio Josefo.

Com efeito, em 1 João, sacerdotes e levitas (v. 19) são primeiro enviados de Jerusalém ao encontro de João, depois deles aparecem os fariseus (v. 24), isto é, os leigos.

Numa época mais tardia, desaparecidos o Templo e o regime sacrificial, a divisão tripartida não era mais adequada para dar conta da composição da sociedade judaica.

A trilogia já se encontrava, em escritos rabínicos, mais antigos, que por sua vez, testemunham a maneira como se representam as coisas no judaísmo contemporâneo das origens cristãs.

5 Cf. J. JEREMIAS – *Jérusalem au temps de Jésus*, Paris, Éditions du Cerf, 1976, 359–363.

6 Cf. G. BISSOLI – *Il Tempio nella letteratura giudaica e neotestamentaria*, Jerusalém, FPP, 1994, 16–89.

As listas, desses tempos, mencionam sempre, em primeiro lugar, os sacerdotes, os levitas e os israelitas, em sentido pleno, distinguindo-os dos prosélitos e dos escravos.⁷

Colocando em cena, um Sacerdote e um Levita, a narrativa de Lucas faz retomar as duas primeiras categorias da trilogia tradicional depois do exílio. Seria de esperar que aparecesse como terceiro elemento um leigo ou um israelita propriamente dito. Há um efeito surpresa ao introduzir um Samaritano.

Lucas, que, em outros lugares, demonstrou uma certa simpatia pelos Samaritanos, terá introduzido essa mudança de personagem.

Mas, a questão de saber “quem é o meu próximo?” faz eco numa problemática candente pelo judaísmo contemporâneo de Jesus?

Os textos do Antigo Testamento, como Levítico 19, 18, determinavam amar o próximo. no contexto do Levítico, o próximo (*rea'*) abrangia, junto dos israelitas, o *gèr*, isto é, o “estrangeiro” assimilado. Naturalmente os escribas identificavam essa categoria com a dos prosélitos, e, em geral, estavam de acordo para estender a estes o dever do “amor ao próximo”.

Pura e simplesmente era diferente para os não-israelitas e outras categorias de estrangeiros, dentre os quais certos textos classificam, expressamente, os samaritanos como o faz Lucas 17, 16–18.

Acusados de sincretismo e considerados hereges, os samaritanos eram desprezados e excluídos da comunidade de Israel. Por tal motivo, não poderiam fazer parte do próximo, que se devia amar: ouviste o que foi dito : amarás o teu próximo e odiarás o teu inimigo (Mt, 5: 43).

Este inimigo deveria identificar-se com o Samaritano. As relações de inimizade, entre judeus e samaritanos, encontram eco em João 4, 9 e 8, 48 e em sentido inverso em Lucas 9, 52 ss.

Na continuação da narrativa, quando se pergunta: qual dos três foi o próximo do homem, que caiu às mãos dos salteadores, o legista judeu manifestará reticência ao responder ao Samaritano, preferindo recorrer a uma perífrase: aquele que usou de misericórdia para com ele (Lc 10, 36 ss).

Quem é o meu próximo? A esta questão responderam, em primeiro lugar, os compatriotas de raça pura: sacerdotes, levitas e israelitas de pleno direito. De seguida surgiam os “estrangeiros”, na medida em que se tornaram prosélitos.

A narrativa de Lucas põe, em cena, representantes da categoria incontestada e, de maneira provocante e de todo inesperada, faz seguir por um representante dos excluídos, um Samaritano. E, por meio de uma reviravolta, de perspectiva, vai fazer dele o modelo plesiológico: “o dom do amor ao próximo”.

⁷ Cf. M. GOURGUES – *As parábolas de Lucas, do contexto às ressonâncias*, tradução de Paulo Meneses, S. Paulo, Edições Loyola, 2005, 19–20.

Um sacerdote descia, tendo-o visto e passou para o outro lado. Também um Levita chegou e tendo-o visto, passou para o outro lado.

Assim se descrevia, de maneira idêntica, o comportamento do Sacerdote e do Levita.

No caso do estrangeiro, tudo começou da mesma maneira: um Samaritano chegou e tendo-o visto... Uma série de verbos, em cascata, definem uma série de procedimentos:

- e moveu-se pela “comoção das vísceras”;
- e aproximou-se;
- cuidou da feridas;
- derramando óleo e vinho;
- depois o colocou no seu próprio animal;
- conduziu à estalagem;
- e dispensou-lhe cuidados.

O conto exemplar e provocante continua descrevendo *de novo* sete procedimentos, novamente com “sete verbos”, em série, ordenados pelo Samaritano:

- no dia seguinte tirou dois denários;
- e deu-os ao estalajadeiro;
- dizendo;
- cuida dele;
- e o que gastares a mais;
- quando regressar;
- te pagarei.

Assim aparece duas vezes o número “sete”. Naturalmente, que é o número da perfeição, manifestado noutras passagens, salientando que Lucas conhece e sabe explorar o valor simbólico do número “sete”, como número da perfeição, segundo a cabalista bíblica.

Símbolo da totalidade e plenitude, o número “sete” é ainda usado, em outras passagens de Lucas, para designar uma série completa.⁸

A generosidade e a magnanimidade do Samaritano contrastam com o abandono e abstenção do Sacerdote e do Levita.

Em Lucas 15, 20, a conduta do Pai é descrita: ele estava ainda longe, quando o Pai o viu, encheu-se de “comiseração”, que é a parábola do Filho Pródigo, que corresponde à parábola do Pai das Misericórdias.

8 Cf. R. J. KARRIS – “The Gospel according to Luke”, in: *The New Jerome Biblical Commentary*, Prentice Hall, Englewood, Cliffs, 1990, 702–703.

O Samaritano, precisamente o que era excluído do amor ao próximo, revela-se testemunha privilegiada desse amor; enquanto o Sacerdote e o Levita, colocados no começo da lista, como destinatários incontestados da “plesiológia”, mostram-se incapazes de amar. A narrativa funciona por meio de uma reversão de perspectiva, que devemos examinar mais de perto.

2. O PRÓXIMO DO PRÓXIMO: ENTRE O SABER E O FAZER.

A notificação plesiológica, tal como era compreendida, deveria ser exercida, relativamente aos sacerdotes, aos levitas e aos israelitas, *in lato sensu*, o que excluía os samaritanos.

Os representantes, das diversas categorias, é que deveriam ter sido mostrados no papel do próximo em situação do “desvalido no caminho”.

A narrativa inverte os papéis, e coloca o próximo, não do lado daquele que deve ser amado, mas daquele que deve amar. Naturalmente, do “próximo-objecto” passa-se ao “próximo-sujeito”. Surge, assim, a “intencionalidade plesiológica”, que tem como expoente a tarefa poiética do Samaritano. Esta reversão torna-se explícita na questão posta na continuação por Jesus. Quem é o meu próximo?, tinha perguntado o legista (10, 29). Quem se mostrou próximo?, pergunta agora Jesus (10, 36).

Agora o que interessa nesta “intencionalidade” será, naturalmente, a vivência plesiológica, que marca o novo fazer, pela misericórdia, e responde à pergunta de 10, 36, quando refere : aquele que é desvalido no caminho e necessita de amparo.

Lucas disporia de uma narrativa preexistente, que falava do amor e da misericórdia.

Assim, após a controvérsia de 10, 25-28, mudou a significação da narrativa, acentuando não a ideia do amor, mas a do próximo. Este aspecto obrigou a inverter as perspectivas e a situar o próximo não do lado do homem, em necessidade, mas do lado dos três que passavam.

Lucas quis a inversão das perspectivas a que nada o obrigava. Logo, a seguir à controvérsia precedente, bem que ele poderia ter formulado a questão do legista de um modo conforme à significação primeira da narrativa, como por exemplo: qual dos três deve prova do amor?

Quase tudo se passa como se Jesus se recusasse a entrar numa polémica demasiado estreita, preocupada demais em colocar fronteiras e em delimitar um campo bem preciso na “vocação plesiológica”.

Afirmando que se deve amar também a este último, Jesus teria manifestado que o amor é universal e deve estender-se até aos inimigos (Mt 5, 43). Mas, não se teria saído da problemática restrita da identificação do próximo.⁹

9 Cf. M. GOURGUES – *Luc de l'exégèse à la prédications*, Editions du Cerf, Paris, 1994, 72–74.

O domínio do amor ao próximo não se define em função do exterior, mas da interioridade.

3. A FÉ PLESIOLÓGICA: DA PESSOA AO ARGUMENTO NA PARÁBOLA

A fé vem da audição, a audição vem da Palavra e esta é Jesus Cristo (Rom 10, 17). A fé não é inata e vem de fora, será oferecida por Deus-Pai, através de Cristo, como Palavra do Pai. Naturalmente, a fé supõe uma pessoa e um argumento.

Quem, na tua opinião, foi o próximo do homem que caiu às mãos dos salteadores?, pergunta Jesus ao fim (10, 36). E termina: “Vai e faz tu de modo semelhante” (10, 37). Pela audição, da ordem do “saber” passou-se à ordem do “fazer”.

O legista (*nomikós*) esperava um esclarecimento teórico, mas foi remetido à sua responsabilidade.

O amor ao próximo não é *prima facie* assunto de debates teóricos, de definições abstractas e de discussões sem fim na preocupação de delimitar as fronteiras do campo do amor, identificando o próximo a incluir ou a excluir.

O amor ao próximo será antes de mais uma questão de enquadramento, que apela às disposições anteriores, à abertura e à responsabilidade de cada um. O amor ao próximo não é primeiramente uma questão, que se discute, mas um valor que se vive.

No domínio do amor ao próximo, como proclama a narrativa do Bom Samaritano não basta conhecer, será necessário um “fazer”. A fé não é uma questão de estética, de imbricação teórica de valores, que nada comprometem.

O meu próximo (Desvalido no Caminho) não exige uma resposta teórica, mas um compromisso concreto e exigente, segundo a formulação de S. Agostinho: a pessoa que deves mais considerar como teu próximo é a que mais necessita de ti.

A proximidade supõe uma audição, a qual tem um *tópos* próprio, que possui actualização como afirmação na *anamnese*, como uma recordação dos encontros com a Palavra.

Todavia, a audição é um acontecimento, segundo a Teologia Narrativa, vivido no encontro de um Samaritano com o Desvalido, o qual postula um *elenchós* (argumento), que se constitui como “apelo plesiológico”.

A Palavra- acontecimento revela-se na audição plesiológica que vem do “evento esplanológico” de Deus-Pai para o Samaritano.

Sem a “anamnese plesiológica” de um Samaritano e sem o encontro do Desvalido numa “doação esplanofônica” será impossível a afirmação e a vida da “audição” do Desvalido no Caminho.

A “audição esplanclnológica” do Pai das Misericórdias exige uma *oikia* (casa), onde a Palavra (Desvalido no Caminho) se faça “ouvir plesiologicamente”. A audição esplanclnofânica habita na “casa da palavra”, que é a morada da Incarnação de Cristo e *naturaliter* encontra-se na vida do *logos* (Desvalido no Caminho) e do *ethos* (Bom Samaritano). A audição vive *ad limima verbi*, como sua condição e, assim, é uma morada (*oikia*) da conduta humana (*ethos*), a qual tem ouvintes da Palavra (nus, desvalidos, marginais, etc.) e realiza-se num *logos* vivente.

Teologicamente, esta “audição” chama-se *fides* (*pístis*), tal como se declara nos textos paulinos (Rom 10, 17). A fé vem da pregação e a pregação vem da Palavra de Deus (Jesus Cristo). O Desvalido é a *oikia* desta “audição plesiológica”, que se assume na esplanclnofania como *ethos* de um Samaritano.

Como resulta da narrativa, a experiência concreta é chamada a manifestar que o campo do amor é ilimitado, tal como vem da *fides*.¹⁰

Esta audição (*fides*) vem da doutrina (pregação), que se justifica pelos gestos e pelas palavras de Cristo, como “desvalido” na parábola, sendo o argumento d’Esta pessoa.

A audição que sente o Samaritano vem do “ver”, escuta da voz, sem voz, do poder sem poder do Desvalido. O sentido apologético da parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 25–37) justifica-se nesta audição.

4. A CARIDADE DO SAMARITANO: PELA DECISÃO PLESIOLÓGICA

Quando ao Samaritano “se comoveram as vísceras” (Lc 10, 33), toma-se a “decisão”, que é o amor visceral, que o leva necessariamente a prestar “cuidados”.

Então a decisão justificar-se-á pela *agápe*. O amor ao próximo e a Deus resume o sentido da caridade cristã, a qual tem como símbolo o “fazer” do Bom Samaritano.¹¹

Na medida em que a narrativa do Bom Samaritano procura ilustrar o rosto concreto do “amor ao próximo” e, para isso, põe condutas em oposição, a identidade dos personagens não tem qualquer importância.

Dois deles nada fazem, um terceiro faz tudo, pouco importa que se trate, de um lado, de um sacerdote e de um levita e, do outro, de um Samaritano.

Pela decisão caritativa, a narrativa do Bom Samaritano faz dos que se consideravam objectos privilegiados do amor ao próximo antimodelos como sujeitos desse amor. Ao contrário faz de quem era excluído, como objecto do amor ao próximo, o sujeito modelo desse amor. Aqui está o sentido do amor desinteressado, que traduz a “decisão agápica”.

10 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Misericórdia: do termo ao conceito”, in: *Mayéutica*, 30 (Madrid, 2004), 411–416.

11 Cf. K. RAHNER – *Je crois à Jésus Christ*, traduction de l’allemand, Paris, Desclée de Brouver, 1971, 40–43.

A narrativa do Bom Samaritano afirma, em função de um quadro judaico de referência, o que a parábola do Juízo Final, em Mateus 25, afirma em função da “decisão agápica”.

Deveremos compreender que Mateus 25 põe, em contraste, os crentes, que conheciam Jesus, mas não o serviam e os outros de fora que, sem O conhecerem, O serviram nos menores de todos.

Há, pelo menos, um outro aspecto, no qual a narrativa do Bom Samaritano coincide com a do Juízo Final. Trata-se de um aspecto secundário, no sentido em que não decorre da própria narrativa.¹²

Mas, que devo fazer para herdar a vida eterna? A resposta está na “deisão agápica”: pratica o amor a Deus e ao próximo ou faz isto e viverás.

Será vivendo o amor ao próximo que se tem acesso à vida eterna. Será aqui que a narrativa coincide com a do Juízo Final: “Vinde benditos de meu Pai, recebei em herança o Reino” (Mt. 25, 34), referindo-se aos que amaram os outros e o serviram, os mais pequenos de todos (25, 40).

Sobre as pessoas que possuem acesso ao Reino, não é absolutamente claro que se trate de não-cristãos. Segundo a “decisão agápica”, vivendo o amor dos outros, os que estão fora como o Bom Samaritano podem também ter acesso à vida eterna.

Na controvérsia que precede (Lc 10, 25-28) a narrativa do Bom Samaritano trata-se ao mesmo tempo do amor a Deus e do amor ao próximo.

Com efeito, na narrativa *per se* só se fala do “amor ao próximo”, não se diz que amando o próximo se ama a Deus ou, como na narrativa do Juízo Final, que se ama a Cristo no próximo (Mt 25, 40-45).

Trata-se da parábola mais agnóstica de Cristo, dado que o nome de Deus desapareceu.¹³

Não seria possível reconhecer nela, como se fez durante séculos, uma certa interpretação alegórica, que identifica o Bom Samaritano com Deus ou com Cristo, o homem ferido (*semi-morto*) com a humanidade e os cuidados dispensados com a salvação de Deus.

Para descrever a primeira atitude do Samaritano, Lucas (10, 33) usa o verbo *splanchnizomai*, que quer dizer “ser comovido em suas entranhas”.

Logo este verbo é o mesmo que se usa em 15, 30 para descrever a atitude do Pai do Filho Pródigo. Como o Pai representa Deus, será tentador compreender o Samaritano, no mesmo sentido.

O Samaritano ama como Deus, onde a sua atitude e comportamento constituem uma imitação do amor a Deus.

12 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Na parábola do Bom Samaritano: o sentido da fruição pela humanização”, in: *Mayéutica*, 32 (Madrid, 2006) 393–396.

13 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “O Vulnerável segundo a parábola do Bom Samaritano”, in: *Revista de Cultura Teológica*, 14 (S. Paulo, 2006) 9–12.

Segundo a decisão agápica, devemos amar a todos, não importa quem seja. Como afirmava o Sermão da Montanha, assim coincide a conduta de Deus, cujo amor se estende até aos inimigos: amai os vossos inimigos, fazei bem e emprestai sem esperar coisa alguma em troca.

Será grande a vossa recompensa e sereis chamados filhos do Altíssimo, pois ele é bom para com os ingratos e para com os maus (Lc 6, 35).

O verdadeiro comportamento do Samaritano foi de uma “perfeita comoção”, de baixo para cima, segundo a leitura da antropologia veterotestamentária.

A decisão agápica do Samaritano não será amar Deus no próximo, ele ama o próximo como Deus. O Samaritano não sofreu uma emoção, mas antes uma “comoção das vísceras”.

5. A ESPERANÇA PLESIOLÓGICA: PELA RECITAÇÃO DO SAMARITANO NO DESVALIDO

Na parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 25–37), o Desvalido no Caminho é a “recitação” do Pai das Misericórdias, que determinará a missão do Samaritano pela comoção das vísceras (misericórdia).

Segundo a parábola, toda a recitação far-se-á peça apologética da missão do Samaritano. A recitação plesiológica refere-se como novo ditame poiético, que se expressa no: Vai e faz a misericórdia !... A parábola do Bom Samaritano é uma narrativa plesiológica sobre o sentido soteriológico da proximidade do próximo, que sabe esperar, pela “esperança esplancofânica”.

Daqui se aúfere que a narrativa do comportamento exemplar é um apelo e vivência da conduta plesiológica, que vive na esperança cristã do Desvalido, onde somos salvos.¹⁴ A parábola inspira-nos uma “elpidofania soteriológica”, tal como refere S. Paulo : *spe salvi facti sumus* (Rm 8, 24).

A grande novidade desta parábola de Lucas está no sentido plesiológico, dado por Jesus Cristo, ao ponto de se poder dizer que aqui surge uma nova razão procedimental, longe da razão prática, segundo Kant, e até mesmo da discursiva de Habermas, que poderá chamar-se de razão poiética. Este novo ditame encontra-se alicerçado na consciência plesiológica, que vem do “fazer” com esmero e dedicação do Samaritano ao Desvalido no Caminho, em virtude da “comoção das vísceras”.

A recitação instituída cria, para aquele que anuncia, presente e futuro. A recitação (esperança) está entre a decisão (caridade) e a audição (fé).

A “recitação soteriológica” refere o “caminho elpidofânico” do Samaritano, um caminho que vai da audição à decisão, como uma forma nova de apresentar a missão dos cuidados ao Desvalido no Caminho.

14 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Do Desvalido ao Samaritano: a humanização em saúde”, in: *Eboremsia*, 18 (Évora, 2005) 87–100.

O centro elpidofânico encontra-se na misericórdia. A mesma visão é sugerida por Lucas (10, 37), em que o legista designa o Samaritano como aquele que usou de misericórdia (*ho poiesas to eleos*). Ora, o termo *eleos*, em Lucas, só é usado noutros lugares a propósito de Deus e o *Benedictus* proclama expressamente, que ele interveio a fim de “fazer misericórdia” (*poiesai eleos*) com nossos pais (Lc 1, 72).

O Desvalido no Caminho “espera” pela ajuda “desinteressada” de um Samaritano. Há na parábola um desejo elpidofânico, que irá terminar no encontro de Jesus Cristo com Marta e Maria, em Betânia (Lc 10, 38–42), onde a hospedagem aparece como “desejo do outro”.¹⁵

O amor ao próximo será a recitação elpidofânica do amor a Deus. Trata-se, pois, de uma “recitação plesiológica”, que mostra uma vivência esplancofânica do Samaritano. A misericórdia de um Samaritano é a “recitação soteriológica” de um Desvalido, como dom elpidofânico. A parábola do Bom Samaritano vive desta *trilogia*, onde se encontra o fundamento da aretologia soteriológica, dada nas virtudes teológicas, que estão presentes na parábola do Bom Samaritano, sob o nome de: fé, esperança e caridade, respectivamente.¹⁶

A parábola do Bom Samaritano, através do anúncio da misericórdia, como dom, refere o verdadeiro sentido das virtudes, que são dons de Deus-Pai, desde a fé à caridade. A recitação, que a parábola professa, é uma recitação escatológica, dado que o seu sentido último se encontra na narrativa do Juízo Final, onde se afirma o novo mandamento plesiológico (Mt 25, 24). A parábola do Bom Samaritano caracteriza-se por uma “elpidofania esplancofânica” perante o *Homo Viator*, em virtude da esperança de ser curado dos ferimentos infligidos pelos salteadores. A narrativa é um discurso soteriológico, justificativo do sentido dado por S. Paulo (Rm 8, 24). Desta forma, a parábola do Bom Samaritano expressa uma adequada leitura de Teologia Narrativa, pela forma como esquematiza o sentido das clássicas virtudes teológicas: fé, esperança e caridade, respectivamente.

CONCLUSÃO

A parábola do Bom Samaritano descreve a forma particular de encarnação do amor ao próximo. Tal como, na narrativa do Juízo Final, e como narra Marcos (9, 41), que valoriza qualquer copo d’água dado ao menor de todos. Esta consiste no socorro concreto prestado a pessoas em necessidade.

Talvez, sejamos levados a depreciar, se não o valor, pelo menos a eficácia e a oportunidade dessa forma de amor.¹⁷

O que esta narrativa propõe é o amor ao próximo, seja qual seja. Mas, por se tratar de uma narrativa parabólica, não é preciso restringir o “rostro do amor”, ao que foi descrito simbolicamente.

15 Cf. A. DARLOP – “Misericórdia”, in: *Sacramentum Mundi*, IV, trad. do alemão, Barcelona, Editorial Herder, 1977, 628–629.

16 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Humanização Hospitalar: pela excelência da solidariedade”, in: *Eborensia*, (Évora, 2006) 108–112.

17 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Humanização em Saúde: sentidos éticos”, in: *Enfermagem Oncológica*, 27 (Porto, 2003) 45-47.

Além disso, a realidade e a experiência humanas são feitas de tal modo que sejam quais forem os esforços realizados ao nível das causas, ficará sempre uma margem ampla e inevitável de infortúnios (doenças, acidentes, solidões, inaptações, discriminações, incompreensões, irresponsabilidades, etc.) que em nada derivam das lacunas de um sistema social, económico ou outro.

Em função desses infortúnios, o modelo do Samaritano, mesmo lido da maneira mais literal possível, permanece inteiramente pertinente e perene.

E, em função desses infortúnios, o modelo do Bom Samaritano, é uma audição, recitação e uma decisão esplancofônicas.¹⁸

O conceito de narrativa adverte contra o “risco”, mesmo quando se está interessado no próximo, de se ficar ao nível abstracto. Enquanto nas escolas dos escribas se podia agitar, sem fim, a bandeira da identidade do próximo, nada se tinha ainda realizado por ele. Não existia um risco análogo de perder-se em especulações abstractas e deslocadas sobre as transformações de ordem estrutural, enquanto os indivíduos sofrem concretamente de miséria ou de injustiça.

Será esta uma das riquezas mais notáveis desta narrativa: operar essa espécie de democratização do amor ao próximo, assim chamado a tomar, no quotidiano, como no extraordinário, formas e rostos tão diversificados, como os dons, as aptidões, os recursos, a clarividência e a generosidade de cada um.¹⁹

A parábola do Bom Samaritano é um anúncio de esperança, de fé e de caridade, tal como se expressam na audição, recitação e decisão ao serviço de um Desvalido no Caminho.

A parábola insere-nos no mundo objectivo da “prova elpidofônica” de um Desvalido no Caminho perante a decisão esplancofônica de um Samaritano, que se tornou Bom, devido à misericórdia de Deus- Pai. A fé, como audição esplancofônica não é unicamente uma inclinação da pessoa para realidades que hão-de vir, mas estão ainda ausentes. As vivências elpidofônicas, no dia-a-dia, dos cuidados aos Desvalidos, na berma estrada, na via da dor e do sofrimento. Dá-nos já agora algo da realidade esperada, e esta torna-se presente, como prova das coisas que ainda não se vêem. A esperança, da recitação do Samaritano, atrai o futuro para dentro do presente, de modo que aquele já não é o puro ainda-não.

18 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – “Do Desvalido ao Samaritano: paradigma de humanização em saúde”, in: *Enfermagem Oncológica*, 33 (Porto, 2005) 29–32.

19 Cf. R. PARENT – “Teología de la praxis de solidaridad”, in: *Moralía*, 14 (Madrid, 1992) 324–326.



Ramiro Délio Borges de Menezes

IUCS. CESPU, GANDRA, PORTUGAL
menezes7751@gmail.com

Leis da Mecânica de Newton: segundo a leitura kantiana / *The Newtonian mechanics Laws according to Kant*

Summary

Kant's interpretation of the mathematics of motion is to be found in this – *Neurer Lehrbegriff der Bewegung und Ruhe* (1758) – in the form of one fundamental principle of kinematics. None of these propositions is especially original with Kant so far as the sheer mathematics goes, but the selection of just these motion's propositions and Kant's proof for each of them are at the very least strongly influenced by the special features of his critical philosophy.

Key words: Kant, philosophy.

INTRODUÇÃO

A preocupação de Kant é gnoseológica, uma vez que o sentido está em determinar as condições de possibilidade puras *a priori* do movimento. O pensamento kantiano não se dirige ao aspecto ontológico sobre a natureza (essência, como princípio dinâmico) e sobre a causa do movimento, segundo a física aristotélica. A essência do fenómeno cinemático (movimento) é dada pela Física Teórica e isso sabe-o Kant.¹

Segundo a filosofia da Física, a lei geral do movimento dá-nos a essência:

$$v = \lim_{\Delta t \rightarrow 0} \frac{\Delta e}{\Delta t} = de/dt = f'(t) \quad \text{ou} \quad v = f'(t)$$
$$s = \vec{v} \cdot f(t)$$

1 Cf. I. KANT, "Neurer Lehrbegriff der Bewegung un Ruhe (1758)", in: *Gesammelte Schriften*, Band II, Verlag von G. Reimer, Berlin, Akademie der Wissenschaft, 1912, 16-23.

Daqui se segue que o movimento cinemático é constituído por três variáveis ou como uma função geral:

$$Mc = f(e, t, \vec{v})$$

Logo, o movimento, segundo a cinemática, será um conjunto transfinito de “pontos” (E) e “instantes” (T), intensivos (\vec{v}), acto-potenciais.

A ontologia regional da Física determina o existir (*esse*) fenoménico, que é o seu fundamento, nos “pontos-instantes variáveis” vectorialmente no concreto, como um *esse cinematicum*. A coordenada mais importante do movimento cinemático reside na vectorial pela velocidade.

Segundo Kant, para o progresso da Física, no domínio cognoscitivo, é importante ser necessário distinguir as limitações dos princípios fundamentais de meros equívocos na aplicação de um axioma. Logo, o valor pragmático dos fundamentos metafísicos, segundo Kant, pela “Dialéctica Transcendental”, é o conhecimento – *Erkenntnis* – de Deus, da Liberdade e da Imortalidade, o qual fornece exemplos – *Beispiele* – na forma de intuições (*Anschauungen*) para ilustrar os conceitos puros do entendimento – *reine Verstandesbegriffen* – das metafísicas universais.²

Kant nota que isto será somente a doutrina metafísica da natureza corporal, que pode fornecer as formas e princípios da intuição externa – *a priori* – da sensibilidade pelo espaço. Mas, a coordenada temporal é fundamental, em cinemática, porque é ela que, em Física, a diferencia da Geometria, dado que o tempo é forma pura *a priori* da sensibilidade interna, como Kant elabora na Estética Transcendental.

Kant ao não admitir a intuição intelectual pura e ter reduzido toda a intuição ao âmbito da sensibilidade, só poderá, assim, falar de “intuições puras” no plano sensível (espaço e tempo), independentemente das intuições empíricas.

Kant, ao fundamentar a Física, redescobre, de alguma maneira, a necessidade de um conhecimento denominado – *a priori* –, que se apresenta como necessário, universal e puro (conhecimento que é totalmente independente de toda a experiência) e que se aplica ao plano intelectual aos conceitos puros do entendimento (*Verstand*) ou categorias.³ Com este estudo procuramos estabelecer a interpretação ou formulação kantiana para as leis do movimento na Física de Newton, que o filósofo estudou, em Koenigsberg, sob orientação do professor Knuzen.⁴

2 Cf. R. PALTER, “Kant’s Formulation of the Laws of Motion”, in: P. SUPPES, *Space, Time and Geometry*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1973, 95.

3 Cf. L. V. BURGOA, “Intuição pura o abstracción formal de Kant a T. de Aquino”, in: *Pensamiento*, 58 (2002), 88–89.

4 Cf. R. DUGAS, *A History of Mechanics*, translated by J. R. Maddon, New York, Central Book, 1955, 35–36.

1. LEIS GERAIS E COMPOSIÇÃO DO MOVIMENTO SEGUNDO KANT

Chegamos assim a considerar tal como Kant observa que a “foronomia” não é uma doutrina pura do movimento, mas, de preferência, uma doutrina pura da quantidade do movimento.⁵

Uma proposição fundamental e particular (*Lehrsatz*) da “foronomia” reparte-se então com a chamada composição de movimentos, especialmente com a composição de dois movimentos rectilíneos de um ponto material, relativamente a um terceiro, usualmente chamado de resultante, que matematicamente se denomina de teorema da composição de velocidades ($Vr = u \pm v$). Não poderemos cometer o erro de pensar que Kant estaria interessado, meramente, em elaborar algum princípio formal para compor ou para resolver os movimentos dos quais outra proposição foronómica (cinemática) poderia ser deduzida. Criticando o “pensamento foronómico” de Kant, poderemos asseverar, a partir da Álgebra, que pelo estudo de características das grandezas será suficiente definir outras espécies de grandezas, que axiomáticamente expressam as propriedades formais das leis de composição para os elementos. A grandeza vectorial é fisicamente importante porque possui as mesmas propriedades formais, quer quanto às velocidades, quer quanto ao movimento.⁶

Noutro extremo, a partir de uma aproximação formal da Álgebra encontra-se a derivação de Newton sobre a composição dos movimentos, que é feita a partir da primeira lei das duas leis do movimento. Do ponto de vista de Kant, a perspectiva da demonstração de Newton é insuficiente, porque faz uso dos conceitos de inércia e o conceito de força $\vec{F} = m \cdot \vec{a}$ não tem lugar na “foronomia”.⁷ Aquilo que Kant pretendeu fazer foi mostrar que a composição (*Zusammensetzung*) de dois movimentos poderá ser construída *a priori* pela intuição. Assim, a construção *a priori* requer uma forma pura da intuição e as únicas formas consideradas para a mente humana (*Gemüth*) são ora o espaço, ora o tempo.

Mas, como o tempo *per se* pode ser representado espacialmente, a forma pura da intuição espacial assume um papel central no estudo do movimento. A solução de Kant para o problema da “foronomia” (φορά = movimento, usado por Leibniz na sua teoria abstracta do movimento), mostra que dois movimentos rectilíneos de um ponto material poderá, em certo sentido, ser adicionado no espaço. A solução é formulada na primeira e única proposição da “foronomia” (Kant, 1883): a composição de dois movimentos de um ponto singular pode somente ser pensado (*gedacht werden*) ao representar (*vorstellen*) um dos movimentos no espaço absoluto e o outro pelo movimento equivalente de um espaço relativo com velocidade igual e oposta.⁸

5 Cf. I. KANT, *Kritik der reinen Vernunft*, Band IV, Akademic, Berlin, G. Reimer, 1911, 495.

6 Cf. R. PALTER, “Kant’s Formulation of the Laws of Motion”, in P. SUPPES (edit.), *Space, Time and Geometry*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1973, 98.

7 Cf. I. NEWTON, *Principi Matematici della Filosofia Naturale*, a cura di A. Pala, Torino, Unione Tipografica Editrice, 1965, 93–106.

8 Cf. I. KANT, “Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft”, in: *Kant’s Werk*,

Para Kant, toda a descrição do movimento necessita de um referencial cinemático (sistema de pontos materiais) ou espaço relativo. Em qualquer problema, entretanto, existirá um espaço relativo, cujo estado de movimento é inespecífico e, isto é, para o problema em questão, o espaço relativo imóvel ou espaço absoluto.⁹

Segundo Kant, em detrimento de Newton, o “espaço absoluto” é um referencial indeterminado, sendo a função deste espaço uma ideia reguladora da *Vernunft*.

Na prova da proposição fundamental da foronomia, Kant considerou três casos, dependendo das descrições relativas de dois movimentos originais. No primeiro caso, os dois movimentos são colineares e têm a mesma direcção; no segundo caso, os dois movimentos são colineares, mas de direcção oposta; e, finalmente, um terceiro caso, onde os dois movimentos não são colineares. Ao que parece a insuficiência lógica da prova encontra-se no primeiro caso.

A prova de Kant, para o segundo e terceiro casos, faz uso da inversão do procedimento no espaço relativo, juntamente com o princípio da relatividade do movimento.

Será importante ver que, nestes três casos, a adição de velocidades se conceitualizar intuitivamente, tal como aconteceu com a “adição das distâncias”.

Aquilo que Kant pretendeu realizar foi reduzir o problema da adição de dois movimentos oblíquos de um ponto singular para o problema de calcular o movimento relativo de um ponto que se move e um sistema de coordenadas em movimento, que o problema da subtracção de dois movimentos. Mas, dando o princípio da relatividade do movimento, os dois problemas são facilmente equivalentes, o qual se poderá enunciar, segundo o mesmo Kant: Todo o movimento, como objecto de uma experiência possível, poderá ser visto como movimento de um corpo num espaço, que está em repouso ou como repouso de um corpo e movimento do espaço em direcções opostas com igual velocidade.¹⁰

Finalmente, a terceira orientação que encontramos numa perspectiva crítica na prova do apelo para que seja a mesma regra para as determinações em que o ponto em movimento está localizado no sistema de coordenadas em movimento.

A minha interpretação crítica (gnoseológica) da “prova foronómica” de Kant apresenta uma consequência interessante, que se apresenta não como difícil para formular uma analogia relativista da prova. Não parece incompatível com a ideia de espaço absoluto de Kant e com o princípio da relatividade restrita de Einstein.¹¹

Gesammelte Schriften, Berlin, Akademie der Wissenschaften, Band IV, Berlin, Verlag G. Reimer, 1911, 478–479.

9 Cf. B. RUSSEL, *The Principles of Mathematics*, London, G. Allen and Unwin Ltd, 1956, 458–460.

10 Cf. I. KANT, “Neurer Lehrbegriff der Bewegung und Ruhe (1758)”, in: Kant’s *Gesammelte Schriften*, Band II, Berlin, Verlag von G. Reimer, 1912, 20–23.

11 Cf. V. FOCK, *The Theory of Space, Time and Gravitation*, translated by N. Kemmer, New York, Macmillans, 1964, 20–25.

Assim, na cinemática clássica, está implicitamente assumido que existe um tempo universal e único para todos os observadores, em todos os referenciais, em estado de movimento uniforme, rectilíneo ou em repouso.

A partir da mesma proposição segue-se directamente que as velocidades $v = de/dt$ determinam as mesmas regras da adição das distâncias, sendo o tempo o mesmo para todos os observadores ($t = t'$), de acordo com o grupo de transformação de coordenadas de Galileu.¹²

Assim, diremos que a inversão de Kant, sobre o procedimento do espaço relativo, se determina como representação intuitiva da composição do movimento, relativisticamente se formos capazes de compreender “intuitivamente” a adição das distâncias num espaço de Lobachevski (estrutura geométrica hiperbólica).¹³

Tem sido discutida a possibilidade de uma intuição do espaço não-euclidiano, porque recentes estudos experimentais do espaço visual biocular sugerem que este se torna possível numa curvatura negativa. Mas, as leis gerais e o teorema de composição de velocidades receberam pelas categorias da *Verstand*, uma formalização pelos juízos sintéticos *a priori*, onde se fundamentam. Na foronomia, admitir um espaço absoluto, isto é, um espaço que, por não ser material, também não poderá ser objecto da – *Erkenntnis* –, como dado em si, significa algo que nem *per se*, nem nas suas consequências – como movimento no espaço absoluto – se pode perceber em vista da possibilidade da experiência, a qual deverá ser estabelecida sem ele. O espaço absoluto nada é “em si”, não é um – *Objekt* –, mas significa todo o espaço relativo, que sempre poderá ser pensado além do espaço dado e que eu faço retroceder até ao infinito para lá de todo o espaço, como a um espaço que este encerra e no qual posso admitir o primeiro como móvel.⁹ Considerar o espaço como uma coisa real é confundir a generalidade lógica de um espaço empírico, enquanto aí contido, com o qual posso comparar todo o espaço empírico com uma generalidade física. A “mobilidade” de um objecto no espaço não se pode conhecer *a priori*, somente pensar. Como refere Selvaggi, sobre o conceito de espaço, no âmbito do idealismo de Kant: “*nec ipse negat rem in se, sed illam absolute incognoscibilem declarat: spatium et tempus non sunt nisi formae a priori pure subiecti cognoscentis et, magis in particulari, intuitiones purae sensus externi (spatium) et sensus interni seu imaginationis (tempus). Per has formas subjectivas, data amorpha, quae sensatio in sua passivitate recipit, primo informantur et ordinantur; et per eas fundatur possibilitas scientiae mathematicae, scilicet geometricae, quae considerat res ut extensas, et arithmeticae, quae illas considerat ut successionem habentes in série numerica*”.¹⁰ (Selvaggi (1959), p. 106) Kant não só rejeita a realidade absoluta do espaço e do tempo, propugnada por Newton, como também considera todo o valor transcendental do conhecimento, afirmando terem espaço e tempo as condições subjectivas do conhecimento. Kant nega que o espaço e o tempo sejam, propriamente ditos, conceitos do intelecto ou categorias da razão, que não possuem propriedades do conceito universal, que se predica

12 Cf. J. ARAÚJO MOREIRA, *Física Clássica, para aplicações médicas e biológicas*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1980, 35–48.

13 Cf. M. STRAUSS, *Modern Physics and its philosophy*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, 1972, 168–169.

de muitos. Kant reafirma a origem empírica destas intuições, negando não ser possível que aquelas derivem a partir da experiência, como sendo condições universais, necessárias e *a priori*. O espaço apresenta-se como uma intuição pura *a priori* da sensibilidade externa, tal como se indica pela Estética Transcendental. Kant refere-se ao espaço físico ou ao imaginário, como ser de razão, o qual se fundamenta na intuição extensiva e correlativa dos corpos físicos. A foronomia é uma concepção mecânica restritiva que não vingou, tendo sido a designação de Cinemática que se manteve desde Galileu e Newton para definir o capítulo que trata do movimento, independentemente das causas que o originam. Convém lembrar que a “foronomia” de Kant surgiu como crítica à teoria abstracta do movimento de Leibniz, não tendo, pois, aperfeiçoado o pensamento de Newton.

2. FUNDAMENTOS A PRIORI DAS PROPOSIÇÕES FORONÓMICAS

Segundo Kant, visto a “mobilidade” de um objecto no espaço não se poder conhecer *a priori* e sem o ensinamento da experiência, ela nem foi incluída na *–Kritik der reinen Vernunft–* entre os conceitos puros do entendimento. Este conceito, enquanto empírico, podia encontrar o seu lugar unicamente numa ciência da natureza que, enquanto metafísica aplicada, se ocupa de um conceito fornecido pela experiência embora segundo princípios *a priori*. Naturalmente que alguém encontra prazer em referir as três partes do teorema geral da foronomia pelo esquema da divisão de todos os conceitos puros do entendimento (*Verstand*) *sub specie*. Pela divisão do conceito de quantidade, observará que, dado o conceito de uma grandeza conter sempre o da composição do homogêneo, a teoria da composição dos movimentos é, ao mesmo tempo, a pura teoria quantitativa da mesma e segundo os três momentos do movimento que o espaço proporciona: o da *unicidade* da linha e da direcção; o da *pluralidade* das direcções numa só e mesma linha e, por fim, o da *totalidade* das direcções e igualmente das linhas segundo as quais o movimento pode ocorrer. Assim, tem a determinação de todo o movimento possível como *quantum*, muito embora a quantidade dos movimentos – num ponto móvel – consista apenas na velocidade.

Segundo a perspectiva kantiana, construir o conceito de um movimento composto será representar *a priori*, na intuição, um movimento enquanto ele resulta da reunião num móvel de dois ou mais movimentos.

Assim, segundo a Analítica Transcendental, o movimento e seus graus, gnoseologicamente segundo Kant, fundamentam-se nas categorias do entendimento, quando unificadas pelo esquematismo da *Verstand*, levando-nos aos juízos sintéticos *a priori*, onde se fundamentam os conceitos de movimento, velocidade e de espaço. A intuição pura *a priori* orienta-nos da Estética à Analítica Transcendentais. Para a construção dos conceitos exige-se que a condição da sua representação não se vá buscar à experiência. Também não se pressupõem certas forças, cuja existência se pode derivar apenas da experiência ou, em geral, que a condição da construção não deva ela própria ser um conceito que não pode dar-se *a priori* na intuição como, por exemplo, o de causa e efeito, acção e reacção.

Independentemente dos dados locativos que se referenciam no conceito de movimento, segundo Kant, teremos que salientar que este depende do espaço e do tempo ao ponto de ser considerado como forma pura da sensibilidade, quer externa, quer interna, para o espaço e para o tempo, respectivamente. O movimento locativo, que é estudado na foronomia, é uma forma de intuição empírica, que posso pensar mas não conhecer. Aqui fica claro que a concepção foronómica de Kant se manifesta como descrição gnoseológica, sendo impossível uma fundamentação ontológica para o movimento, até porque este, para se constituir pela Analítica Transcendental, como juízo sintético *a priori*, necessita da tabela das categorias, tornando-o pela *Verstand* como algo de pensado, esquecendo o movimento cinemático. Na verdade, Kant considera dentro do movimento locativo várias espécies, as quais poderão ser “rotatórios” (sem mudança de lugar) ou “progressivos”. Estes, porém, poderão compreender o espaço ou ser movimentos limitados a um espaço.

À primeira espécie pertencem os movimentos em linha recta ou também em linha curva, que não retornam a si mesmos; à segunda, surgem os movimentos que retornam a si mesmos. Os últimos são os circulares ou oscilatórios, isto é, movimentos em círculo. Os primeiros percorrem o mesmo espaço sempre na mesma direcção. Os segundos, alternadamente e em sentido contrário, são como pêndulos que oscilam. Aos dois graus de movimento pertence ainda a vibração – *motus tremulus* –, que não é um movimento progressivo de um corpo, mas movimento alternativo de uma matéria que não alterará o seu lugar.

Na foronomia, admitir um espaço absoluto, isto é, um espaço que, por não ser material, também não poderá ser objecto da – *Erkenntnis* –, como dado em si, significa algo que nem *per se*, nem nas suas consequências – como movimento no espaço absoluto – se pode percepcionar em vista da possibilidade da experiência, a qual deverá ser estabelecida sem ele. O espaço absoluto nada é “em si”, não é um – *Objekt* –, mas significa todo o espaço relativo, que sempre poderá ser pensado além do espaço dado e que eu faço retroceder até ao infinito para lá de todo o espaço, como a um espaço que este encerra e no qual posso admitir o primeiro como móvel.

Considerar o espaço como uma coisa real é confundir a generalidade lógica de um espaço empírico, enquanto aí contido, com o qual posso comparar todo o espaço empírico com uma generalidade física.

A “mobilidade” de um objecto no espaço não se pode conhecer *a priori*, somente pensar.

Como refere Selvaggi, sobre o conceito de espaço, no âmbito do idealismo de Kant: “*nec ipse negat rem in se, sed illam absolute incognoscibilem declarat:*

spatium et tempus non sunt nisi formae a priori pure subiecti cognoscentis et, magis in particulari, intuitiones purae sensus externi (spatium) et sensus interni seu imaginationis (tempus). Per has formas subjectivas, data amorpha, quae sensatio in sua passivitate recipit, primo informantur

et ordinantur; et per eas fundatur possibilitas scientiae mathematicae, scilicet geometricae, quae considerat res ut extensas, et arithmeticae, quae illas considerat ut successionem habentes in serie numerica". (Selvaggi, 1959, p.106)

Kant não só rejeita a realidade absoluta do espaço e do tempo, propugnada por Newton, como também considera todo o valor transcendental do conhecimento, afirmando terem espaço e tempo as condições subjectivas do conhecimento.

Kant nega que o espaço e o tempo sejam, propriamente ditos, conceitos do intelecto ou categorias da razão, que não possuem propriedades do conceito universal, que se predica de muitos. Kant reafirma a origem empírica destas intuições, negando não ser possível que aquelas derivem a partir da experiência, como sendo condições universais, necessárias e *a priori*. O espaço apresenta-se como uma intuição pura *a priori* da sensibilidade externa, tal como se indica pela Estética Transcendental. Kant refere-se ao espaço físico ou ao imaginário, como ser de razão, o qual se fundamenta na intuição extensiva e correlativa dos corpos físicos. A foronomia é uma concepção mecânica restritiva que não vingou, tendo sido a designação de Cinemática que se manteve desde Galileu e Newton para definir o capítulo que trata do movimento, independentemente das causas que o originam.

Convém lembrar que a “foronomia” de Kant surgiu como crítica à teoria abstracta do movimento de Leibniz, não tendo, pois, aperfeiçoado o pensamento de Newton.

3. SENTIDO DAS PROPOSIÇÕES FORONÓMICAS

Segundo Kant, visto a “mobilidade” de um objecto no espaço não se poder conhecer *a priori* e sem o ensinamento da experiência, ela nem foi incluída na – *Kritik der reinen Vernunft* – entre os conceitos puros do entendimento. Este conceito, enquanto empírico, podia encontrar o seu lugar unicamente numa ciência da natureza que, enquanto metafísica aplicada, se ocupa de um conceito fornecido pela experiência embora segundo princípios *a priori*.

Naturalmente que alguém encontra prazer em referir as três partes do teorema geral da foronomia pelo esquema da divisão de todos os conceitos puros do entendimento (*Verstand*) *sub specie*. Pela divisão do conceito de quantidade, observará que, dado o conceito de uma grandeza conter sempre o da composição do homogéneo, a teoria da composição dos movimentos é, ao mesmo tempo, a pura teoria quantitativa da mesma e segundo os três momentos do movimento que o espaço proporciona: o da *unicidade* da linha e da direcção; o da *pluralidade* das direcções numa só e mesma linha e, por fim, o da *totalidade* das direcções e igualmente das linhas segundo as quais o movimento pode ocorrer. Assim, tem a determinação de todo o movimento possível como *quantum*, muito embora a quantidade dos movimentos – num ponto móvel – consista apenas na velocidade.

Segundo a perspectiva kantiana, construir o conceito de um movimento composto será representar *a priori*, na intuição, um movimento enquanto ele resulta da reunião num móvel de dois ou mais movimentos.

Assim, segundo a Analítica Transcendental, o movimento e seus graus, gnoseologicamente segundo Kant, fundamentam-se nas categorias do entendimento, quando unificadas pelo esquematismo da *Verstand*, levando-nos aos juízos sintéticos *a priori*, onde se fundamentam os conceitos de movimento, velocidade e de espaço.

A intuição pura *a priori* orienta-nos da Estética à Analítica Transcendentais. Para a construção dos conceitos exige-se que a condição da sua representação não se vá buscar à experiência. Também não se pressupõem certas forças, cuja existência se pode derivar apenas da experiência ou, em geral, que a condição da construção não deva ela própria ser um conceito que não pode dar-se *a priori* na intuição como, por exemplo, o de causa e efeito, acção e reacção.

Independentemente dos dados locativos que se referenciam no conceito de movimento, segundo Kant, teremos que salientar que este depende do espaço e do tempo ao ponto de ser considerado como forma pura da sensibilidade, quer externa, quer interna, para o espaço e para o tempo, respectivamente.

O movimento locativo, que é estudado na foronomia, é uma forma de intuição empírica, que posso pensar mas não conhecer. Aqui fica claro que a concepção foronómica de Kant se manifesta como descrição gnoseológica, sendo impossível uma fundamentação ontológica para o movimento, até porque este, para se constituir pela Analítica Transcendental, como juízo sintético *a priori*, necessita da tabela das categorias, tornando-o pela *Verstand* como algo de pensado, esquecendo o movimento cinemático.

Na verdade, Kant considera dentro do movimento locativo várias espécies, as quais poderão ser “rotatórios” (sem mudança de lugar) ou “progressivos”. Estes, porém, poderão compreender o espaço ou ser movimentos limitados a um espaço. À primeira espécie pertencem os movimentos em linha recta ou também em linha curva, que não retornam a si mesmos; à segunda, surgem os movimentos que retornam a si mesmos. Os últimos são os circulares ou oscilatórios, isto é, movimentos em círculo. Os primeiros percorrem o mesmo espaço sempre na mesma direcção. Os segundos, alternadamente e em sentido contrário, são como pêndulos que oscilam. Aos dois graus de movimento pertence ainda a vibração – *motus tremulus* –, que não é um movimento progressivo de um corpo, mas movimento alternativo de uma matéria que não alterará o seu lugar.

4. FUNDAMENTAÇÃO METAFÍSICA DAS LEIS DO MOVIMENTO

A arquitectura do conhecimento do fenómeno móvel, em Kant, é determinada por duas considerações: por um lado, a tabela das categorias (quantidade, qualidade, relação e modalidade), que, segundo o filósofo, torna exaustivas as determinações possíveis *a priori* ou especificações de qualquer conceito de movimento ou da matéria *in genere*, e, por outro, o conteúdo deste conceito inicial e geral de matéria, que é requerido em ordem a ser alguma coisa definida ou específica. A avaliação do papel central, que a tabela das categorias desempenha aqui, na filosofia de

Kant, é o objectivo deste ensaio baseado na *Kritik der reinen Vernunft*, onde o filósofo considera o movimento como característica da matéria, que a doutrina metafísica da substância corporal toma como ponto de partida.¹⁴ Assim, a matéria é antes de mais objecto do sentido externo e este sentido só pode ser afectado pelo movimento (*Bewegung*). Kant considera que a determinação fundamental (*die Grundbestimmung*) da matéria será o movimento (*Bewegung*). Esta interpretação, não correcta, segundo os comentadores de Kant (a partir de 1883), não é meramente uma questão de definição, podendo ser considerada uma asserção contingente e derivada, dependente da plausibilidade e que é determinada pelos últimos resultados em fisiologia da percepção.

Kant adianta que a mobilidade dos corpos é um conceito empírico, dado que ele pressupõe a percepção de alguma coisa, que se move.¹⁵

Presumivelmente, o que Kant queria dizer era que, na linha do seu pensamento, seria uma prova *a priori* de que o movimento é fundamental para os corpos. Entretanto, uma espécie de corpos, como os localizados essencialmente num espaço-tempo quadri-dimensional, afirma-se pelo invariante espacio-temporal de Minkowski:

$$ds^2 = dx^2 + dy^2 + dz^2 - c^2 dt^2$$

Isto torna difícil ver porque o estado de movimento de um corpo é qualquer sentido *a priori* mais do que a sua localização no espaço-tempo. Assim, é verdade que o uso dos referenciais quadridimensionais não é completamente natural na cinemática clássica (newtoniana), como são fundamentais em cinemática relativística.¹⁶

Kant apresenta o estudo do movimento como intuição de todas as outras propriedades do móvel. Assim, Kant descreve o movimento (*Bewegung*) como relativo, e nenhum corpo está em repouso. De alguma forma critica o pensamento de Leibniz que associa o espaço, a matéria e o tempo ao movimento, dando a entender que o movimento se apresenta como uma questão insolúvel. Se Kant, na *Estética Transcendental*, postula que o espaço e o tempo são formas puras *a priori* da intuição (externa e interna) respectivamente¹⁷ para a construção intuitiva do movimento, então teremos simultaneamente as duas formas puras *a priori* da sensibilidade externa (espaço) e interna (tempo).

A posição kantiana no – *Metaphysiche Anfangsgründe der Naturwissenschaft* – (IV, Akademie, 467–479) apresenta uma outra interpretação para o movimento e suas propriedades, que este denominou de – *foronomia* – Mas, I. Newton, logo no prefácio ao – *Philosophiae Naturalis Principia Mathematica* – apresenta as leis do movimento, ou leis mecânicas, como da acção da reacção, ou:

$$\vec{F} = m \cdot \vec{a}$$

14 Cf. I. KANT, *Kritik der reinen Vernunft*, Band IV, Berlin, Verlag von G. Reimer, 1911, 137–149.

15 Cf. *Ibidem*, IV, 482

16 Cf. A. DIAS GOMES, *A Relatividade de A. Einstein*, Lisboa, Sá da Costa, s/d, 30–45.

17 Cf. I. KANT, *Kritik der reinen Vernunft*, in: *Gesammelte Schriften*, Band IV, Berlin, Verlag von G. Reimer, 1911, 60–75.

A lei do paralelograma, para a adição de velocidades, Kant em – *Neuer Lehrbegriff der Bewegung und Ruhe* (1758), designa-a como lei fundamental da “foronomia”.

Naturalmente, que, segundo Newton, será o movimento e a força discutidos sob uma forma axiomática, tal como o refere: “the moderns, rejecting substantial forms and occult qualities, have endeavoured to subject the phenomena of nature to the laws of mathematical”.¹⁸

Por outro lado, para Kant, o sucesso destacado dos físicos matemáticos e, de modo especial para o próprio Newton, requiere uma explicação em termos de certas insuficiências fundamentais das faculdades do conhecimento humano sobre a intuição e sobre o entendimento (*Verstand*).

A explicação de Kant será que os físicos matemáticos descobriram que a necessidade de uma sintética disciplina – *a priori* –, que se denominará de “ciência da natureza”, realizada fora de um processo de construção matemática, é fundada ulteriormente na “intuição pura”.

Daqui se aúfere, segundo Kant, que o problema inicial dos fundamentos da ciência da natureza poderá demonstrar que o movimento é “grandeza” genuína, que significa que os movimentos podem, perante grandezas espaciais ou temporais, ser adicionados ou subtraídos, tal como se encontra na equação geral do movimento:

$$E = \vec{v} \cdot f(T)^{19}$$

A crítica kantiana a esta lei fundamental da cinemática restringe-se ao domínio gnoseológico, deixando de lado o *esse* ou a forma de existir do movimento cinemático. Aponta-o como um conjunto de grandezas, mas não refere a natureza das mesmas. Assim Kant não atingiu o fundamento ontológico da lei geral do movimento.²⁰

Criticando Kant, ontologicamente, poderemos afirmar que o movimento é a passagem contínua e sucessivo-fluente (espaço e tempo) da intensivamente (velocidade) do móvel do $(P - I)_{n-1}$ ao $(P - I)_{n+1}$. Será um *fieri* espacio-temporal intensivo ou forma progressiva do existir relativamente em $(P - I)_n$ onde surge o movimento, ontologicamente, como acto-potencial.

Enquanto que Kant fixa o “movimento” no âmbito da intuição pura *a priori*, dada pelo esquematismo no entendimento, pela Analítica Transcendental, pela categoria da “Grandeza” referimos que posso inteligir, mas não conhecer *per se* o movimento.

18 Cf. I. NEWTON, *Principia Mathematica Philosophiae Naturalis*, translated from latin, Berkeley, University Press, 1946, XVII.

19 Cf. H. REICHENBACH, *Philosophy of Space and Time*, translated from german, New York, Dover, 1958, 10–25.

20 Cf. R. D. BORGES DE MENESES, “Teoria do Juízo segundo Kant”, in: *Humanistica e Teologia*, 23 (2002), 220–221.

CONCLUSÃO

Os mesmos juízos sintéticos *a priori* que fundamentam, em definitivo, a física clássica de Newton, segundo Kant, são, antes de tudo, juízos *a priori* (universais e necessários), mas somente sintéticos, enquanto devem fundamentar o carácter progressivo do conhecimento da cinemática (leis gerais, universais e necessárias), que tornam a Física, segundo o pensar kantiano, como possível gnoseologicamente.²¹

Na física clássica, são possíveis os Juízos Sintéticos, porque são princípios que subsumem os fenómenos sob conceitos puros do entendimento (*Verstand*), transformando-se num sistema natural. Este sistema precede todo o conhecimento empírico da natureza. Quando definido num sistema *a priori*, então será determinado como ciência pura da natureza física no caso do movimento.

Desta sorte, os Juízos Sintéticos podem ser juízos da experiência, que nos ensinam como determinadas coisas são construídas, mas jamais como elas devam necessariamente ser assim e não possam ser constituídas de outro modo, como se pode verificar pela lei geral do movimento.²²

A função cognoscitiva caracteriza-se no Juízo Sintético *a priori* como grau máximo do conhecimento objectivo. Assim, os Juízos Sintéticos são tais que, em virtude do predicado, vão além do conceito do sujeito, uma vez que aquele contém algo que não é pensado no conceito último $[s = \vec{v} \cdot f(t)]$.

O entendimento (*Verstand*) capta os fenómenos no espaço e no tempo, no caso da cinemática e dá-lhes uma forma, submete-as às categorias e dá-lhes carácter objectivo. A representação só possui *esse* quando informado e integrado no conceito puro. Para nós, este *esse* é ontológico, em Kant é gnoseológico.

Segundo o filósofo da “Aufklärung”, temos conhecimentos (juízos) em que intervem universalidade e necessidade bem como as condições de possibilidade. Claro será que isso não pode proceder da experiência, deverá o provir de outra fonte *a priori*, tornando o movimento cognoscível ($v = e/i$).²³

Mas, esta experiência “formada” inclui, para o mesmo Kant, a forma imposta pelo sujeito e é o que já se encontra no plano da sensibilidade, na qual a intuição pura interna (tempo) configura ou “con-forma” os dados das impressões sensíveis (intuições empíricas) dos instantes concretos (tempo positivo). A ligação entre o espaço e o tempo, pela velocidade, origina uma representação do movimento, que é dada numa categoria do entendimento (*Verstand*) tornando possível um juízo cinemático *a priori*, universal e necessário: $v = f'(t)$.

21 Cf. I. KANT, *Prolegomena to any Future Metaphysic*, translation from german, Manchester, University Press, 1966, 39–40.

22 *Ibidem*, 40–42.

23 Cf. J. W. KANE; M. M. STERNHEIM, *Physics*, New York, J. Wiley and Sons, 1988³, 6–11.

Kant conseguiu fazer uma interpretação da Cinemática Clássica o que já não é possível para a Mecânica Relativista de Einstein, nem para a Física Quântica. Aqui Kant teria de fazer uma nova extensão do juízo *a priori*. Apenas conseguiu uma fundamentação gnoseológica da Cinemática Clássica. Mas, a dinâmica estudaria o movimento como qualidade da matéria. A Mecânica interessa – e se pelas relações externas entre objectos físicos, que se movem dinamicamente e se expressam pela categoria da relação. Tudo isto surge na procura de um vínculo entre a *Kritik der reinen Vernunft* e as *Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft*, tal como aparece na fenomenologia que se ocupa do movimento ou do repouso da matéria, perante os sentidos externos, pela categoria da modalidade, no intuito de estabelecer nexos entre as teorias físicas de Kant e de Newton. Contudo, deveremos criticar esta fenomenologia, dado que a Mecânica integra, *per se*, dois capítulos, a saber, a “foronomia” (cinemática) e a Dinâmica. O esquema de Kant não está de acordo com as teorias axiomáticas e formalizadas da Mecânica de Newton. A foronomia, segundo a lógica formal, é isomorfismo da Mecânica. O esquematismo kantiano, para fundamentar a mecânica de Newton, não se aplica na fundamentação da Mecânica Relativista e também será ultrapassada pela fenomenologia da Mecânica Quântica.

REFERENCIAS / BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, M., FINN, E. J. (1970): *Física, Mecânica*, Volumen I, Madrid, Aguilar.
- ALVEZ, A.S. (1988): *Mecânica Geral*, Coimbra, J.N.I.C.
- AQUINO, S. T. (1953): *In Octo libris de Physico auditu sive Physicorum Aristotelis Expositio Commentaria*, Napoles, M. D. Auria Pontificus Editor.
- BORGES DE MENESES, R. D. (1989): “Per multum spatium in pouco tempore”, *Humanística e Teologia*, 10.
- CASSIRER, E. (1972): *Kants Leben und Lehre*, Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- KANT, I. (1968a): *Metaphysische Anfangsgründe der Naturwissenschaft*, in: *Kants Werke, Akademie Textausgabe*, Band IV, Berlin, Walter de Gruyter & Co.
- KANT, I. (1968b): *Kritik der reinen Vernunft*, in: *Kants Werke*, Band III, Berlin, Walter de Gruyter & Co.
- KOMPANEYITS, A. (1965): *Theoretical Physics*, Moscow, Mir Publishers.
- LANDAU, L., LIFCHITZ, E. (1969): *Mécanique*, Moscow, Éditions Mir.
- MENDES DE SOUSA ALVES, V. (1998): *Ensaio de Filosofia das Ciências*, Braga, Publicações da Faculdade de Filosofia.
- SELVAGGI, PH. (1959): *Cosmologia*, Romae, Apud Aedes Universitatis Gregorianae.



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Paweł Czarnecki

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Mária Gažiová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Fenomén motivácie v manažérskej praxi / *The Phenomenon of Motivation in Managerial Practice*

Summary

The authors address the issue of motivation in their scientific work. They provide theoretical points regarding the way we understand motivation. The work deals with the context of a relationship between internal motivation and the factors that have the potential to influence internal motivation. The work focuses on the ways to achieve optimal survival and wellbeing through presented psychological techniques.

Key words: Motivation. Motives. Needs. Emotions. Values. Motivation and Management. Life Satisfaction. Flow Phenomenon.

ÚVOD

Slovo motivácia má svoj pôvod v latinčine – movere a v preklade znamená hýbať. Ľudská bytosť má vďaka svojej biologickej a psychickej dispozícii predpoklad fungovať na základe vnútorných pohnútok, ktorými si sami vyhodnocujeme to, čo chceme, prípadne čo potrebujeme robiť (Kopřiva, Nováčková, Nevolová, Kopřivová, 2008). „Motivácia je intrapsychický proces, ktorý má svoj zdroj vo vnútornej a vonkajšej situácii individua.“ (Nakonečný, 1997). Všeobecná teória, ktorá by motiváciu popisovala jednotným spôsobom doteraz nebola prijatá a jednotlivé psychologické smery k nej pristupujú z rôznych perspektív (Nakonečný, 1997). Zložitá interakcia prebiehajúca na úrovni komunikácie medzi vnútornými motivačnými stavmi a jednotlivými vlastnosťami vonkajších

cieľových objektov vytvára podstatu motivácie, ktorá taktiež prebieha na úrovni interakcie medzi vonkajšou ponukou, takzvanými incentívami a motívmi. Emócie hrajú v tomto procese dôležitú úlohu, pretože správanie sa jednotlivca je vždy smerované k dosahovaniu príjemného a vyhýbaniu sa nepríjemnému (Nakonečný, 2004). Jadro emocionálnej podstaty motivácie zdôrazňuje aj Maslow vo svojej pyramíde potrieb, pretože samotné správanie je motivované odstraňovaním nepríjemného deficitu s cieľom dosiahnuť príjemné uspokojenie. Docielenie príjemného uspokojenia je emocionálny stav, ktorý môže mať rôznu intenzitu príjemnosti (Říčan, 2005). Vedecká štúdia pojednáva o psychologických dilemách motivácie v jednotlivých oblastiach životnej praxe.

INTRODUCTION

The word motivation has its origins in Latin - *movere* and it is translated as 'to move.' Thanks to their biological and psychological disposition, a human being has the precondition to function on the basis of internal motives, by which we evaluate for ourselves what we want or need to do (Kopřiva, Nováčková, Nevolová, Kopřivová, 2008). „*Motivation is an intrapsychic process that has its source in the internal and external situation of an individual*“ (Nakonečný, 1997). A general theory that would describe motivation in a uniform way has not yet been adopted and individual psychological directions approach it from different perspectives (Nakonečný, 1997). The complex interaction taking place on the level of communication between internal motivational states and individual properties of external target objects creates the essence of motivation, which also takes place on the level of interaction between external offers, the so-called incentives and motives. Emotions play an important role in this process, because an individual's behaviour is always directed towards achieving pleasure and avoiding the unpleasant (Nakonečný, 2004). The core of the emotional nature of motivation is also emphasised by Maslow in his pyramid of needs, because the behaviour itself is motivated by the elimination of an unpleasant deficit in order to achieve pleasant satisfaction. Achieving pleasant satisfaction is an emotional state that can have different intensity of pleasure (Říčan, 2005). The scientific study deals with the psychological dilemmas of motivation in individual areas of life practice.

PROBLEMATIKA VNÚTORNEJ MOTIVÁCIE A DOSAHOVANIA ŽIVOTNEJ SPOKOJNOSTI / ISSUES OF INTERNAL MOTIVATION AND ACHIEVING LIFE SATISFACTION

Jednou z determinánt motivácie je vnútorná motivácia. Zahŕňa v sebe prirodzený sklon k asimilácii, spontánnemu záujmu a explorácii, ktoré sú dôležitými stavebnými prvkami pre kognitívny vývoj a spoločenský rozvoj (Deci, Ryan, 2000). Vnútorná motivácia patrí taktiež k veľmi dôležitým zdrojom pre zachovanie a podporu vitality a chuti napredovať, rozširovať si životné obzory, prijímať nové informácie a nechať sa nimi inšpirovať (Csikszentmihalyi & Rathunde, Ryan, In Deci, Ryan, 2000). S napĺňaním vnútornej motivácie súvisí aj samotné naplnenie života a prístup k jeho prežívaniu vo všetkých jeho psychologických súvislostiach.

Hoci napĺňanie vnútornej motivácie je súčasťou našej genetickej výbavy, nevhodné životné podmienky, nedostatočná stimulácia a nedostatok zaujímavých podnetov ju majú predpoklad narušiť.

Vnútoraná motivácia je veľmi úzko prepojená s ľudskými potrebami (základnými a aj druhotnými) a s činnosťami, ktoré v svojej podstate ani nemusíme považovať za atraktívne či zaujímavé, no napriek tomu ich vyhodnocujeme ako správne a potrebné. Pre vnútornú motiváciu sú taktiež dôležité interiorizované hodnoty a prítomnosť dôležitých životných komponentov, medzi ktoré patrí zmyslupnosť, spolupráca, slobodná voľba a spätná väzba (Kopřiva, Nováčková, Nevolová, Kopřivová, 2008). Autori štúdie Ryan a Grolnick (In Deci, Ryan, 2000) vyhodnotili u študentov, ktorým prednášali učitelia prejavujúci nezáujem, nižšiu úroveň vnútornej motivácie, čím sa podporila hypotéza, že sociálne prostredie disponuje schopnosťou podpory alebo eliminácie vnútornej motivácie na základe podnecovania vnútorných psychologických potrieb. Ďalej vo svojej štúdiu uvádzajú, že je veľmi úzky vzťah medzi napĺňovaním potrieb autonómie a sebakompetencií a úrovňou vnútornej motivácie. (Deci, Ryan, 2000). Ľudský mozog je schopný plnohodnotnej činnosti hlavne za predpokladu, že v nej vidí zmysel, a keďže samotná zmyslupnosť je do značnej miery individuálna záležitosť, každý človek pristúpi k jednotlivým nahliadaným perspektívam odlišne. K naplneniu zmyslu slúži povedomie, že to čomu sa venujeme, dokážeme využiť v relatívne blízkej dobe nášho života a aj samotný dôležitý pocit, že sme na niečo prišli, porozumeli a naučili sa niečo nové (Kopřiva, Nováčková, Nevolová, Kopřivová, 2008). Problematike zmyslu v ľudskej existencii sa venoval vo svojom rozsiahlom celoživotnom diele aj V. E. Frankl, ktorý na napĺňanie zmyslu života nahliada prostredníctvom hodnôt (Frankl, 1996). Podobne ako pre teoretický rámec nahliadania na motiváciu platí aj pre koncept zmyslu existencie, že jej teoretické uchopenie nie je jednotné. I. D. Yalom rozumie zmyslu výhradne z existenciálneho pohľadu. Znamená to, že podľa neho životu chýba konečný cieľ a zmysel. Aby sa človek dokázal vyrovnáť s fenoménmi, v ktorých absentuje zmysel, je potrebné sa iniciatívne zapojiť do seba vytvoreného zmyslu života. Yalom nachádza zmysel v obraze vlastnej osoby, ktorá sa projektuje do sveta (Yalom, 1980, in Tavel, 2000). Pre autorov psychologickej literatúry ako Halama, Křivohlavý a Boroš sú ohniskom zmyslu života hodnoty (Halama, 2007, Křivohlavý 2006, Boroš, 2000). Křivohlavý (2006) delí hodnoty na cieľové a inštrumentálne. Inštrumentálne hodnoty chápe ako hodnoty viažuce sa k podnecovaniu aktivity. Autori Poliach a Salbot spomínajú fenomén kultúrne preferovaných a zdieľaných hodnôt pred hodnotami živými a subjektívnymi (Poliach, Salbot, 2007).

TRI DIMENZIE (ROVINY) MOTIVÁCIE / THREE DIMENSIONS (LEVELS) OF MOTIVATION

Růžička pod motiváciou človeka rozumie „súbor činiteľov predstavujúcich hnacie sily jeho činnosti, ktoré usmerňujú jeho jednanie a prežívanie. Sú to dynamické tendencie osobnosti človeka“ (Růžička, 1992). Pre motiváciu je charakteristické, že určuje úroveň aktivácie, smerovanie a pretrvávanie správania. V tejto súvislosti možno hovoriť o troch dimenziách (troch rovinách) motivácie. „Jedná sa o dimenziu

smeru, dimenziu intenzity a dimenziu stálosti“ (Višňovský, 2000). Dimenzia smeru je reprezentovaná orientáciou činnosti človeka určitým konkrétnym smerom a zároveň odvracanie činnosti od iných možných smerov. Jednoducho povedané „chcem to a to“ alebo „netúžim po tomto“. Dimenzia intenzity vyjadruje úsilie jedinca o dosiahnutie daného cieľa. V rovine prežívania je to vyjadrené slovnými obratmi od „celkom by som chcel“ až po „veľmi túžim po...“. Poslednou dimenziou je dimenzia stálosti (persistencie), ktorá sa prejavuje mierou schopnosti jedinca prekonávať vnútorné i vonkajšie prekážky, ktoré sa môžu objavovať pri uskutočňovaní motivovanej činnosti (Bedrnová, Nový, 2002).

MOTÍVY A STIMULY / MOTIVES AND INCENTIVES

Základom pre pochopenie činnosti, ktorú človek vykonáva (t.j. jeho jednanie) je potreba pochopiť jeho motívy. „*Motívy dávajú správaniu človeka psychologický zmysel, určujú jeho hodnotu...*“ (Pardel, Boroš, 1979). Väčšina autorov považuje pojem motív rovnako ako motiváciu za hypotetický konštrukt, pričom obidva slúžia k objasneniu zameranosti, intenzity a trvania nášho správania ako i variability jeho cieľov (Pašková, 2008). Odlíšeniu pojmov motív a motivácia sa venuje Páleník (in Kollárik et al., 2004), podľa neho je „*motív je dispozičná premenná, ktorá sa môže aktivovať a navodiť proces motivácie*“. „*Motív predstavuje psychologickú príčinu (dôvod) určitého správania či jednania človeka, typicky individualizuje prežívanie človeka a dáva jeho činnosti psychologický zmysel*“ (Bedrnová, Nový, 2002). Človek jedná z dôvodov, ktoré sú z jeho hľadiska primerané a dostačujúce. Pre motívy je typické, že ich aktivizujúci účinok pretrváva dovtedy, pokiaľ nie je cieľ dosiahnutý resp. pokiaľ nie je motív nasýtený. Finálny psychický stav tohto procesu máva podobu vnútorného uspokojenia, pocitu naplnenia. Takého motívy môžeme považovať za motívy cieľové (terminálne). Napríklad motív strachu obvykle zmizne, keď je odstránené hroziace nebezpečenstvo. Okrem nich však existujú aj motívy ako napríklad celoživotný záujem o hudbu, ktoré pôsobia relatívne stále a dlhodobo. Tieto motívy nazývame motívy inštrumentálne. Pre pochopenie zložitosti pôsobenia motívov na ľudskú psychiku je dôležité si uvedomiť, že v konkrétny okamžik pôsobí v psychike nie jeden, ale viacero motívov, ktoré sa môžu navzájom posilňovať (a tým podporovať vznik a priebeh motivovanej činnosti) alebo sa vzájomne oslabovať (a tak motivovanú činnosť narušovať, dokonca za istých okolností až znemožňovať). Výsledné správanie je potom výsledkom kombinácie pôsobenia komplexu týchto motívov a naopak, dá sa tiež usudzovať, že jeden čin slúži zároveň viacerým motívom – je teda „viacnásobne determinovaný“ (Pašková, 2008.). Otázkou ostáva, či človek koná prevažne na základe motívov, ktoré si uvedomuje. Človek môže o motívoch svojho konania uvažovať, hodnotiť ich, prijímať alebo odmietať ich. Okrem vedomých existujú aj motívy nevedomé. Podľa Plhákovej (2003) sú mnohé pohnútky i ciele ľudského správania nevedomé, alebo si ich jedinec uvedomuje iba čiastočne (cit. podľa Páleník, in Kollárik, 2004). Nezávisle na pôvode motivácie je možno zhrnúť, že „každé cieľavedomé jednanie človeka je vlastne správaním motivovaným“ (Růžička, 1992). Okrem pojmu motív sa v literatúre často stretávame aj s pojmom stimul (a od neho odvodený pojem stimulácia). Na odlíšenie je možno stimul definovať ako „akýkoľvek podnet, ktorý vyvoláva určité zmeny v motivácii človeka“

(Bedrnová, Nový, 1994). Stimuly sa obvykle delia na impulzy, ktoré predstavujú endogénne t.j. intrapsychické podnety signalizujúce určitú zmenu a incentívy, t.j. exogénne podnety, ktoré aktivujú určitý motív tým, že sa vrodene alebo naučene vzťahujú k určitým impulzom (Nakonečný, 1992, cit. podľa Bedrnová, Nový, 2002). Stimulácia je teda vonkajšie pôsobenie na psychiku človeka, ktoré podporí proces motivácie, alebo spôsobuje určité zmeny jeho činnosti prostredníctvom zmeny psychických procesov (Tureckiová, 2004). Najmarkantnejšie odlišenie od motivácie predstavuje skutočnosť, že stimulácia znamená pôsobenie na psychiku jedinca zvonka. „Nakoľko k ovplyvňovaniu psychiky človeka dochádza v procese sociálnej interakcie neustále, je stimulácia chápaná najmä ako proces vedomého a zámerného ovplyvňovania činnosti (motivácie) druhého človeka“ (Bedrnová, Nový, 2002). Proces stimulácie chápeme v kontexte našej práce ako podstatný. Aj keď o výkonovej motivácii sa dá povedať, že je relatívne trvalá v čase a typická pre jedinca, je treba si uvedomiť, že v pracovnom prostredí je vo veľkej miere ovplyvňovaná: sú na neho kladené požiadavky, ktoré by mal úspešne plniť a teda mať určitý výkon.

VNÚTORNÁ A VONKAJŠIA MOTIVÁCIA / INTERNAL AND EXTERNAL MOTIVATION

Motiváciu možno v zásade rozdeliť na dva typy, ktoré sa ďalej rozvíjajú. Reewe, ktorý vychádza z Ryana a Deciho, rozlišuje intrinsické a extrinsické motivácie. Intrinsické motivácie sú tie, ktoré si sami volíme a sú pre nás tým pádom príťažlivé. Sme schopní pomocou nich dosiahnuť pomerne zaujímavé výsledky s omnoho nižším úsilím. Extrinsické, alebo vonkajšie motivácie, sú nám podsunuté zvonku. Tieto podnety môžu byť pozitívne a negatívne. Ludwig (2013) poukazuje na to, že vonkajšie extrinsické motivácie majú omnoho nižší účinok na motiváciu človeka a niekedy ju môžu jednoducho prerušiť. Túto teóriu potvrdzuje Lobo (2010) vo výskume, ktorý zamerl na odmeny. Výskum bol zameraný na zistenie, či človek, ktorý bude mať väčšiu odmenu, podá aj lepší výkon. Počas výskumu sa ukázalo, že len do určitej hranice. Nad touto hranicou sa už vplyv neprejavil, a keď bola odmena príliš vysoká, dokonca sa efektivita znížila. Preto navrhuje ako riešenie motiváciu vnútornú, ktorá sa ukazuje ako omnoho silnejšia a užitočnejšia. Lobo (2010) tiež poukazuje na Viktora Frankla, ktorý prehlásil, že ľudia robia radšej veci, ktoré si sami zvolili, ako tie, ktoré nepovažujú za zmysluplné. Konkrétne sa zameriava na motiváciu tzv. „cestou“, čo znamená, že hľadanie je zamerané na konkrétny cieľ, ale je to svojou formou alternatívna odmena, ktorá uspokojuje a následne znovu motivuje. Skrze túto metódu prichádza tzv. „flow“ stav, ktorý Lobo definuje ako stav, keď je úloha už dostatočne náročná, človek si ju vybral sám, a napriek tomu je stále zvládnuteľná. Ludwig (2013) ešte dodáva, že vďaka dlhodobému pôsobeniu flow vzniká následný stav, tzv. „joy“, teda stav, ktorý trvá dlhodobo.

FENOMÉN FLOW / FLOW PHENOMENON

Do psychologickéj terminológie fenomén flow zaviedol Mihalyi Csikszentmihalyi a spolu so vznikom pozitívnej psychológie sa stal jednou zo základných súčastí skúmania optimálneho prežívania ľudskej existencie a wellbeingu. Pod termínom

flow rozumieme ponorenie sa do určitej aktivity, pri ktorej cítime radostné plynutie a vnímame jej subjektívne prirodzenú dôležitosť bez zbytočných rušivých emócií, pričom aktivita, ktorú vykonávame je náročná a pociťujeme vysokú mieru koncentrácie. Počas flow prebiehajú v mozgu špecifické procesy. Spomaľuje sa aktivita prefrontálneho kortexu (čelná časť mozgu spojená s racionálnym myslením) a aktivita amygdaly (zodpovedná za strach a úzkosť) (Csíkszentmihályi, 2015). Pre celý proces je typické zmenené vnímanie času a autotelická skúsenosť (tzn. samo o sebe motivujúca), absencia strachu a obáv z neúspechu, harmonické prepájanie vedomia a činnosti, uchopiteľný cieľ a jasná spätná väzba (Csíkszentmihályi, 1996). Podľa M. Csíkszentmihályiho (1996) prežívame fenomén flow „keď sa naše telo alebo myseľ vzoprie hraniciam svojich možností s vedomou snahou dosiahnuť niečo zložitejšie, čo stojí za to“. V psychológii sa taktiež stretávame s pojmom autotelická osobnosť, pri ktorej formovaní je dôležitým faktorom intenzívny subjektívny pocit prevažujúci nad všeobecnou rovnováhou jednotlivých osobnostných rysov (Keller & Bless, 2008). Slezáčková (2012) sa k problematike vyjadruje nasledovne: „Princípom autotelickej osobnosti je, že je schopná meniť potenciálne zdroje nepríjemnosti a ohrozenia (neusporiadanosť, neurčitosť, nuda) na podnety prinášajúce naplňujúci a rozvíjajúci zážitok plynutia, čím udržuje svoju vnútornú harmóniu“. Určujúcou premennou formujúcou autotelickú osobnosť sú okrem afektivity aj osobné presvedčenia, postoj k prijímaniu výziev, ich zvládanie a postoj k budovaniu a zvelaďovaniu vlastných schopností (Baumann, 2012). V zahraničnej literatúre sa pri autotelickej osobnosti stretávame aj s pojmom tzv. „nezištný záujem“ (disinterested interest), ktorý popisuje sústredenie sa na priebeh danej aktivity hlavne prostredníctvom vnútorných motívov namiesto prevládania vonkajších impulzov (Csíkszentmihályi, 1997). Je predpoklad, že autotelická osobnosť môže disponovať určitými metaskopnosťami (napríklad všestranná zvedavosť, húževnatosť), ktoré zabezpečujú predispozíciu pre vstup do stavu flow (Nakamura & Csíkszentmihályi, 2002). Autotelickú osobnosť môže charakterizovať aj zvýšená miera svedomitosti, pričom inteligencia na výskyt flow nemá rozhodujúci dopad (Ullén et al., 2012). Korelačné štúdie sprostredkovali dáta, ktoré odhalili v autotelickej osobnosti prítomnosť vnútornej motivácie (Moneta, 2012). Na modelovanie takejto osobnosti, ktoré prebieha už od raného detstva vplýva samozrejme aj prostredie a formujúci vzťah s rodičmi, pričom takéto prostredie nazýva Nakamura a Csíkszentmihályi (2002) autotelickými rodinami. Flow pôsobí na pocit životnej pohody priamo pomocou tvorby skúseností, ktoré sú modelované príjemnou formou (Tobert & Moneta, 2013). Flow taktiež podporuje vnútornú motiváciu, pretože vytvára predpoklady navracaa sa k jeho znovuprežívaniu (Nakamura & Csíkszentmihályi, 2002). Prežívanie vnútornej motivácie pri vykonávanej činnosti vytvára predpoklad pre príjemné pocity s čím úzko súvisí aj navyšovanie well – beingu (Burton, Lydon, D’Alessandro, & Koestner, 2006; Hunter & Csíkszentmihályi, 2003). Nutnosť osobného rozvíjania či prežívanie pocitov kontroly a zmysluplnosti nás sprevádza počas celého ľudského života a je jedným z prameňov pre zažívanie príjemných pocitov (Csíkszentmihályi, Abuhamdeh, & Nakamura, 2005). Sústreďovanie sa na ľudské emócie, ktoré by sa dali zaradiť do pozitívneho spektra je súčasťou aj teórie rozširovania a budovania (Broaden and Build Theory) Barbary Fredrickson (2004), ktorá pozitívne emócie

chápe ako vymanenie sa z tzv. tunelového videnia, ktoré spôsobuje negatívna skúsenosť. Podľa Fredrickson (2004) vďaka rozšírenému repertoáru uvažovania a s ním súvisiaceho konania, ktoré formovali pozitívne emócie sa človeku sprostredkuje dlhodobý adaptívny efekt s predpokladom využitia a obohatenia v rámci osobnostných kompetencií.

Efektom fenoménu flow je aj tzv. vrcholový zážitok, na ktorý J. Kirchner (2005) upozorňuje ako na špecifický a odlišný od zvyčajných skúseností. Koncept prežívania unikátnych životných momentov má svoje prvotné zastúpenie už v humanistických psychologických teóriach Abrahama Maslowa. Práve Maslow prichádza s termínom *peak experience* (vrcholný zážitok), ktorý sa dotýka mysterióznych prežitkov spojených s nezvyčajne intenzívnymi dojmami krásy či nadpozemskej lásky (Maslow, 1964). Práve tieto zážitky Maslow zaraďuje k najvyššej časti svojej pyramídy hodnôt, ktorá je spojená s potrebou sebarealizácie a sebaaktualizácie. Následne je možné dosiahnutie sebatranscendencie (inak nazývaná aj duchovná potreba), ktorá vytvára plnohodnotný základ k vrcholným prežitkom (Maslow, 1968). Vrcholný zážitok môžeme chápať ako duševné rozpoloženie, pri ktorom je subjektívne relativizovaná hodnota času a priestoru, pričom sa pozitívnym spôsobom upevňuje prebiehajúci vzťah medzi subjektom a objektom činnosti či javu. Pozitívne upevňovanie takéhoto vzťahu vytvára predpoklad pre rozsiahle spektrum emočných zážitkov, od prežívania mimoriadneho mieru, pokoja a všeobecného súladu až po pocity extatického vytrženia (Maslow, 1964).

Hlboké životné a duchovné prežitky môžu úzko súvisieť aj so samotnou spiritualitou, ktorá je zložitým a pre mnohých ľudí aj intímnym pojmom, ktorý však môže byť hýbateľom našej psychy, pretože zosobňuje mnoho hlbokých tém súvisiacich so zmyslom bytia. Pojem spiritualita má svoj pôvod v slove „spiritus“, ktoré vychádza z latinského „spiritualis“ a „spirare“ čo v preklade znamená „dýchať“, „dych“ a „duch“ (De Fiores a Goffi, 1999, s. 904). Stríženec (2007) chápe spiritualitu ako multidimenzionálny konštrukt, ktorý nie je možné zjednodušiť podobne ako pojmy charakter či pohoda (Stríženec, 2007). Babyrádová (2006) nachádza jadro spirituality v dôvere v božský princíp, pričom nalieha na uvedomenie si, že nie je nutné prepojenie spirituality s konkrétnym náboženstvom. Týmto vyhranéním definuje aj fundamentálnu odlišnosť voči religiozite.

Do 60. rokov 20. storočia vo vedeckých kruhoch prevládal názor, že ľudský mozog od určitého veku nemení svoju štruktúru a u dospelého človeka je anatomicky nemenný. Tento druh myslenia bol vyvrátený americkým neurológom Michaelom Merzenichom, ktorý vytvoril hypotézu o neuroplasticite mozgu počas celého ľudského života. Svoju hypotézu potvrdil mnohými experimentami a následným vytvorením komplexnej mapy mozgu (Doidge, Norman, 2007). Jedným zo spôsobov, ktorým je neuroplasticitu možné meniť sú meditačné techniky. Pojmu meditácia môžeme porozumieť ako transformáciou prežitej skúsenosti prostredníctvom pravidelného a systematického rozvíjania schopností sústrediť sa a tréningu vedomého uvedomovania (Burian, 2009). Výskumný tím doktorky Sary Lazar predložil štúdiu, na základe ktorej výskum realizovaný na

20 subjektoch potvrdil zvýšenú silu mozgovej kôry daných subjektov v častiach, ktoré participujú na spracovávaní vnútorných prežitkov a pozornosti – insulárnej, senzitívnej a prefrontálnej, (subjekty praktikovali meditačné techniky v priemere 9 rokov, 6 hodín týždenne) (Lazar et al., 2005). Štúdie, ktoré sa venovali vplyvu meditačných techník na funkčnosť imunitného a kardiovaskulárneho systému, zaznamenali vplyv na hladinu interleukínu – 6 (marker zápalu) pri strese (Kok, Waugh a Fredrickson, 2013). Pravidelne aplikovaná meditácia má potenciál meniť mozgovú štruktúru (hipokampus, amygdalu) (MGH, 2011) pričom u osôb, ktoré praktikujú meditáciu dlhodobo sú namerané štruktúrne odchýlky v mozgu, zaznamenané sú ovplyvňovania rôznych častí mozgovej kôry (centrá zodpovedné za kognitívne procesy a emočné prežívanie) a to podľa zamerania meditačnej techniky (Davidson et al., 2003, Do-Hyung Kang et al., 2013, Mei-Kei Leung et al., 2013). Pri meditačných technikách sa pomocou encefalografu zistilo, že hladina vzrušenia mozgu je znížená iným spôsobom ako pri spánku, pričom jej podobnosť sa približuje skôr hypnotickému tranzu s presným spôsobom vnímania (CAD, 1999). Podľa Soudkovej pravidelná meditácia spôsobuje merateľné skvalitnenie fyzického a psychického stavu ako napríklad zníženie krvného tlaku, zlepšenie spánku, navyšovanie mentálnej energie či schopnosť nazerať na problémy z inej perspektívy, čo prispieva k tvorivému procesu (Soudková, 2004).

MOTIVÁCIA V MANAŽMENTE / MOTIVATION IN MANAGEMENT

Pre posilnenie vnútornej motivácie je v manažmente už dlhšiu dobu používaná technika osobnej vízie (Neil 2014). Vízia – poslanie je nástroj, ktorý slúži k vytvoreniu motivácie. V praxi to znamená príprava určitej formy pohľadu do budúcnosti; čo by sme chceli dosiahnuť a čo nám stále pripomína to, čo robíme. Ide o určitú mentálnu kotvu, ktorá nám pripomína konkrétnym spôsobom, za čím ideme. Je tu však dôležité rozlišovať medzi tzv. víziou a cieľom. Cieľ sa chápe ako záver, ku ktorému smeruje nejaké konanie, snaženie, čiže v praxi je to konkrétna činnosť. Vízia je niečo viac, svojou formou ide skôr o myšlienku ako o konkrétnu vec. (Príkladom je stať sa lepším človekom. Je to dostatočne konkrétne, ale napriek tomu natoľko všeobecné a zložité, že to nemožno úplne dosiahnuť, a preto nás motivuje hľadať a obetovať nové možnosti, ako sa lepším človekom stať).

Z pohľadu kresťanskej filozofie je jednou hlavnou líniou motivácie láska k Bohu a svetu, ako je ukotvené v tradičných biblických zdrojoch. Napríklad v Matúšovom evanjeliu: „*Milovať budeš Pána, svojho Boha, celým svojím srdcom a celou svojou dušou a celou svojou myslou! To je najväčšie a prvé prikázanie. Druhé je mu podobné: Milovať budeš svojho blížneho ako seba samého!*“ (Mt 37–39). Tu sa ukazuje láska ako motív a silný hnací motor pre veriacich. Avšak nemalo by ísť o lásku v dnešnom slova zmysle, ktorá je vnímaná iba ako emočný zážitok. Skôr by malo ísť o typ lásky, pre ktorú sa človek racionálne rozhodol, doplnenú o emočné prežívanie. Je to príklad vonkajšej motivácie, nakoľko je daná cestou prikázaní. Za akt vnútornej motivácie možno považovať lásku, ktorá vychádza z vnútorných zdrojov človeka. To popisuje Johnmarshall (2001) tak, že vonkajšia motivácia, ktorá na človeka nevyvíja tlak, môže ľahko posilňovať vnútornú

motiváciu. Tu je potom akt rozhodnutia, a pretože láska nemôže byť vynútená, ide o vnútornú motiváciu a rozhodnutie danej osoby. Je vidieť, že Boh dával a dáva ľuďom motiváciu niečo robiť skrze lásku a druhých ľudí. Jasne to vidieť v Prvom Jánovom liste: „*My milujeme, pretože on prvý miloval nás.*“ (1 Jn 4, 19). To sú príklady, ktoré kvalitne ilustrujú, ako biblický odkaz a jeho zvnútornenie môže modifikovať kvalitu ľudskej činnosti.

ZÁVER

Otázky motivácie a ich teoretická zložitosť v oblasti psychologických vied sú stále otvorené nielen pre vysokú variabilitu filozofických vstupov, ale aj dramaticky sa rozvíjajúci okruh neurovied, vrátane neuropsychológie a neurofilozofie. Objasnenie príčin individuálneho či skupinového diania ostáva interdisciplinárnou výzvou nielen v oblasti spoločenských vied.

Predkladaná vedecká práca apeluje na potrebu štúdia psychických aktivačných procesov a verifikáciu participácie motivačných zložiek v komplexe manažérskej praxe.

CONCLUSION

Questions of motivation and their theoretical complexity in the psychological sciences are still open not only due to the high variability of philosophical inputs, but also to the dramatically evolving range of neurosciences, including neuropsychology and neurophilosophy. Clarifying the causes of individual or group events remains an interdisciplinary challenge not only in the field of social sciences.

The presented scientific work appeals to the need to study psychological activation processes and to verify the participation of motivational components in the complex of managerial practice.

POUŽITÁ LITERATÚRA / REFERENCES

- BABYRÁDOVÁ, H. 2006. Původ a přítomnost fenoménu spirituality. In *Spiritualita. Fenomén spirituality z pohledu filozofie, religionistiky, teologie, literatury, teorie a dějin umění, pedagogiky, sociologie, antropologie, psychologie a výtvarných umělců*. Sborník transdisciplinárních esejů s mezinárodní účastí (23–25). Brno : Masarykova univerzita. 543 s. ISBN 80-210-4206-0.
- BAUMANN, N. 2012. Autotelic Personality. In S. Engeser (Ed.), *Advances in Flow Research* (s. 165 - 186). New York: Springer.
- BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. 2002. *Psychologie a sociologie v řízení*. Praha: Management press. 592 s. ISBN 80-726-1064-3.
- BOROŠ, J. 2000. Psychologické aspekty zmyslu a kvality ľudského života (so zreteľom na stredoškólakov, vysokoškólakov a dôchodcov) In *Pedagogická revue*, roč. 52, 2000, č. 1, s. 52–62.

- BURIAN, J. 2009. Meditace z pohledu neurověd. In: Kelemen, J., Kvasnička V. (eds.). *Kognice a umělý život IX*. Opava : Slezská univerzita v Opavě. Dostupné na: https://el-dar.cz/cognition/complex/articles/burian_rACE.pdf.
- BURTON, K. D., LYDON, J. E., D'ALESSANDRO, D. U., & KOESTNER, R. 2006. The Differential Effects of Intrinsic and Identified Motivation on Well-Being and Performance: Prospective, Experimental, and Implicit Approaches to Self-Determination Theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 750–62.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. 1996. *O štěstí a smyslu života*. Praha : Lidové noviny, 1996. 399 s. ISBN 80-7106-139-5.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. 1997. *Finding Flow: The Psychology of Engagement With Everyday Life*. New York : HarperCollins Publishers.
- CSIKSZENTMIHALYI, M., ABUHAMDEH, S. & NAKAMURA, J. 2005. *Flow*. In: A. J. Elliot, & C. S. Dweck, *Handbook of Competence and Motivation*. New York: The Guildford Press.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. 2015 *Flow: o štěstí a smyslu života*. Praha : Portál, 2015. 326 s. ISBN 978-80-262-0918-8.
- CZARNECKI, P. 2018. Social pedagogy, social policy and the system of care and social assistance – how to keep human dignity at the center of the discussion? In: *Acta Missiologica*, 2018, 12 (1) pp. 54,55. ISSN: 1337-7515 (Print) ISSN: 2453-7160 (On-line) <https://www.actamissiologica.com/>.
- DAVIDSON, R., KABAT-ZINN, J., SCHUMACHER, J., ROSENKRANZ, M., MULLER, D., SANTORELLI, S., SHERIDAN, J. 8/2003. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness. *Psychosomatic Medicine*(65), stránky 564 –570. doi:DOI: 10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3.
- DECI, E., RYAN, R. 2000. *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. *American Psychologist* [online], roč. 55, č. 1, s. 68-78 [vid. 21. 6. 2019-06]. DOI: 10.1037110003-066X.55.1.68. Dostupné z: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
- DE FIORES, S. a GOFFI, T. 1999. *Slovník spirituality*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 1999, s. 904, 905, 906. ISBN 80-7192-338-9.
- DOIDGE, N. 2007. *The Brain That Changes Itself: Stories of Personal Triumph from the frontiers of brain science*. New York : Viking.
- FRANKL, V.E. 1996. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství. 127 s. ISBN 80-7192-095-9.
- FREDRICKSON, B.L. 2004. *The broaden-and-build theory of positive emotions*. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences* 359, 1367–1378.
- GAŽIOVÁ, M., CZARNECKI, P. 2017. *Working conditions and psycho-hygiene in the fields of surgical practice*. Warszawa : Wydawnictwo Wyzszej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie im. Prof. Leszka J. Krzyzanowskiego, 2017. 103 s. ISBN/EAN 978-83-7520-2304.

- GAŽIOVÁ, M., CZARNECKI, P. 2015. *Environment and prevention of sanitary failure in the multidisciplinary view*. Warszawa : Warsaw Management University Publishing House Prof. Leszka J. Krzyanowskiego, 2015. 194 s. ISBN 978-83-7520-205-2.
- GAŽIOVÁ, M. 2014. *Natural Environment and Health Failure Prevention from the Viewpoint of Helping Professions II* - [1. vyd.]. Łódź : Wydawnictwo Uczelnia Nauk Społecznych, 2014. S. 103–115. ISBN 978-83-61095-55-2.
- GAŽIOVÁ, M. 2014. *Healthy Lifestyle as an Assumption for Psychosocial Prosperity*. In *Životné prostredie a prevencia zdravotného zlyhania z pohľadu pomáhajúcich profesii II. : zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou VIII/2014 Spišská Nová Ves*. Lodz : Wydawnictwo Uczelnia nauk społecznych. 2014. P. 92–98, ISBN 978-83-61095-55-2.
- HALAMA, P. 2007. *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Bratislava: SAP, 2007. 223 s. ISBN 978-80-8095-023-1.
- KELLER, J., & BLESS, H. (2008). *Flow and Regulatory Compatibility: An Experimental Approach to the Flow Model of Intrinsic Motivation*. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34(2), 196–209.
- KIRCHNER, J. 2005. *Kontexty prožitku a kvalita života*. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Pedagogická fakulta & Ústav zdravotnických studií & Asociace psychologů sportu České republiky, 2005. ISBN 80-7044-699-4.
- KMECOVÁ, D., CZARNECKI, P. 2018. *Deficit of ethics and human values as an obstacle to the efficient management of human capital in the organization*. In: *Nové prístupy v riadení ľudí*. (On line) https://www.researchgate.net/publication/326331011_DEFICIT_OF_ETHICS_AND_HUMAN_VALUES_AS_AN_OBSTACLE_TO_THE_EFFICIENT_MANAGEMENT_OF_HUMAN_CAPITAL_IN_THE_ORGANIZATION.
- KOK, B., WAUGH, C., & FREDRICKSON, B. 2013. *Meditation and Health: The Search for Mechanisms of Action*. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), s. 27–39.
- KOPŘIVA, NOVÁČKOVÁ, NEVOLOVÁ, KOPŘIVOVÁ. 2008. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála. 286 s. ISBN 978-80-904030-0-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2006. *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5
- LAZAR, S., KERR, C., WASSERMAN, R., GRAY, J., GREVE, D., TREADWAY, M., MCGARVEY, M., QUINN, B., DUSEK, J., BENSON, H., RAUCH, S., MOORE, C., & FISCHL, B. 2005. *Meditation experience is associated with increased cortical thickness*. *Neuroreport*. 16(17): 1893–1897, November 28, 2005.
- LUDWIG, P. *Konec prokrastinace: [jak přestat odkládat a začít žít naplno]*. Vyd. 1. V Brno : Jan Melvil, 2013, 271 s. Briquet. ISBN 978- 80-87270-51-6.
- MASLOW, A. H. 1964: *Religion, values and peak experiences*. New York : Viking. 144 p. ISBN13: 9780140194876.
- MASLOW, A. H. 1968: *Toward a psychology of being*. New York : Van Nostrand. 240 p. ISBN 10 0442038054.

- MGH. 21. 1 2011. *Participating in an 8-week mindfulness meditation program appears to make measurable changes in brain regions associated with memory, sense of self, empathy and stress*. Získáno 1 2013, z Massachusetts General Hospital: <http://www.massgeneral.org/about/pressrelease.aspx?id=1329>Moneta, G. B. (2012b). Opportunity for Creativity in the Job as a Moderator of the Relation Between Trait Intrinsic Motivation and Flow in Work. *Motivation and Emotion*, 36, 491–503.
- NAKAMURA, J., & CSIKSZENTMIHALYI, M. 2002. *The Concept of Flow*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (s. 89–105). Oxford: Oxford university press.
- NAKONEČNÝ, M. 1992. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press. 258 s. ISB 80-85603-01-2.
- NAKONEČNÝ, M. 1997. *Psychologie osobnosti*. 2. vydání. Praha : Academia. 336 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NAKONEČNÝ, M. 2004. *Psychologie téměř pro každého*. Praha : Academia. 300 s. ISBN 8020011986.
- NAKONEČNÝ, M. 2014. *Motivace chování*. Praha : Stanislav Juhaňák – TRITON. 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.
- PÁLENÍK, L. 2004. Motivácia k úspešnému výkonu, sociálnej moci a afiliácií. In Kollárik, T. a kolektív. 2004. *Sociálna psychológia*. Bratislava: Univerzita Komenského. 548 s. ISBN 80223-18-41-8.
- PAŠKOVÁ, L. 2008. *Výkonová motivácia*. Banská Bystrica : Občianske združenie PEDAGÓG. 93 s. ISBN 978-80-883-623-8.
- POLIACH, V., SALBOT, V. 2007. *Psychologické pohľady na osobné hodnoty*. Banská Bystrica : PDF UMB, 2007. 103 s. ISBN 978-80-8083-534-7.
- RŮŽIČKA, J. 1992. *Motivace pracovního jednání*. Praha : Vysoká škola ekonomická. 174 s. ISBN 80-7079-626-X.
- ŘÍČAN, P. 2005. *Psychologie: příručka pro studenty*. Praha : Portál. 286 s. ISBN 8071789232.
- SLEZÁČKOVÁ, A. 2012. *Průvodce pozitivní psychologií: Nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. (1. vyd.). Praha : Grada. 304 s. ISBN 9788024735078.
- SOUĐKOVÁ, M. 2004. *Psychologie pomáhá každodennímu životu*. Doplněk : Brno. 164 s. ISBN 807239164X.
- STRÍŽENEC, M. *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. *Studia Psychologica* [online]. 2007-10-01, 49, 4, [cit. 2021-07-3]. s. 332-332. Převezato z kolekce Academic Search Complete. Dostupný z WWW: https://www.psychologia.sav.sk/upload/MS_Novsie-psychologicke-pohlady-na-religiozitu-a-spiritualitu.pdf.
- TAVEL, P. 2007. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla: potřeba smyslu života, přínos Viktora E. Frankla k otázce smyslu života*. Praha : Triton, 303 s. ISBN 978-80-7254-915-3.
- TOBERT, S., & MONETA, G. B. 2013. *Flow as a Function of Affect and Coping in the Workplace*. *Individual Differences Research*, 11(3), 102–113.

- TURECKIOVÁ, M. 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha : Grada Publishing. 168 s. ISBN 80-247-0405-6.
- ULLÉN, F., DE MANZANO, Ö., ALMEIDA, R., MAGNUSSON, P. K. E., PEDERSEN, N. L., NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M., et al. 2012. *Proneness for psychological flow in everyday life: Associations with personality and intelligence*. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 167–172.
- VIŠŇOVSKÝ, J. a kol. 2000. *Manažment ľudských zdrojov*. Nitra : SPU. 93 s. ISBN 80-7137-690-6.



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Miroslav Kelemen

Martin Kelemen

Štefan Bova

Faculty of Aeronautics of Technical University Košice, Slovakia
miroslav.kelemen@tuke.sk, martin.kelemen@tuke.sk, stefan.bova@gmail.com

Ochrana pred COVID-19 ako výzva pre technické a spoločenské vedy: Identifikácia vybraného výskumného problému aplikovaného výskumu / *Protection against COVID-19 as a challenge for technical and social sciences: Identification of a selected research problem of applied research activity*

Summary

The international community is making increased efforts to tackle the global pandemic of the COVID-19 virus, which is destroying society's highest protected interest - human lives and endangering the population. The economy of each state are also secondarily affected. Some sectors have created and are creating a potential threat to support the spread of the corona virus. Unfortunately, the Transport sector and the Air Transport sub-sector are among such entities. The article presents the first part of a research study aimed at identifying the research problem of applied research in air transport and a description of the research intention to solve the problem.

Key words: pandemic, coronavirus, risk sectors, aviation, applied research, technical sciences, social sciences.

ÚVOD

Kľúčové opatrenia v rámci ochrany pred COVID-19 boli prijaté a realizované najmä zákazom alebo rozsiahlou redukciou osobnej leteckej dopravy. Pokles leteckej dopravy o cca 70% bol sprievodným javom tejto reakcie na situáciu, ktorá sa len pomaly zotavuje v roku 2021. Pozornosť sa od začiatku pandémie sústreďovala na nákladnú leteckú dopravu s prioritou pre transfer nákladu pre zdravotníkov, záchranárov, civilnú ochranu obyvateľstva, humanitárnu pomoc a pod., v mimoriadnych prípadoch aj na prepravu zdravotníckych a záchraných tímov na pomoc do najviac ohrozených štátov/regiónov. V kontexte krízy spôsobenej pandemiou COVID-19 a jej dôsledkov vnímame viac ako kedykoľvek predtým zásadný význam trvalo udržateľnej prepravy tovaru vykonávanej v koordinovaných činnostiach v rámci medzinárodného riadenia dodávateľského reťazca. Letecká nákladná doprava (Air Cargo) je jedným z kľúčových prvkov globálneho dopravného systému. Dôležitou súčasťou leteckej dopravy je letecká osobná doprava. Podľa Medzinárodnej organizácie pre civilné letectvo sa dnešné lietadlá každý rok zúčastňujú leteckej prepravy nákladu v hodnote viac ako 5 miliárd dolárov. Počet cestujúcich po celom svete s malým nákladom naďalej rástol a dosiahol 4,5 miliardy ciest. Z tohto dôvodu čelíme výzvam bezpečnosti leteckej prepravy nákladu a pošty, udržiavaniu alebo zlepšovaniu všetkých aspektov bezpečnosti leteckej dopravy a ochrany zdravia a životov cestujúcich v doprave. Doterajšie poznatky z testov potvrdzujú skutočnosť, že vírus sa udrží na rôznom povrchu materiálu (prepravovaného nákladu, obalu, batožiny, látky v lietadle a pod.) až do 72 hodín. V každom sektore sa preto intenzívne hľadajú zdravotnícke, technické, bezpečnostné a manažérske riešenia a koordinujú postupy na karanténne opatrenia, dezinfekciu a prísne zdravotno-bezpečnostné opatrenia. Európska agentúra pre bezpečnosť letectva (EASA) odkazuje na skúsenosti z obdobia pandémie „Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS“ a vydanými technickými správami a nariadeniami metodicky usmerňuje procesy dezinfekcie lietadiel atď. Doterajšie postupy sú založené prevažne na báze alkoholu, chlóru, prípadne čistenie mikrovlnným žiarením a pod. Aktuálnosť navrhovaných postupov riešenia v rámci nami vybranej výskusnej témy a identifikovaného výskumného problému zdôrazňuje fakt, že použitie iných pracovných látok (aerosólu) vstrekaných do nízkoteplotnej plazmy umožňuje rozšíriť dezinfekčný účinok aj na odmorovanie, vrátane odmorovania otravných látok a priemyselných jedov. Aplikácia úroveň očakávaných výsledkov riešenia výskumného problému nachádza primárne zrkadlenie v lokálnych, regionálnych a medzinárodných dopravných a prepravných procesoch na letiskách, v autobusovej a železničnej doprave, sekundárne v logistike, v nemocniciach, v školských a sociálnych zariadeniach poskytujúcich služby obyvateľstvu a pod. Výsledky sa uplatnia všade, kde sa manipuluje s tovarom, prepravovaným nákladom, obalom a pod., s potenciálne kontaminovaným povrchom, nebezpečným pre človeka.

Najmä z uvedených dôvodov vzniká praxeologická požiadavka na aplikovaný výskum, ktorý vieme realizovať v prospech posilnenia úrovne zdravotno-bezpečnostnej situácie, prevencie, kvality a bezpečnosti vo vybraných činnostiach letectva. Inšpiratívne metodologické myšlienky pre aplikáciu do problematiky

nachádzame aj v prácach výskumníkov Gavurová et al. 2020, Szabo et al. 2021, Nakatomi a Czarnecki 2020, Dolinská 2018, Gašpar et al. 2017, alebo v práci kolektívu Mou et al. 2017, Cerri 2020, v International Airport Review 2020 a pod.

VÝSKUMNÁ TÉMA APLIKOVANÉHO VÝSKUMU

V rámci globálneho boja s pandémiou COVID-19 a jej negatívnymi dopadmi sa výskumné tímy zapojili do riešenia veľkého množstva otázok s tým súvisiacich.

Náš tím si vybral ako **výskumnú tému aplikovaného výskumu**: *Ochranu pred koronavírusom COVID-19 v rámci leteckej dopravy*.

Výber výskumnej témy bol ovplyvnený spoločenskou potrebou a negatívnymi dopadmi na sektor Dopravy, podsektor Letecká doprava, ktorá je primárnym výskumným polygónom pre náš tím.

Výkonný riaditeľ medziodvetvovej akčnej skupiny pre leteckú dopravu Michael Gill k roku 2020 uviedol: „S očakávaním, že v tomto roku uvidíme menej ako polovicu osobnej dopravy, ako sme prepravili v roku 2019, vieme, že veľa pracovných miest v leteckej doprave a ohrozené širšie hospodárstvo závislé od letectva. Naša analýza ukazuje, že do začiatku budúceho roka môže dôjsť k strate až 4,8 milióna pracovných miest v letectve, čo je o 43% menej oproti hodnotám pred COVID. Ak rozšírite tieto účinky na všetky pracovné miesta, ktoré by letecká doprava bežne podporovala, je ohrozených 46 miliónov pracovných miest. Patria sem vysoko kvalifikované úlohy v letectve, širšie pracovné miesta v oblasti cestovného ruchu ovplyvnené nedostatkom leteckej dopravy a zamestnanosti v celom dodávateľskom reťazci v oblasti stavebníctva, zásobovania potravinami, profesionálnych služieb a všetkých ďalších vecí potrebných na fungovanie globálneho dopravného systému.“, ako v článku s Gill (9).

Asi 58% všetkých turistov prilieta do cieľa letecky a zastavenie leteckej dopravy malo výrazný negatívny vplyv aj na toto odvetvie. Viac ako 630 miliárd dolárov na zníženom HDP bude mať výhody z cestovného ruchu súvisiaceho s leteckou dopravou spolu s 26,4 miliónmi stratených pracovných miest. Turizmus v širšom zmysle je však tiež veľmi ťažko zasiahnutý, pričom analýza naznačuje, že pandémia sa môže prejaviť poklesom o 850 miliónov na 1,1 miliardy medzinárodných turistov a stratou vývozných príjmov z cestovného ruchu vo výške 910 miliárd až 1,2 bilióna dolárov, čo predstavuje 100 až 120 milión priamych pracovných miest v cestovnom ruchu v ohrození.

Medzinárodná komunita očakáva nasledovné možné negatívne dopady COVID-19 na podsektor Letecká doprava:

- Pracovné miesta v oblasti letectva potenciálne klesnú o 46 miliónov na 41,7 milióna (–52,5%);
- Pracovné miesta v priamom letectve (na leteckých spoločnostiach, letiskách, u výrobcov a manažmentu letovej prevádzky) klesajú o 4,8 milióna (zníženie o 43% v porovnaní so situáciou pred COVID);

- Takmer 39 200 zvláštnych repatriačných letov prinieslo domov po uzavretí hraníc v marci 2020 takmer 5,4 milióna občanov;
- Takmer 46 400 letov špeciálneho nákladu prepravilo počas obdobia pandemickej reakcie 1,5 milióna ton nákladu, väčšinou lekárskeho vybavenia, do oblastí v núdzi, ako v článku s Gill (10).

Pandémia COVID-19 má obrovský vplyv na leteckú dopravu, letecký priemysel a cestovný ruch. Odborná komunita zdieľa skúsenosti v uvedenej oblasti a nachádza zdroje na podporu leteckých spoločností a ďalších zainteresovaných strán v leteectve počas krízy COVID-19 a opätovného uvedenia odvetvia do prevádzky na stránkach, ako napríklad IATA - The International Air Transport Association (11).

Výskumná téma má pre náš tím 2 dimenzie, technickú a spoločenskú. Článok prezentuje prvú časť technickej dimenzie výskumnej témy, ktorá je zameraná na identifikáciu výskumného problému a základnú deskripciu výskumného zámeru pre riešenie problematiky. Druhá časť technickej dimenzie bude venovaná výsledkom dosiahnutým v aplikovanom výskume. Tretia časť bude v rámci spoločenských vied venovaná analýze nákladov a prínosov (CBA – Cost Benefit Analysis) novej navrhovanej technológie pre posilnenie ochrany pred COVID-19 primárne v leteckej doprave. Štvrtá časť bude v rámci spoločenských vied venovaná analýze a transferu poznatkov z „post-COVID“ organizácie práce, zdravotno-bezpečnostných opatrení a manažmentu ľudských zdrojov, s dôrazom na psychofyziologickú odolnosť personálu na letiskách a v leteckých spoločnostiach.

VÝKUMNÝ PROBLÉM APLIKOVANÉHO VÝSKUMU A DESKRIPCIA ZÁMERU RIEŠENIA PROBLEMATIKY

V rámci formulovanej výskumnej témy: *Ochrana pred koronavírusom COVID-19 v rámci leteckej dopravy*, môžeme identifikovať kľúčový výskumný problém.

Výskumným problémom nášho aplikovaného výskumu v rámci ochrany pred COVID-19 je: aplikovaný výskum a vývoj pracovnej látky (aerosólu) na báze experimentu, zameraný na získanie vhodných dekontaminačných pracovných látok pre použitie v zariadení, ktoré generuje studenú plazmu za atmosférického tlaku.

V rámci identifikovaného výskumného problému sme si stanovili 2 základné **výskumné otázky aplikovaného výskumu**.

Prvá výskumná otázka (VO1):

Potvrdia experimentálne overenia variantov pracovných látok definovanie konečného optimálneho zloženia pracovnej látky (aerosolu) podmienok jej aerosolizácie a ionizácie?

Druhá výskumná otázka (VO2):

Je možné vytvoriť expertnú databázu údajov a informačný model na báze fuzzy logiky pre hodnotenie fyzických údajov nameraných pri experimente

a stanovených pri hodnotení pracovnej látky pre odmorovanie, dezinfekciu a dezaktiváciu, aplikovanej do studenej plazmy za atmosférického tlaku, pre dopravné služby, resp. aj pre hodnotenie prevádzkových rizík a údajov?

Riešený výskumný problém je v súlade so snahou Agentúry pre výskum a vývoj o podporenie výskumu a vývoja zameraného, resp. súvisiaceho s COVID-19 a s tým súvisiace prípadné podporenie zariadení na testovanie produktov súvisiacich s touto nákazou. Cieľom výzvy je stimulácia výskumu a vývoja zameraného na prekonanie pandémie COVID-19 a na minimalizáciu jej dopadov na spoločnosť, či už v súčasnosti alebo po odznení pandémie prostredníctvom podpory výskumu a vývoja alebo transferu výsledkov výskumu a vývoja z organizácií výskumu a vývoja do spoločenskej a hospodárskej praxe. Za účelom dosiahnutia tohto cieľa Agentúra pre výskum a vývoj (APVV) vyhlásila verejnú výzvu verejnú výzvu na podávanie žiadostí v rámci programu „Podpora výskumu a vývoja so zameraním na zvládnutie pandémie koronavírusu a jej dopadov na obdobie rokov 2020–2021“ (ďalej len „žiadosť“) podľa § 12 ods. 2 písm. b) zákona č. 172/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov s označením PP-COVID 2020, v rámci ktorej bol projekt predkladaný. Výskumný projekt je zároveň v súlade so strategickými cieľmi stanovenými v stratégii pre výskum a vývoj v Slovenskej republike.

Harmonogram riešenia výskumného problému pozostáva z *piatich etáp*, ktoré sa čiastočne prekrývajú. Jednotlivé výskumné aktivity sú vzájomne previazané, vďaka čomu bude zabezpečená efektívnosť využívania personálnych, materiálnych a technických kapacít žiadateľa a zabezpečené bude aj dosiahnutie hlavného cieľa projektu, ako je podrobne opísaný v práci Kelemen, Bova 2020.

1. etapa: Analýza súčasného stavu a príprava výskumnej infraštruktúry pre projekt

V rámci tejto etapy bola uskutočnená dôkladná analýza súčasného stavu v oblasti riešenej problematiky. Na základe výsledkov analýzy boli následne spresnené metodologické postupy a aktualizovaný výskumný plán projektu pre ich riešenie. Dôležitou súčasťou tejto etapy bola príprava výskumnej infraštruktúry – vybudovanie špecializovaného laboratória pre interdisciplinárny výskum a vývoj látok pre ochranu osôb pred baktériami a vírusmi z kontaminovaných povrchov rôznych materiálov, obstaranie materiálu, prístrojov a služieb pre projekt.

Harmonogram: 16.9.2020 – 31.12.2020

Dĺžka trvania: 3,5 mesiaca

2. etapa: Teoretická časť projektu

Výskumní pracovníci zameriavať na niekoľko úloh, rešerš problematiky dekontaminácie na báze studenej plazmy zo zahraničných a domácich zdrojov, rizík a súčasného stavu dekontaminačných technológií, teoretické riešenia problematiky vhodných štruktúr pracovných látok pre odmorovanie, dezaktiváciu a dezinfekciu, ideový návrh fyzických modulov technologického generátora studenej plazmy a pod.

Harmonogram: 1.10.2020 – 31.3.2021

Dĺžka trvania: 6 mesiacov

3. etapa: Výskumno-vývojová časť projektu

Počas tejto etapy dochádza k realizácii výskumných aktivít v zmysle spracovaného harmonogramu riešenia projektu, výskumného plánu. Vstupné údaje boli zozbierané už počas 2. etapy projektu a zhromažďované v časti expertnej databázy údajov projektu. Táto etapa je zameraná primárne na: zostavenie experimentálnych (fyzických) modulov pre generovanie aerosólu a plazmy; experimentálne stanovenie parametrov aerosólov a studenej plazmy produkovanej rôznymi metódami a za rôznych podmienok; syntézy variantov pracovných látok pre odmorovanie a dezinfekciu, v súlade s teoretickým vývojom; syntézy variantov pracovných látok pre dezaktiváciu;

Harmonogram: 1.4.2021 – 31.10.2021

Dĺžka trvania: 7 mesiacov

4. etapa: Spracovanie a vyhodnotenie dát, interpretácia výsledkov

Realizácia tejto etapy je primárne podmienená vstupnými údajmi z analytickej časti, ďalej z teoretickej časti projektu, a následne úspešným ukončením tretej etapy. Od 1.5.2020 do 31.12.2020 prebieha spracovanie ďalších, nameraných dát, pričom tieto budú následne vyhodnotené a výsledky merania budú interpretované vo vzťahu k vypracovaným výskumným otázkam.

Ide o poslednú etapu, v rámci ktorej budú uskutočňované aktivity v oblasti výskumu a vývoja a v závere ktorej bude vytvorená teoretická štúdia dekontaminačného generátora na báze vyvinutej technológie (aerosólu), formulované závery, odporúčania a bude vypracovaná záverečná správa, integrujúca poznatky výskumu a vývoja témy pracovnej látky pre odmorovanie, dezinfekciu a dezaktiváciu, aplikovanej do studenej plazmy za atmosférického tlaku, pre dopravné služby.

Harmonogram: 1.5.2021 – 31.12.2021

Dĺžka trvania: 7 mesiacov

5. etapa: Popularizačné aktivity

Od 1.3.2020 realizujeme aktivity spojené so zverejnením parciálnych výsledkov projektu, vďaka čomu o ňom získa informácie široká odborná verejnosť.

Harmonogram: 1.3.2021 – 31.12.2021

Dĺžka trvania: 10 mesiacov

Získané poznatky majú značný význam pre ich transfer do edukácie a hospodárskej praxe.

ZÁVER

Problematiku globálnej pandémie COVID-19 vnímame ako multidisciplinárnu výzvu pre vedu a výskum.

Výskumný tím si vybral ako *výskumnú tému aplikovaného výskumu*: Ochranu pred koronavírusom COVID-19 v rámci leteckej dopravy.

Výskumným problémom nášho aplikovaného výskumu v rámci ochrany pred COVID-19 je: aplikovaný výskum a vývoj pracovnej látky (aerosólu) na báze experimentu, zameraný na získanie vhodných dekontaminačných pracovných látok pre použitie v zariadení, ktoré generuje studenú plazmu za atmosférického tlaku.

V rámci identifikovaného výskumného problému boli stanovené 2 základné *výskumné otázky aplikovaného výskumu*.

Prvá výskumná otázka (VO1):

Potvrdia experimentálne overenia variantov pracovných látok definovanie konečného optimálneho zloženia pracovnej látky (aerosolu) podmienok jej aerosolizácie a ionizácie?

Druhá výskumná otázka (VO2):

Je možné vytvoriť expertnú databázu údajov a informačný model na báze fuzy logiky pre hodnotenie fyzických údajov nameraných pri experimente a stanovených pri hodnotení pracovnej látky pre odmorovanie, dezinfekciu a deaktiváciu, aplikovanej do studenej plazmy za atmosférického tlaku, pre dopravné služby, resp. aj pre hodnotenie prevádzkových rizík a údajov?

Výskumné otázky boli stanovené tak, aby bolo možné v priebehu riešenia projektu ich overenie. Merania budú realizované v simulovaných aj reálnych podmienkach v špecializovanom laboratóriu, v expertných pracoviskách u dodávateľov vybraných expertízných služieb a na polygóne, ktoré zaručia presnosť všetkých získaných údajov. Jednotlivé analýzy, rešerše a výskumy, ktoré budú uskutočnené počas riešenia projektu, sa budú opierať o aktuálne používané vedecké metódy v prírodných, technických a spoločenských vedách. Syntéza pracovných látok a testovanie s použitím netoxických modelov bude realizovaná ako rozhodujúca časť výskumu a vývoja v špecializovanom laboratóriu pre projekt.

Letecká fakulta Technickej univerzity v Košiciach je otvorená medzinárodnej multidisciplinárnej akademickej a projektovej spolupráci v uvedenej oblasti skúmania.

„This work was supported by the Slovak Research and Development Agency under the Contract no. PP-COVID-20-0002“.

LITERATÚRA

- GAVUROVÁ, B., KHOURI, S., KOVAC, V., FERKOVA, M.: Exploration of Influence of Socio-economic Determinants on Mortality in the European Union. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; Vol. 17(13) 2020, p. 4699. EISSN 1660-4601. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134699>
- SZABO, S., MAKÓ, S., KEŠEĽOVÁ, M., SZABO, S. Jr.: Design of a Unified Algorithm to Ensure the Sustainable Use of Air Transport during a Pandemic. *Sustainability*. 2021; Vol. 13(11), p. 5970. EISSN 2071-1050. <https://doi.org/10.3390/su13115970>
- NAKATOMI, K., CZARNECKI, P. S.: La dépression du Corona Virus exige l'égalité des richesses. In: *Humanum = Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne HUMANUM = International Social and Humanities Studies Humanum*. - Varšava (Polsko) : Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum w Warszawie Roč. 39, č. 4 (2020), s. 39-46 [print, online]. – ISSN 1898-8431
- DOLINSKÁ, E.: Výchovo-vzdelávací proces v multikultúrnom prostredí / Educational process in a multicultural environment. In *HUMANUM*, vol. 28 (1) 2018, p. 21-33. ISSN 1898-8431
- GAŠPAR, V., ANDOGA, R., FÓZŐ, L.: Teaching aviation engineering with remote access to physical systems In: *Teaching and Learning in a Digital World : ICL 2017*, Cham : Springer, 2018 P. 57-63. ISBN 978-3-319-703203-9
- MOU, J., LIU, C., CHEN, S. et al. Temporal Characteristics of the Chinese Aviation Network and their Effects on the Spread of Infectious Diseases. *Chinese Aviation Network, Sci Rep* 7: 1275 (2017), p. 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-01380-5>
- CERRI, R.: COVID-19: Using technology in airports to fight a pandemic. In *ACI Insights*, 04/2020. Available online: <https://blog.aci.aero/covid-19-using-technology-in-airports-to-fight-a-pandemic/>
- COVID-19 aviation recovery task force established by ICAO. In *International Airport Review*, 04/2020. Available online: <https://www.internationalairportreview.com/news/116550/covid19-taskforce-icao-recovery-aviation>
- GILL, M.: COVID-19 pandemic to result in loss of up to 46 million jobs supported by aviation. In *International Airport Review*, 10/2020. Available online: <https://www.internationalairportreview.com/news/138409/covid-19-pandemic-loss-46-million-jobs-aviation/>
- GILL, M.: The impact of COVID-19 on aviation. In *Economics*, 01/2021. Available online: <https://www.airlines.iata.org/news/the-impact-of-covid-19-on-aviation>
- COVID-19: Resources for Airlines & Air Transport Professionals. International Air Transport Association (IATA) 2021. Available online: <https://www.iata.org/en/programs/covid-19-resources-guidelines/>
- KELEMEN, M., BOVA, Š.: Applied research and development of a working substance for decontamination, disinfection and deactivation, applied to cold plasma at atmospheric pressure, for transport services. Bratislava: the Slovak Research and Development Agency, 2020, the Contract no. PP-COVID-20-0002.

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovatelstva,
Trnava, Slovakia

Paweł Czarnecki,

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Zdravotné a sociálne riziká v komunite bezdomovcov v Českej a Slovenskej republike / *Health and social risks in the homeless community in the Czech and Slovak Republics*

Summary

Homelessness is an urgent problem for any civilised society. It becomes the subject of examination of several fields of science such as social work, medicine, nursing, public health, law, sociology, psychology, theology, ethics, economy, environment and so on. In the paper, the authors analyze individual types of homelessness and social and health forms of assistance. They pay attention to the causes of homelessness, they describe the Charter of Fundamental Rights and Freedoms and the related right to treatment, the right to social services. In the Czech Republic, they approximate the importance, objectives and tasks of the association of asylum houses and dormitories, similarly indicating the situation in the Slovak Republic. They pay particular attention to health risks in the homeless community (mental disorders, infectious diseases, viral hepatitis, HIV/AIDS) and access to healthcare for the homeless.

Key words: Homelessness, health risks, right to treatment, psychiatric disorders, infectious diseases

ÚVOD

Na úvod si dovoľíme uviesť myšlienku – ak problém nie je adekvátne vymedzený, nemožno počítať s jeho adekvátnym riešením. Čo je legislatívne považované za bezdomovecť? V čom sa líši bezdomovecť v Českej republike a v Slovenskej republike? Aké zdravotné riziká a aké následky pre zdravie prináša život na ulici, bez prístrešia, bez pravidelnej hygienickej a zdravotnej starostlivosti, bez možnosti uspokojovania základných životných potrieb človeka? Majú ľudia na ulici bez finančných prostriedkov právo na adekvátnu pomoc či na zdravotnú starostlivosť? Využívajú ľudia bez domova svoje práva? A ak áno, na akej úrovni? Sú bezdomovci zdravotne rizikovní pre našu spoločnosť?

Bezdomovecť je brané ako synonymum pre extrémne sociálne vylúčenie, ktorého príčinou aj dôsledkom je chudoba. V každej spoločnosti teda existujú ľudia, ktorí nemajú z rôznych dôvodov, ktoré môžu byť ako objektívne, tak aj subjektívne, zručnosti alebo prostriedky na to, aby si zvládli zabezpečiť alebo udržať bývanie.

Bezdomovecť je komplexným fenoménom, nejedná sa len o absenciu prístrešia. Tak ho chápe väčšina odborníkov, ktorí sa danou problematikou zaoberajú (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Typy bezdomovectva Podľa Sochůrka et al. (2009) triedime bezdomovcov podľa hľadísk časových (chronické, epizódne a prechodné), geografických (bezdomovci prebývajúcí na ulici, v útulkoch, v ubytovacích zariadeniach a bezdomovci, ktoré ubytovala rodina alebo známi) a typologických (podľa kritérií Európskej Únie – bezdomovci bez strechy) bez bytu, v nevyhovujúcom bývaní.

Ďalšie členenie podľa Sochůrka (2009) – klasickí tuláci, squatter, drogový závislý, staničná populácia, iní bezdomovci (ľudia prepustení z psychiatrických liečební, z väzenia, ilegálni imigranti).

Iná, častá **kategorizácia bezdomovectva** je nasledovná:

- **Zjavní bezdomovci** – charakterizujúci je zanedbaný zovňajšok, zápach, znečistený odev a príznačné správanie, ako napríklad vyberanie popolníc a žobranie.
- **Skrytí bezdomovci** – tí, ktorí nevyužívajú sociálne služby, svoj životný štýl tají, ale okolím sú vnímaní ako bezdomovci. Tento typ bezdomovectva je častejší, než typ zjavných bezdomovcov.
- **Potenciálni bezdomovci** – tí, ktorí žijú dlhodobo v nevyhovujúcich alebo veľmi zložitých životných podmienkach, či už vlastnou alebo cudzou príčinou.
- **Dobrovoľní bezdomovci** – zvláštna skupina jedincov, ktorí sa dobrovoľne vydali cestou bezdomovectva (napríklad osoby závislé na drogách, alkohole, duševne chorí).

Čo všetko môže spôsobiť že sa človek stane bezdomovcom? (príčiny bezdomovectva)

Choroba, či už psychická alebo fyzická, môže byť spúšťacím mechanizmom životnej krízy jedinca, ktorá môže viesť práve k strate bývania. Nie vždy zdravotné problémy bezdomovectva spôsobia, ale takmer vždy ho sprevádzajú (Šupková, et al., 2007). Bezdomovectvo je výsledkom generalizovaného psychosociálneho zlyhania spojené so stratou väčšiny bežných rolí a úpadkom spoločenskej prestíže, bezdomovectvo je len vzácnou voľbou, častejšie je výsledkom procesu postupného sociálneho prepadu a následne rezignácia na lepšiu alternatívu (Vágnerová, 2004). Jednou z príčin bezdomovectva je **aj vlastná hrdosť**. Aby sa dotyčný jedinec nemusel doprosovať kohokoľvek (rodičia, vlastné deti, sociálni pracovníci), usúdi, že je lepšie ísť na ulicu. Medzi faktormi tohto kroku môže byť **aj tvrdá výchova z detstva jedinca**, kedy mu bolo vštepené, že sa o seba musí vedieť postarať sám. Ďalším príkladom je mladé dievča, ktoré otehotnie a rodičia ju vyženú z domu, alebo mladý jedinec, ktorý sa chce vrátiť domov z výkonu trestu, ale rodičia mu to neumožnia.

Ďalšiu skupinu tvoria **ľudia, ktorí sú dôverčiví voči svojim známym** a požičia im svoje peniaze, alebo ručia svojim majetkom na účely niekoho iného. V momente, keď dôjde na lámanie chleba, príde dôverčivý človek o svoje peniaze, popr. majetok, pretože jeho kamarát nezaplatil pohľadávky, pôžičky.

Podľa MVČR je najčastejšou príčinou bezdomovectva **strata zamestnania**. Jedinec stratí prácu, pochybuje o svojich schopnostiach, stráca sebaúctu. So stratou zamestnania súvisí nedostatok financií, ktorý môže viesť k strate bývania.

V Charte základných práv a slobôd je **v súvislosti s bývaním výslovne upravené iba právo na pomoc v hmotnej núdzi**. Strata bývania môže vyvolať stav hmotnej núdze, v dôsledku ktorého štátu povinnosť poskytnutia pomoci každému, kto sa v takejto situácii ocitne, vzniká na základe článku 30 ods. 2 Charty základných práv a slobôd Českej republiky: „Každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná pre zaistenie základných životných podmienok.” A zákon č. 110/2006 Zb., o existenčnom a životnom minime, ďalej zákon č. 128/2000 Zb. potrieb bývania svojich občanov), zákon č. 102/1992 Zb. (byty zvláštneho určenia, poskytovanie bytových náhrad obcí), zákon č. 117/1995 Zb. o štátnej sociálnej podpore (príspevok na bývanie) a zákon č. 108/2006 Zb. o sociálnych službách (azylové domy, chránené bývanie, sociálne poradenstvo).

V Českej republike zatiaľ neexistuje komplexná právna úprava sociálneho, prípadne dostupného bývania, ktoré by upravilo postavenie štátu a obcí v oblasti bytovej politiky vo vzťahu k osobám ohrozeným sociálnym vylúčením vr. bezdomovcov.

Právo na ošetrovanie v Českej republike je vďaka Charte základných práv a slobôd v čl. 31 **zaručené právo na ochranu zdravia**: „Každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotné pomôcky za podmienok, ktoré ustanovuje

zákon.“ V Českej republike v súčasnosti platí zákon č. 48/1997 Zb. o verejnom zdravotnom poistení. Podľa tohto zákona vzniká zdravotné poistenie dňom narodenia, ak ide o osobu s trvalým pobytom na území Českej republiky. **Prístup k základnej zdravotnej starostlivosti je zo zákona možný aj pre bezdomovcov.** U bezdomovcov však z najrôznejších dôvodov vyplývajúce z ich nepriaznivej situácie dochádza k nepravidielným plátbám poisťovni a narastaniu dlhu.

Základný rozpor spočíva medzi právom na zdravotnú starostlivosť na jednej strane a povinnosťou hradiť si poistné na strane druhej. Napriek tomu však náš právny poriadok jednoznačne chráni právo všetkých osôb na základnú zdravotnú starostlivosť. Toto právo však býva niekedy bezdomovcovi upreté s argumentáciou, že je „nepoistený“, čo je pre značnú časť bezdomovcov z hľadiska zákona nemožné. Na základe tohto tvrdenia potom niektorí bezdomovci už zdravotnú starostlivosť ani nevyhľadávajú, čo je rizikové pre nich aj ich okolie aj budúce náklady na starostlivosť. Za tvorbu siete zdravotníckych služieb zodpovedajú zdravotné poisťovne. Tie sú zo zákona povinné zaistiť svojim poistencom miestnu a časovú dostupnosť hradených služieb. **Zákon explicitne počíta aj so zvláštnymi formami ambulantnej starostlivosti.** Problém sa javí predovšetkým v tom, že rámcové zmluvy

medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotných služieb o poskytovaní a úhrade hradených služieb nereflektujú dostatočné špecifikum poskytovania zdravotných služieb bezdomovcom, a **preto sú niektoré zdravotné výkony v praxi nezaplatiteľné**, či zákon stanovuje **pre poskytovanie zdravotných služieb bezdomovcom administratívne prekážky** (napríklad povinnosť vo vyúčtovaniach zdravotným poisťovníam poistencov, ktorým boli hradené služby poskytnuté).

Systém **sociálnych služieb** pre bezdomovcov u Českej republike delíme do troch rovín, kedy najnižší stupeň je **terénna práca**, po nej nasleduje **stupeň nízkoprahových stredísk** a ako posledný je **systém pobytových služieb**. Každý z týchto stupňov vyžaduje určitú formu spolupráce a to od ochoty prijať pomoc, až po riešenie vlastných povinností (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Základnou službou, ktorá je určená pre bezdomovcov, je **sociálne poradenstvo**. Sociálne poradenstvo zahŕňa jednak **poradenstvo základné** a ponúkajú ho všetci poskytovatelia sociálnych služieb, ako aj **poradenstvo špecializované**, ktoré sa venuje určitým cieľovým skupinám príkladne bezdomovcom (Barták, 2004).

V zákone o sociálnych službách, (č. 108/2006 Zb.) sa hovorí o troch formách, v ktorých môžu byť sociálne služby poskytované a to služby: **pobytové**, kedy znakom týchto služieb je poskytnutie ubytovania v zariadeniach sociálnych služieb, **ambulantné**, to sú služby, za ktorými človek dochádza, alebo je sprevádzaný do zariadenia sociálnych služieb, keď u týchto sociálnych služieb nie je súčasťou ubytovania, **terénne**, tie sú poskytované v prirodzenom prostredí napríklad v domácnostiach alebo miestach, kde sa tieto osoby zdržujú (Králová, Rážová, 2007).

Združenie azylových domov v Českej republike (S.A.D.) bolo založené v roku 1994 a zastrešuje osoby a organizácie, ktoré sa zaoberajú ľuďmi bez prístrešia, alebo ohrozenými stratou bývania a v dnešnej dobe združuje viac ako 110 azylových domov a to obecných, neštátnych a cirkevných.

S. A. D. je jedinou organizáciou sui generis a patrí do medzinárodnej organizácie FEANTSA (Európska federácia organizácií pracujúcich s bezdomovcami (Vágnerová, Csémy, Marek, 2014).

Medzi ciele, ktoré si S. A. D. kladie ako prioritné, patria:

spolupráca s ďalšími organizáciami, ktoré sa zaujímajú o problémy ľudí bez domova a v núdzi, vytvorenie siete azylových domov a rôznych typov služieb poskytujúcich pomoc ľuďom v núdzi, vytvorenie jednotnej platformy pre rokovania so štátnymi, zákonodarnými a samosprávnymi orgánmi, vykonávanie poradenskej, vzdelávacej, konzultačnej a informačnej činnosti jednotlivých subjektov (Koncepte prevence a řešení problematiky bezdomovectví v ČR do roku 2020).

Nocľahárne poskytujú ambulantné služby ľuďom, ktorí majú záujem o prenocovanie a využitie hygienického zariadenia. Služby, ktoré sú poskytované v nocľahárňach, obsahujú pomoc pri osobnej hygiene alebo poskytnutie podmienok pre osobnú hygienu. Nocľaháreň zaisťuje podmienky pre **bežné úkony osobnej hygieny a zaistenie podmienok pre celkovú hygienu tela**. Nocľahárne ďalej poskytujú prenocovanie, upratovanie a výmenu posteľnej bielizne. Cena za jednu strávenú noc sa pohybuje v rozmedzí 30 českých korún.

BEZDOMOVECTVO V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Ľudia bez domova na Slovensku vyhľadávajú najmä veľké mestá, kde majú najväčšiu šancu nájsť si nové zamestnanie alebo zohnať ubytovňu či nocľaháreň. Na Slovensku dnes podľa odhadov mimovládnych organizácií žije na ulici zhruba 10 až 15-tisíc ľudí (<https://slovensko.hnonline.sk>). Podľa zistení ale iba dve tretiny týchto jedincov majú trvalý pobyt v Bratislave, zvyšok obyvateľov pochádza z iných častí celého Slovenska.

Na pomoc ľuďom bez domova sa špecializujú najmä dva druhy zariadení.

Nocľahárne poskytujú ľuďom iba nocľah. Počas dňa sa v nich nemôžu zdržiavať. Opačom sú tzv. útulky, v ktorých môžu bezdomovci zostať aj cez deň. Množstvo bezdomovcov obýva napríklad opustené budovy či chatky. **V nocľahárňach vyžadujú, aby jedinec, ktorý tam chce prenocovať, nebol pod vplyvom alkoholu**. Práve to je pre ľudí na ulici veľký problém, pretože väčšina z nich nachádza pomyselnú útechu práve v alkohole. Z hľadiska verejného zdravotného poistenia ide o skupinu obyvateľov, ktorá nehradí poistné na verejné zdravotné poistenie, a teda zdravotným poisťovňam vznikajú pohľadávky, ktoré sú často nevymáhateľné. **V dôsledku neplatenia poistného sú tieto osoby zverejňované v zozname dlžníkov s následným nárokom iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť.**

Pre človeka, ktorý žije niekoľko rokov na ulici, je náročné sa z nej dostať. Dlhodobé vylúčenie zo spoločnosti má negatívny vplyv na psychiku jedinca, a to spôsobuje stratu nádeje v zlepšení situácie, a začlenenie sa do návratu k plnohodnotnému životu. Pokiaľ sa jedinec dostane na ulicu, **treba ho čo najskôr zachytiť a poskytnúť čo najkomplexnejšiu pomoc.**

Čím dlhšie času strávi daný jedinec na ulici, tým viac času a pomoci potrebuje na spätnú integráciu do riadneho života /<https://slovensko.hnonline.sk/>. **Konečná fáza integrácie bohužiaľ na Slovensku skoro úplne chýba.** Touto fázou je myslené finančne dostupné samostatné bývanie alebo sociálne byty.

V zahraničí v tejto súvislosti poznajú **koncept Housing First**, teda „**bývanie ako prvé**“. Ide o systém opatrení, ktorý **človeku najprv ponúkne vhodné bývanie**, až potom s ním sociálni pracovníci začínajú riešiť jeho sociálnu situáciu či závislosti. Tento systém je určite prenositeľný na Slovensko, ale v súčasnosti by stačilo, keby sa podaril urobiť aspoň skúšobný projekt, na ktorom by sa overila úspešnosť a finančná náročnosť.

Občianske združenia na Slovensku dnes pracujú na **návahu Národnej rámcovej stratégie podpory sociálneho začleňovania, boja proti chudobe a prevencii zdravia**. Jej súčasťou, ktorá by mala byť dokončená v priebehu niekoľkých pár rokov, je okrem riešenia zdravotnej, sociálnej starostlivosti a bývania aj úprava oddlžovania, pod ktorou spadá finančne nedostupný osobný bankrot (Hanobik, 2018).

ZDRAVOTNÉ RIZIKÁ V KOMUNITE BEZDOMOVCOV

Bezdomovci žijú v prostredí a v situácii, kde je núdza o nielen základné potreby a veci pre plnohodnotný život. Svoje biologické potreby si uspokojujú príležitostne a improvizáčnym spôsobom. Deficitným je pre nich kvalitný a tak potrebný spánok, ďalej tiež teplo, hygiena, bezpečie a strava.

Hradecký (2007) uvádza aj tieto riziká spolu s vymenovanými, ktorými sú bezdomovci ohrození:

- hlad, pokazené potraviny, obmedzený prístup k pitnej vode, obmedzený prístup k osobnej hygiene, sebazničujúca životospráva,
- obmedzený prístup k zdravotnej starostlivosti,
- obmedzený prístup k pracovným príležitostiam,
- neorganizovaná kriminalita z núdze,
- nepriaznivé počasie, klimatické podmienky,
- odpor verejnosti, verbálna a fyzická agresia z okolia.

Veľmi závažné riziká nielen pre bezdomovcov, ale aj pre ich okolie a pre ľudí, ktorí prídu do styku s bezdomovcami, sú **zdravotné riziká**. Medzi bezdomovectvom

a závažným narušením zdravia je znamienko rovnosti. **Časté zdravotné riziká sú predčasné úmrtie, výskyt infekčných chorôb, psychické a chronické ochorenia.**

Ako uvádza Vágnerová (2004) riziko predčasného úmrtia je značné (dôsledky dlhodobého pitia alkoholu, užívania drog, smrť podchladením v opitosti, v dôsledku úrazu, celkového vyčerpania organizmu a podobne).

K závažným zdravotným rizikám radíme **zápal pľúc, tuberkulózu, vredové ochorenia žalúdka a dvanástnika, cirhózu pečene, hepatitídy, syndróm získaného zlyhania imunity (AIDS), mykózy, svrab, tetanus, hnačky, otvorené nehojace sa rany, vši.**

Významné zdravotné problémy sú podmienené aj poruchou výživy u bezdomovcov, nesprávnym zložením stravy, nehygienicky pripravovanou stravou, po dobe záruky a podobne. Vo výžive tiež chýbajú vitamíny, stopové prvky a iné dôležité látky, potrebné pre zdravé fungovanie organizmu (Fillo, 2017).

Medzi ďalšie riziká, ktorými sú bezdomovci ohrození, patrí rozhodne **aj gamblerstvo a rôzne druhy závislostí, ako je napríklad závislosť na alkohole a drogách.** Tieto riziká sú primárne ohrozujúce pre samotného jedinca a jeho blízke okolie, nie pre širšie okolie bezdomovcov.

PRÍSTUP BEZDOMOVCOV K ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Ludia bez domova majú oslabenú imunitu, často nie sú poistení. V akútnych prípadoch je ale bezdomovec ošetrovaný, hoci neplatí zdravotné poistenie. V Českej republike právny poriadok chráni právo všetkých osôb na základnú zdravotnú starostlivosť podľa Charty základných práv a slobôd. Hoci platí uvedené právo, bezdomovci ošetrovaní cez zdravotnícke zariadenia ani nevyhľadávajú. Dôvodom je odmietnutie poskytnutia starostlivosti zo strany poskytovateľa (neakútny stav) alebo podcenenie vlastného zdravotného stavu.

Bezdomovci ale **často chcú pobyt v zdravotníckom zariadení ukončiť na vlastnú žiadosť (negatívny reverz),** pretože patria medzi závislých od alkoholu alebo narkomanov a inštitúciu, v ktorej sú **hospitalizovaní, chápu ako obmedzenie práv a vlastnej slobody** bez ohľadu na svoj zdravotný stav. V tomto prípade nastáva problém s nedoliečením daného ochorenia/stavu. Bezdomovci nemajú väčšinou možnosť pravidelnej hygieny, pestrého jedálnička, požadovaných liekov a všetkého potrebného, čo je spojené s doliečením a uzdravením. **Dochádza k zhoršeniu nedoliečeného stavu a je potrebný opäť akútny zásah odbornej pomoci vo forme hospitalizácie v zdravotníckom zariadení.**

Skupinu bezdomovcov tvoria ale aj takí, ktorí poskytnutie neodkladnej a následne aj následnej zdravotnej starostlivosti **zneužívajú pod vidinou teplej stravy a nocľahu.** Z rovnakého dôvodu sa snaží svoj **pobyt v zdravotníckom zariadení predĺžovať napríklad simuláciou príznakov choroby.**

Psychické poruchy nie sú u populácii obyvateľov ničím neobvyklým, aj napriek tomu, že majú uspokojenú potrebu bývania. Preto niet divu, že sa nachádzajú tieto poruchy aj medzi bezdomovcami. Ľudia spiaci po nocľahárňach sú častejšie postihnutí duševným ochorením v porovnaní s bývajúcou populáciou. Podľa Strnada, Hotovcovej, Marka (2012) **trpela veľká časť bezdomovcov nejakou psychickou poruchou už v čase, keď bývali a pracovali**. Práve **psychické poruchy** sa s veľkou pravdepodobnosťou podieľajú na tom, **že skončí daný jedinec na ulici, bez domova**. Stres vyvolaný stratou domova a určitej istoty sa podieľa na rozvoji reaktívnej psychickej poruchy (Doubek, 2011).

Matoušek (2015) uvádza tzv. „**Kruh marginality**“, kedy postavenie na okraji spoločnosti **prehľbuje samovražedné, depresívne a asociálne tendencie**, má všeobecne deštruktívny vplyv sebahodnotenia, emocionalitu a sebaopätia.

Medzi najčastejšie **psychické poruchy u bezdomovcov** patrí závislosť na alkohole (delírium tremens, halucinácie paranoja, bludy), závislosť na psychotropných a omamných látkach, porucha sústredenia (strata schopnosti posúdiť situáciu), depresívne a úzkostné poruchy, sociálna fóbia, posttraumatická samovraždy (Herman, 2007), poruchysprávania a poruchy osobnosti, schizofrénia (halucinácie, bludy), bipolárna porucha (maniodepresívna psychóza) (Gay, 2010).

Bezdomovci neplánujú budúcnosť a preto žijú seba-deštruktívnym štýlom života plným klamstiev s absenciou vôle. U mužov bezdomovcov sú častejšie psychické poruchy spôsobené alkoholom alebo drogami. U žien sú zisťované afektívne poruchy a schizofrénia. **Bezdomovci sa tiež stávajú obeťami psychického či fyzického násillia a sexuálnych útokov** (Matoušek, 2015). Podľa Látalovej, (2010) je zrejmé, že **abúzus alkoholu** zvyšuje riziko chronickeho bezdomovectva, pretože **takýto ľudia nebývajú motivovaní k zmene svojho správania**. S tým súvisí aj ich odmietavý postoj k protialkohollickej liečbe.

INFEKČNÉ CHOROBY

Kiahne ako vysoko nákazlivé vírusové ochorenie sú obzvlášť nebezpečné. Inkubačná doba je 1–3 týždne. Prejavuje sa zápalom horných dýchacích ciest, horúčkou, zápalom spojiviek.

Nápadný je výsev charakteristickej vyrážky. Choroba zanecháva imunitu a očkuje sa proti nej (Matoušek, 2015).

Tuberkulóza (TBC), ktorú vyvoláva baktéria vyvolávajúca sa nazýva *Mycobacterium tuberculosis*, či takzvaný Kochov bacil. Môže zasiahnuť akýkoľvek orgán v tele, avšak medzi najčastejšie postihnuté orgány patria práve pľúca. Najčastejším zdrojom nákazy je iný nakazený človek. Ľudia bez domova boli za pomoci pracovníkov charitatívnych organizácií vyzvaní, aby si nechali urobiť RTG snímku pľúc, odmenou im potom bola 200 Kč poukážka na odber tovaru (Zatloukal, 2008).

Vírusová hepatitída predstavuje zápalové infekčné ochorenie pečenevého tkaniva vírusového pôvodu. Radíme medzi ne vírusové hepatitídy A – G. U všetkých hepatitíd môže infekcia prebiehať rôznou intenzitou: často inaparentne, abortívne. **Vírusové hepatitídy sa delia na akútne a chronické.** Vírusovú hepatitídu **typu A pozná laická verejnosť názvom „choroba špinavých rúk“.** (Doenges, Moorhouse, 2001). Nákaza sa šíri spravidla fekálno-orálnou cestou, a to buď priamo prostredníctvom znečistených rúk alebo predmetov, prípadne požitím infikovaných potravín či vody.

Žltacka typu B je vysoko odolný vírus, ktorý napáda primárne pečeň. V kvapke zaschnutej krvi prežíva niekoľko týždňov, zmrazenie ho neničí. **Je známe, že táto infekcia je 100-krát nákazlivejšia ako AIDS.** Vírus sa vyskytuje takmer vo všetkých telesných tekutinách, pre prenos infekcie má najväčší význam krv, spermie a pošvové výlučky (sekrét).

Žltacku typu C spôsobuje vírus hepatitídy C (HCV), ktorý sa **prenáša krvou.** Medzi najčastejšie príčiny prenosu medzi bezdomovcami patrí užívanie infikovaných injekčných striekačiek. **Hepatitída typu C často napáda ľudí žijúcich s HIV/AIDS, pretože ich imunitný systém je oslabený a pretože vírusy HCV a HIV sa prenášajú rovnakým spôsobom** (Fetisová et al., 2012),.

Odhaduje sa, že viac ako dva milióny ľudí infikovaných vírusom s HIV sú zároveň infikovaní hepatitídou typu C. HIV/AIDS vírus, ktorý nie je schopný sa rozmnožovať bez ľudského organizmu. Na reprodukciu potrebuje ľudskú bunku. HIV sa najčastejšie prenáša sexuálnym stykom a výmenou telesných tekutín. Vírus sa tiež môže preniesť pri pôrode, dojčení a zdieľaní použitých injekčných ihliel. AIDS sa u HIV pozitívnej osoby rozvinie vo chvíli, keď je imunitný systém natoľko oslabený, že už nedokáže bojovať s určitými oportúnnymi infekciami a chorobami ako sú zápal pľúc, meningitída a niektoré typy onkologického ochorenia.

Jednou z najbežnejších oportúnnych infekcií medzi ľuďmi s HIV/AIDS je tuberkulóza.

HIV/AIDS nie je možné vyliečiť, aj keď liečba je oveľa úspešnejšia, než bola predtým. **Kombinácia liekov známych pod názvom antiretrovirotiká** a pomáha bojovať s vírusom a umožňuje ľuďom žiť dlhší, kvalitnejší a zdravší život bez toho, aby ich imunitný systém rýchlo slabol (Fetisová et al., 2012). **U jedincov, ktorí dnes užívajú každý deň antiretrovírusové lieky, je len veľmi malé riziko rozvinutia AIDS.**

ZÁVER

Vyššie rozpísané a vymenované ochorenia patria medzi najvýznamnejšie ohrozujúce pre okolie bezdomovcov a spoločnosť celkovo svojím dopadom. Zdravotné riziká a s tým spojené komplikácie sú veľmi náročné a často život ohrozujúce. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že situácia pre ľudí bez prístrešia je veľmi zložitá. Bezdomovci majú šancu navrátiť sa do usporiadaného života. Je to

bezpochyby ťažké a cesta z ulice nie je jednoduchá. Zásadná pre predchádzanie bezdomovectva je osвета, cielené pôsobenie na celú verejnú, ktoré je najefektívnejšie. Preto by bolo vhodné **vykonávať osvetu už od raných detských rokov**, spolu s náukou o finančnej gramotnosti. **Prevencia finančnej gramotnosti už funguje na stredných školách**. Budeme radi ak pri čítaní uvedenej problematiky bezdomovectva sa zamyslíte nielen nad otázkou bezdomovectva samotného, ale aj nad jeho príčinami, dopadmi a v neposlednom rade nad otázkou hodnoty vlastného zdravia a života.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BARTÁK, J. 2004. *Lidé a změny*. 2004. Votobia, 272 s. ISBN 80-7220-184-0
- DOENGES, M.E., MOORHOUSE, M.F. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
- DOUBEK, P. 2011. *Průvodce bipolární poruchou: pro pacienty, jejich rodinné příslušníky a blízké*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-265-0
- FETISOVÁ, Ž. et al. 2012. *Klinická propedeutika ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. 2012. 228 s., ISBN 9788080633738
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Bratislava, Univerzita Komenského, Lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- GAY, Ch. 2010. *Bipolární porucha: rady pro rodiny a blízké osob s maniodepresivními stavy*. Praha: Portál, 2010. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-668-1
- HANOBIK, F. 2018. *Sociálne služby a ich kvalita v PSK*. Warszawa: Zborník IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie. 309 s., ISBN 83-89884-02-X
- HERMAN, E. 2007. *Bipolární porucha a její léčba: příručka pro pacienty a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, c2007. ISBN 978-80-7345-135-6
- HRADECKÝ, I. 2007. *Definice a typologie bezdomovectví (zpráva o realizaci aktivity č. 1 projektu Strategie sociální inkluze bezdomovců v ČR, str. 34*. Praha: Pro sdružení azylových domů vydala Naděje. ISBN 978-80-86451-13-8 <https://slovensko.hnonline.sk>
- KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E. 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. ANAG, Práce, mzdy, připojištění. ISBN 978-80-7263-405-7.
- KONCEPCJE PREVENCE A ŘEŠENÍ PROBLEMATIKY BEZDOMOVECTVÍ V ČR DO ROKU 2020, www.vlada.cz Listina základních práv a svobod
- LÁTALOVÁ, K. 2010. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-3125-4
- MATOUŠEK, O. 2015. *Děti a rodiče v rozvodu: Manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny*. Praha: Portál s.r.o XLS 2015. brožovaná, 255 str. ISBN 9788026209683
- SOCHŮREK J.; MAREŠOVÁ A.; HAVRELETOVÁ D. 2009. *Psychológia pre právnikov*. 2009. s.139-141. ISBN 978-80-8078-358-7

- STRNAD, A.; HOTOVCOVÁ, L., MAREK, J. 2012. *Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb*, Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 175 str. ISBN: 978-80-262-0090-1 (brož.) [12] ŠUPKOVÁ, D. et al., 2007. *Zdravotní péče o bezdomovce v ČR*. Praha: Grada, 2007. 64 s. ISBN 978-80-247-2245-0
- VÁGNEROVÁ, M. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. – 872 s. ISBN 80–7178–802–3
- VÁGNEROVÁ, M.; CSÉMY L.; MAREK J. 2014. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2014. 340 str. ISBN 9788024622095
- ZATLOUKAL, L. 2008. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vydání, 2008, 256 stran, ISBN 978-80-244-2128-5
- Zákon č. 110/2006 Sb., o existenčním a životním minimu
- Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích
- Zákon č. 102/1992 Sb. (byty zvláštního určení, poskytování bytových náhrad obcí)
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ramiro Délio Borges de Menezes

Universitário de Ciências da Saúde, –CESPU,
Gandra – PORTUGAL
menezes7751@gmail.com

O Samaritan (Lc 10, 25–37): pela mundividência esplanchnofânica / *According to the splanchophanic living by the Samaritan*

Summary

The humanization in health lives between the “responsibility of identity” (ἔπος), represented in the Priest and the Levite where there is concern for the Torah, according to the times of Christ, and the “responsibility of alterity” (agapic commitment) symbolized in the Samaritan. The true humanization resides in the paradigm of alterity, which has a metaphor in the Samaritan and is based on an “agapic responsibility” due to the “commotion of the viscera”. Both identity and otherness responsibility are experienced in “poietic responsibility”. One will be a “doing” in a commitment of interest (juridical-political) and the other is summed up in the commitment of dis-interest and “forgetting oneself” (vergeben sich), inexorably giving oneself to the Destitute on the Path. Jesus, in the parable, did not reproach the Priest and the Levite, as they fulfilled and carried out the other face of “poietic responsibility” (acting with identity). But the Samaritan went further and, by carrying out the “agapic responsibility”, he elevated the poietic responsibility in its positive form to the sense of merciful “doing”.

Key words: philosophy, Bible, theology.

INTRODUÇÃO

Não será o verdadeiro sentido da humanização encontrado pelo chamamento plesiológico compreendido e discernido, também, na nossa “interioridade”? Será impossível encontrar Deus independentemente da relação com o outro homem. Só posso dar a vida pelo Outro, se no meu interior for tocado pela misericórdia, que me envia (*e-ventum*). E. Stein dizia que só somos capazes

de nos comprometer com o que nos toca na profundidade do nosso Eu. Pela humanização, é o amor-misericordioso que interpela o Samaritano e o dinamiza, levando-o a dar-se ao Outro, percebendo que a sua verdadeira identidade só se realiza com o “desvalido”.

A MISERICÓRDIA NA HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE

Os hospitais de hoje, com crescente incorporação tecnológica, passaram a ser uma “instituição de serviços” com elevada função social e características técnicas, administrativas e económicas, semelhantes a outras organizações.

Como em qualquer outro domínio, o mundo hospitalar enfrenta “dilemas éticos”, ou seja, circunstâncias, para as quais, diante de uma escolha difícil, não há respostas certas e parecem ser as “incertas” a dominarem as vivências morais.

A uma opção tida como eticamente adequada, frequentemente se opõe uma outra acção possível ou talvez várias outras que, também, podem ser vistas moralmente como “correctas”, visto que os dilemas envolvem distintos valores e/ou princípios éticos por vezes conflituosos.¹

Contudo, a ética é uma reflexão categoricamente “normativa” do agir humano, que procura a complementaridade pela excelência da norma na virtude. Naturalmente, a ética fornece modelos ou “paradigmas” de humanização. Contudo esta, apesar de ser uma realidade profundamente ética, poderá constituir-se como paradigma pelo *e-ventum* de Deus no homem, que será oferecido pela *misericórdia*. A justiça pode dizer “já chega”, a misericórdia nunca diz “já chega”. Se a misericórdia tem uma “palavra” (o Desvalido no Caminho), então aquela, como dádiva, tem um eco no paradigma humanizador em saúde. A narrativa do Bom Samaritano é um paradigma porque, como iremos analisar, nele se resumem três palavras que dialecticamente são fontes da mesma humanização: λόγος η Ιος; και πάΙος, que se poderão reduzir ao esquema seguinte e são a síntese deste novo humanismo “poiético” sob forma de aretologia divina no humano.

A humanização tem um λόγος, porque surge da única palavra que é Cristo dada pela misericórdia de Deus-Pai. O Desvalido no Caminho é o λόγος. Na humanização, parafraseando P. Frassati: Cristo vem a mim todos os dias, no hospital, na pessoa do doente, no Rosto do Outro. Esta palavra é um πρόσωπον προ ς πρόσωπον do Outro como Rosto. A minha identidade é a palavra que se tornou “acontecimento” (*e-ventum*). E eu retribuirei a visita, indo servir os pobres, os doentes, etc.²

Pela caridade semeia-se nos homens o “dom de Deus” em Jesus Cristo. Toda a concordância desta forma de humanização vem do “mandamento do amor”. Jesus narrou um comportamento exemplar por causa deste mandamento. Este é o princípio e o fim da humanização como “tese”;

1 Cf. E. L. ZOBOLI, *Ética e Administração Hospitalar*, trad. do italiano, S. Paulo, E. Loyola, 2002, 21–23.

2 Cf. M. LORENZO, *Pier Giorgio Frassati: o amor nunca diz já chega!*, trad. do italiano, Lisboa, E. Paulinas, 2003, 127.

O η Joς da humanização tem um evangelho de misericórdia proclamado em três parábolas exclusivas de Lucas (Lc 10, 25-37; 15, 11-32 e 18, 9-14). Estas, e sobretudo a narrativa do Bom Samaritano, resumem a ternura evangélica e o η Joς do novo amor anunciado por Cristo. Se o próximo tem um “nome”, então exige uma “ternura” e é por esta que me “faço próximo”, devendo-se aos *rahamim* que vêm do “Desvalido no Caminho”. O símbolo do η Joς será o Bom Samaritano que revelará a passagem da pergunta académica do νομικός sobre a vida eterna. Mas Jesus respondeu com uma “narrativa poética”, que conduz ao dito: Vai e faz tu, também, de modo semelhante (Lc 10, 37). Este é o mandamento da humanização em saúde, porque une a ποιήσις à πρακτική, onde a estética e a ética são uma “unidade”, tal como referira L. Wittgenstein.³ A humanização em saúde vive deste η Joς tal como se narra pelo “comportamento exemplar” do Samaritano (médico) que ajuda e “cuida” desinteressadamente o Desvalido (Cristo que sofre no doente, marginal, etc.). Assim, a antítese do λόγος na humanização será o η Joς;⁴

A humanização, em saúde, tem uma palavra final como síntese dialéctica no πάJoς que está representada na teologia da Cruz, símbolo do sofrimento, que começa nas feridas do “semi-morto” da parábola. Mas o Samaritano também sofreu com as dores e sofrimento do “desvalido”, porque empaticamente recebeu o sentido da dor no seu coração pelo sofrimento do Outro (tal como sofre o médico com a dor e a doença dos que trata).

O sofrimento é oportunidade para realizar valores, que têm a ver com as seguintes características: aquisição da capacidade de sofrer; a dor como prestação; crescimento e amadurecimento. A humanização, na luta pela saúde, deverá integrar o “sofrimento inevitável” como um enigma. Assim, segundo a humanização, integrar o πάJoς e a dor não são modos de fazer uma aceitação passiva ou uma resignação. Logo, o sofrimento faz referência ao sujeito activo perante o mal, como dono de si e capaz de aceitar o inevitável, mesmo no meio dele, com liberdade e responsabilidade para pôr em prática uma axiologia, a qual pedagogicamente assentará na misericórdia. O sofrimento é enriquecimento da pessoa na humanização e surge como εποχή do ser e do agir.

Estas três palavras, que revelam a axiologia da humanização em saúde, parecem ecoar na misericórdia, dado que o fundamento desta pedagogia, na forma de actuação do Bom Samaritano, está no próprio Deus. A “misericórdia” ou ternura de Jesus encontra a sua origem no existir divino.⁵ Assim se poderá encontrar o imperativo da ternura de Deus-Pai: “sede misericordiosos, como o vosso Pai é misericordioso” (Lc 6, 36). Existe já, como refere S. Paulo, no Deus rico em “misericórdia” pelo grande amor com que nos amou (Ef 2, 4–5). Jesus Cristo é a encarnação da misericórdia de Deus-Pai. Ele é a personificação encarnada da misericórdia. Ele mesmo é “misericórdia”. Para aqueles que o vêem, a misericórdia encontra-se n’Ele, bastando recordar pela parábola do Filho Pródigo

3 Cf. L. WITTGENSTEIN, *Tractatus Logico-philosophicus*, Frankfurt, Suhrkamp, 1984, 6.4.

4 Cf. J. C. BERMEJO, *El cristiano y la enfermedad*, Barcelona, Centro da Pastoral Litúrgica, 2000, 2627.

5 Cf. S. VAN CALSTER, “La misericordia como principio pastoral-pedagógico”, in: *Communio*, 15 (1993), 438.

(Lc 15, 11–32) e pela do Bom Samaritano, em estudo, ou ainda pela narrativa do Bom Pastor.⁶

Assim deverá transparecer, no novo paradigma humanizador inspirado na parábola do “comportamento exemplar”, como o médico viverá no amor desinteressado, sendo capaz de se inclinar perante o fragilizado pela doença, com ternura ou com amor misericordioso, à medida de Deus, porque o “fazer” com ternura do Samaritano foi numa perspectiva laica.⁷

Na linha da humanização, segundo esta parábola, o “legista” quer saber: “quem é o meu próximo?”. Mas Jesus inverte a questão: “quem foi o próximo daquele que caiu em poder dos ladrões?” O ponto de partida da ética, pela humanização, não é a preocupação do justo pela construção da sua personalidade moral, mas a “urgência” em fazer justiça ao que sofre, tal como S. Paulo dirá: *η γὰρ ἀγάπη του Χριστου συνέχει ημας* (2 Cor 5, 14). Aqui, nesta forma de humanismo moral, vale a afirmação de que só quem perde a sua vida a ganhará.

O comportamento do Samaritano contrapõe-se ao do Sacerdote e do Levita. O estrangeiro fez o “bem” de forma efectiva, desinteressada e com riscos. Usou de misericórdia (10, 37) com o que caíra às mãos dos salteadores. Quem realiza esta misericórdia reconhece o Reino de Deus, mesmo sem o saber e mesmo sem se referir a Deus. Assim, na “narrativa-exemplar” não se menciona Deus, que é, contudo, o autor e actor da misericórdia.⁸

Será necessária esta ternura, como uma “dádiva”, que é *eventum* do acontecimento da palavra, para que o homem se afirme como homem e se divinize. A misericórdia faz com que se estabeleça uma relação de ordem divina entre as pessoas, criando um novo espaço de graça e um novo tempo de responsabilidade. Esta é a vida nova, que encontramos pela misericórdia, inscrita na nova Aliança, onde Deus quer a misericórdia e não os sacrifícios.⁹

O “PRÓXIMO” COMO SACRALIDADE DO ENCONTRO COM O DESVALIDO

Naturalmente que seria fácil para Jesus apresentar uma definição escolástica do que é o próximo. A imagem do Bom Samaritano representa o “próximo em situação”, um próximo concreto, histórico, que interpela e nos compromete em opções decisivas, como aquelas que nos impõe a arte e a ciência do curar ou como se apresenta o médico diante do seu doente.

Por isso mesmo, depois de ter contado esta breve história, Jesus interpela: quem destes três te parece que foi próximo daquele que caiu às mãos dos salteadores?

6 Cf. M. BERDER *et al.*, *A Parábola do Filho Pródigo (Lc. 15, 11-32)*, trad. do francês, Lisboa, Difusora Bíblica, 2000, 85–89.

7 Cf. M. VIDAL, *Ética Teológica: conceitos fundamentais*, trad. do espanhol, Petrópolis, E. Vozes, 1999, 74.

8 Cf. E. PALUMBO, “La vita nuova nell’ agápe”, in: *Orbe*, 11 (2002), 58.

9 Cf. G. SALET, “Amour de Dieu, charité fraternelle”, in: *Nouvelle Revue Théologique*, 77 (1955), 8–13.

Assim, deu-lhe a volta à pergunta inicial. Não se trata de saber quem é o meu próximo, mas antes saber de quem sou eu “próximo” e como me converto em próximo. A conclusão da parábola de Jesus (Lc 10, 36-37) é um programa, tal como o é a humanização em saúde que tem “pro-postas” e “re-spostas”. Jesus não se preocupou em que o νομικός “soubesse” o que fazer. Contudo, disse: Vai e faz de modo semelhante! Usa de ternura com os doentes. É aquilo que o médico “ouve” e “faz”: usa de misericórdia! Que nenhum doente te chame duas vezes. Ser Samaritano (médico) é uma missão, mais do que profissão.

Não será um exagero dizer-se que este η Joç do Samaritano constitui a *carta magna* da ternura como resposta aos discípulos, nomeadamente aos médicos, e, ainda, como forma de actuação concreta, positiva e empenhada do amor evangélico (compaixão sobrenatural que vem de Deus).¹⁰

O próximo está inscrito já desde a criação. Logo nas primeiras páginas do Génesis, Adam, passeando-se pelo jardim, encontrou o que pudesse considerar-se “próximo” dele. Sentiu a nostalgia de estar só, mas também sentiu a nostalgia do Outro, dado que criado à imagem e semelhança de Deus. Sentia a presença do Outro com quem estava ligado pela criação.¹¹

YHWH compreendeu a nostalgia pelo Outro (próximo) e decidiu dar-lhe uma “companheira”, uma aliada, alguém que fosse símbolo da presença do Outro e criou, então, Eva. Como diz G. Von Rad, YHWH conduziu-a a Adão, como se fosse a Sua “presença” na boda.¹²

Na perspectiva bíblica, a pessoa do Outro, enquanto criada à imagem e semelhança de Deus, oferece-se em realidade transcendente pela imagem do seu mistério. O próximo representa, *per se*, este *sacramentum*, mediante o qual cada um de nós teve a possibilidade de se encaminhar até Deus. Assim, o próximo surge como o primeiro *sacramentum Dei*, sendo um sinal que vem das mãos do Criador, porque intimamente unido a YHWH. O próximo refere a sacramentalidade do encontro com o Outro (semi-morto). Aqui surge o sacramento do próximo que tem um paradigma no Bom Samaritano.¹³

O “próximo”, narrado na parábola, é “sacramento vivente” do Deus de Jesus e do próprio Cristo. Aqui estamos, pela narrativa da misericórdia ao necessitado de ajuda, numa “teodiceia plesiológica” onde o amor ao próximo se justifica como amor a Deus. A estrutura do amor, pelo menos em certas condições, é tal que, por sua própria natureza, inclui sempre dois termos: Deus e o próximo.

K. Rahner afirmava que a unidade essencial entre o amor a Deus e o amor ao próximo permite que os dois mandamentos (Mt 22, 35-40; Lc 10, 27) sejam

10 Cf. C. ROCCHETTA, *Teología de la Ternura, un evangelio por descubrir*, Salamanca, Secretariado Trinitário, 2001, 221–222.

11 Cf. J. S. B. GIRALDO, “El amor al prójimo: el cónyuge es el prójimo mas prójimo”, in: *Stromata*, 57 (2001), 98–99.

12 Cf. G. VON RAD, *El libro del Génesis*, trad. do alemão, Salamanca, E. Sígueme, 1977, 101–102].

13 Cf. J.-P. JOSSUA, “Le sacrement du prochain”, in: *La Vie Spirituelle*, 120 (1969), 184–185.

“semelhantes”. Mas, acrescenta que não só são semelhantes, como são uma e mesma realidade, posto que somos amados por Deus e por Cristo, afim de que nos amemos reciprocamente. O amor ao próximo não é somente oportunidade, mas participação do amor a Deus. K. Rahner chega a afirmar que o amor ao próximo é o acto primeiro e fundamental do amor a Deus.¹⁴

Na humanização hospitalar, o médico faz-se “próximo” do seu doente e *vice-versa*. Aqui, como no “evangelho da ternura”, o médico serve, aretologicamente, “fazendo”, na busca de cura ao necessitado, os cuidados. O médico é o coadjutor da saúde e da doença, “fazendo” o seu “agir clínico” num “agir misericordioso”. Segundo este paradigma, na humanização hospitalar, ao técnico de saúde (simbolizado no Bom Samaritano) “comovem-se as vísceras” num sentimento de compaixão e piedade (οικτιρμός) pela dor e pelo sofrimento do doente.¹⁵

O “PRÓXIMO” COMO PROXIMIDADE DO AMOR NA HUMANIZAÇÃO

A experiência do amor, baseada na gratuidade tal como a viveu o Samaritano pelos cuidados primários ao “semi-morto”, ultrapassa a diferença ontológica. Porém, a diferença teológica conduz-nos ao fundamento do amor na caridade. O acto cristão fundamental é o “amor” no seio da diferença entre Deus e o homem.

A humanização viverá desta “lógica de amor” e não da lógica da Lei (*Torah*). Esta caminha para a “perfeição”, que ainda não está porque o meu próximo é aquele que vive e está na “lógica do amor”. A humanização tem a sua vivência na perfeição evangélica, como se revela no versículo: έσεσθε ου ν υμει ς τέλειοι ως ο πατήρ υμω ν ο ουράνιος τέλειός εστιν (Mt 5, 48). O termo grego τέλειος foi traduzido por S. Jerónimo, em latim na *Vulgata*, por *perfectus*. Contudo, o termo grego significa “acabado, completo, perfeito, sem nódoa”. Mas, em hebraico, o termo é *tahamím* que significa “ser íntegro”. Assim, teologicamente, a humanização em saúde será tornar “íntegra”, completa ou acabada, na perfeição, a relação pessoal, singular e única, entre dois corações que estão “próximos”.

O η Joç do coração e da comoção das vísceras, pela parábola do Desvalido no Caminho, representa o núcleo central do evangelho e do novo esquema humanizador, como se encontra nas perícopas de Mt 9, 13; 12, 7. Jesus recolhe a palavra de Os 6, 6 “quero misericórdia (*hesed*); que não sacrificios, conhecimento de Deus, mais do que holocaustos”.¹⁶ Aqui rejeita-se uma vez mais uma prática religiosa, meramente exterior, propondo-se uma participação interior *capax caritatis* e de disponibilidade ao serviço dos necessitados (doentes, drogados, etc). Aqui está o modelo de humanização em saúde, que não necessita do holocausto da doença, mas da piedade do doente e do médico, tal como é narrada pelo comportamento misericordioso do Samaritano. Toda a parábola do Desvalido

14 K. RAHNER, “Unità dell’amore di Dio e del prossimo”, trad. do alemão, in: *Nuovi Saggi*, I, Roma, E. Paolina, 1968, 385–412.

15 Cf. A. DE NATALE, “Fenomenologia ed eticità della relazione medico-paziente”, in: *Bioetica e Cultura*, 4 (1995), 70–71.

16 Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la ternura*, 208.

é um η Joç de humanização que tem o seu ápice na ternura pela “comoção das vísceras”.¹⁷

A ternura misericordiosa exige, assim, um coração convertido e capaz de se enternecer como o coração de Deus.

Viver a ternura misericordiosa equivale a viver o “evangelho da caridade” na fidelidade à nova Aliança e ao Espírito. Esta é a essência do evangelho, como também será a vida da humanização em saúde.

A “lógica do amor” está narrada na parábola do Bom Samaritano, onde o próximo é a vida do amor sem lógicas, que proclama um novo η Joç ultrapassando a razão prática. Será, pois, um η Joç evangélico.¹⁸ A humanização será um “caminho” para a ternura aos Desvalidos.

A humanização é vida de uma “presença” e presença de uma “vivência”. A presença constitui-se como serviço ao necessitado, desvalido da vida no caminho da doença. A vivência centra-se à “imagem e semelhança” da ternura de Deus.

Certamente que a humanização não necessitará de “dizer” Deus, mas terá de “dizer” e “fazer” misericórdia ao próximo que, assim, a fará “dizer” Deus indirectamente.

Segundo a humanização, pelo paradigma evangélico de Lucas, a “caridade” torna-se a única condição de nomear Deus e o meu próximo sem anular a assimetria.

A ternura assinala um caminho, que vai de Jerusalém a Jericó pelo “fazer” de um Samaritano, realizado em tríplice direcção humanizadora: aceitar-se a si mesmo; ser capaz de comunhão com os doentes e poder submeter a própria existência à misericórdia.

A ternura de ser, de amar e de adorar revela-se nestes três actos, dos quais depende, antropológicamente, a realização da mesma como acontecimento.

Tal como sucedeu ao Samaritano, o sentimento de ternura encontra-se no desejo de ser beneficiário de um grande mistério que nos envolve como num “útero materno” (*rehem*) e nos cobre de “assombro”.

Só a ternura revela o coração da caridade e a realiza. A parábola do Desvalido no Caminho é sinónimo desta revelação pascal e escatológica, porque tem a sua origem na pergunta sobre a “vida eterna” de um *νομικός*. A imagem da ternura, que resulta da actuação de Jesus, confirmada pelo mandamento novo do amor, faz com que o *νομικός* o refira antes de se narrar o “exemplo provocante” do Samaritano que se traduziu, pela “misericórdia”, numa relação entre a antiga e a nova Alianças, vividas na passagem de um “coração de pedra” (*Torah*) para um “coração de carne” (Sermão da Montanha).

17 Cf. *Ibidem*, 147.

18 Cf. J. ADRIANO, “A Caridade e a ética da vida”, in: *Revista de Cultura Teológica*, 9 (2001), 37–59.

HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE PELA “TERNURA DO BOM SAMARITANO”

Neste paradigma de humanização, a *ἀγάπη* defende a liberdade, dando fundamento teológico à justiça, como consequência de uma concepção cristã do homem. Por esta humanização, o médico diviniza-se pela vulnerabilidade do doente. Aqui parece dizer-se como filocalia do Dom que será o doente para o médico. Na humanização surge a beleza das coisas humanas e divinas como irradiação da bondade de Deus. Este caminho, traçado pelo Desvalido, é apelo incessante e dadivoso sob a orientação da “Pessoa-Dom” com o objectivo dos médicos se tornarem, dia-a-dia, pessoas “cristiformes”. A verdadeira humanização é um existir “cristiforme” em virtude de Cristo ser O realizador da misericórdia de Deus-Pai, dado que pela misericórdia o Reino dos Céus está entre vós (Lc 17, 21).¹⁹

À volta do doente, do miserável e do desvalido, dizia P. G. Frassati, vejo uma luz especial, uma luz que nós não temos e que vem de fora, que é *eventum* e sei que nos é oferecida pela “misericórdia”.²⁰

A humanização em saúde nunca vê o “outro” como um “estranho”, mas como alguém com quem se faz “solidário” ao assumir a dor e o sofrimento.

A verdadeira humanização, em saúde, é concretamente dar o coração ao necessitado ou ao miserável (*miseri-cor-dare*). Esta referência ao *cor* está ligada à “esplancnofania” do Samaritano (comoção das vísceras) como realidade interior e pessoal, de onde brota a participação nas desgraças dos outros, que tem, como símbolo, o “meio morto” no caminho.

Tal como na humanização, o misericordioso (vai e faz o mesmo) é aquele que percebe, vive e sente o interior da comoção das vísceras, impelido pelas necessidades e deixando-se interpelar por elas. O oposto será a desumanização que se revela num “coração duro” e num fazer sem amor e sem vida.

No âmbito da humanização, a misericórdia é *τελειότης* da justiça e assegura a elevação e a superioridade da mesma.

Logo, trata-se de uma misericórdia que é à imagem da misericórdia divina e é criadora, em Cristo, sem que a justiça fique menosprezada. O amor desinteressado será visceralmente um “amor criador” como *dives in misericordia*.²¹

A misericórdia brilha (*φαίνω*) no coração do médico e surge como fonte mais profunda da justiça.²²

Tal como refere S. Paulo aos Colossenses: “... τὴν ἀγάπην, ὁ ἐστὶν σύνδεσμος τῆς τελειότητος” (Col 3, 14), da mesma forma a “misericórdia” é o vínculo da caridade. Mas, entre todas as virtudes referentes ao nosso próximo, a misericórdia é catalogada como “virtude” suprema ao ordenar-nos na entrega compassiva aos

19 Cf. M. LORENZO, *Pier Giorgio Frassati, o amor nunca diz já chega!*, 76-77.

20 Cf. L. FRASSATI, *Mio fratello Pier Giorgio. La carità*, Roma, E. Paoline, 1951, 5.

21 Cf. JOÃO PAULO II, *Dives in Misericordia*, trad. do latim, Lisboa, E. Paulinas, 1999, nº 14.

22 Cf. E. KAMLAH, “Barmherzigkeit”, in: *Theologische Realenzyklopädie*, V, Berlin, W. de Gruyter, 1980, 215-227, 227-228.

outros. Aparece como afecto interior da caridade que nos une a Deus como num banquete.²³ Mas, a misericórdia é mais do que virtude, é dom.

Na humanização hospitalar, a misericórdia faz-nos viver o quotidiano de forma singela e concreta no cumprimento do seu mandamento: Vai e faz de modo semelhante (Lc 10, 37). É um imperativo gratuito que, no dia-a-dia, oferecemos desinteressadamente ao doente e assim vamos embarcados na “aventura” da caridade. Será pelas coisas pequenas que se engrandece a humanização. Assim, realizamos o lema *communia non communiter*.²⁴ Daqui que a misericórdia nunca diz: já chega! No já e no ainda não, a misericórdia vai “fazendo” o seu caminho segundo a parábola. O novo modelo de humanização procura e encontra o sentido do divino no humano pelas obras de misericórdia no Juízo Final: sempre que fizestes isto ao mais pequeno dos irmãos é a Mim que o fazeis (Mt 25, 40).

Assim, no âmbito da humanização, o termo grego empregue normalmente, no Novo Testamento, para exprimir a ideia de “compaixão” será *σπλαγχιζομαι* que significa: sentir a comoção das vísceras, como sede dos sentimentos na vida a dois (útero materno).

Jesus faz Suas as dores e os sofrimentos dos marginais, introduzindo-Se na sua história, no seu mundo e no seu degredo para Se converter Ele mesmo em “marginal”. Jesus converte-Se, como eles, num “réprobo da sociedade”.²⁵

Alegra-nos viver na “presença” de um Pai clemente e compassivo, que nos mima, nos acaricia e que graciosamente Se “com-padece” de nós. Isto quer dizer que Ele é o *θεος πλούσιος* ω ν εν ελέει,... (Ef 2, 4) ou que é o Pai das misericórdias (2 Cor 1, 3). Manifesta-Se como um Deus zeloso, desconcertante, que diante de sua esposa infiel (seu povo) é capaz de se Lhe comoverem as entranhas, entre a ira e o contentamento, dizendo: Tenho o meu coração transtornado e estremecidas as minhas entranhas (Os 11, 8). Como se lê, ao Bom Samaritano estremeceram-lhe as entranhas (Lc 10, 33) ou então o Pai misericordioso da parábola do Filho Pródigo, quando o viu, encheu-Se de compaixão dele (Lc 15, 20). E tudo isto porque Deus é um Pai, que tem um amor visceral ou um coração misericordioso (Lc 1, 78).²⁶

A misericórdia refere-se, em hebraico, pelos termos *rahamim* e *hesed* e, no grego, como *έλεος*, que significa “com-paixão”, com o sentido de bondade e comiseração consciente e vinculante, onde sobressai mais o maternal do que o paternal. Então diremos que a “misericórdia” é, em hebreu, *rahamim* e será em grego *σπλαγχνά*.²⁷

23 Cf. M. F. MANZANEDO, “La justicia y la misericordia en Dios”, in: *Angelicum*, 77 (2000), 512–513.

24 Cf. G. M. CAVALCOLI, “La Misericordia divina negli scritti di S. Teresa di Gesu Bambino”, in: *Divinitas*, 43 (2000), 10–14.

25 Cf. V. P. PRIETO, *Con cuerdas de ternura: para un encuentro con el Dios de Jesús de Nazaret*, Madrid, E. Narcea, 2002, 123, 128–130.

26 Cf. R. O. ORCAJO, “Padre que ama con pasión”, in: *Labor Theologicus*, 23 (1999), 73–74.

27 O uso neotestamentário do termo grego *έλεος* é mais amplo do que sugere o termo misericórdia. Frequentemente, *έλεος* aparece em contextos que correspondem a *hesed*, tal como se encontra no *Benedictus* e no *Magnificat* de Lucas. Os evangelhos sinópticos apresentam *έλεος* como fazer de um homem em relação ao próximo. Jesus aplica Os 6, 6 e faz da sua atitude, em relação aos pecadores e marginais, o modelo de

Tal como deve ser na humanização em saúde, a profundidade do amor pelo próximo é a demonstração do έλεος (Lc 10, 37). Na parábola, έλεος será a oferta de assistência a quem dela necessitar.

A parábola do Bom Samaritano é uma narrativa sobre o “amor” como valor mais elevado do ser humano para além da fé ou do credo religioso. No versículo anterior (10, 27), o Mestre referiu-se ao grande mandamento do amor pela voz do νομικός, que resumiu a *Torah* como amar a Deus e o próximo. Mas aqui está um “fazer” pelo amor ao próximo, como próximo concreto, indo mais além do que qualquer configuração cultural, social ou religiosa.²⁸

Neste amor encontra-se o segredo da vida eterna (10, 28), sendo esta, segundo a Escatologia, o seio do Deus de amor e de misericórdia, mais do que muitos conhecimentos ou práticas religiosas. daquelas que, certamente, sussurraram o Sacerdote e o Levita, não se fazendo próximos do Desvalido apesar de conhecerem toda a *Torah*. A questão da humanização em saúde não reside tanto no saber, mas antes no “fazer”.

Com aplicação à humanização, P. Lain Entralgo²⁹ comenta a parábola do Bom Samaritano, aludindo ao significado do termo grego πλησίος (próximo), que está no centro da humanização hospitalar, como o irmão ou como “vizinho” mais próximo.

O reconhecimento do Outro pela solidariedade acontece na realidade concreta das necessidades, das carências e das exclusões. A solidariedade é reconhecimento efectivo e acolhimento do homem como relação ética de promoção. A indiferença diz respeito ao encontro com o Outro sem reconhecimento, caído ao longo do caminho como O desprezaram o Sacerdote e o Levita.³⁰

A solidariedade requer a justiça e o amor tem um Rosto e um “fazer” no Samaritano. A justiça revela-se como reconhecimento da dignidade e do direito do Outro ser pessoa. O amor misericordioso do Samaritano é a experiência limite da solidariedade tal como está presente na humanização.³¹

έλεος. Trata-se, pois, de uma atitude de disponibilidade ao unir-se a eles, diversamente do exclusivismo dos escribas e como os convida a entrarem no Reino de Deus (Mt 9, 13). O mesmo versículo é citado por Jesus, em Mt 12, 7, em relação àqueles que não observam a tradição farisaica e as interpretações da Lei em dia de sábado. Juntamente com a justiça e a fidelidade, έλεος é um dos pontos mais importantes da *Torah* (Mt 23, 23). Mais uma vez, a referência é feita contra a rigidez na leitura da *Torah*. Nessa passagem, έλεος significa liberalidade. Jesus faz do έλεος, que se demonstra para com o próximo, a condição poética do existir que se pode esperar de Deus (Mt 5, 7; 18, 33). Em Mt 18, 33, έλεος é a disposição para “perdoar”. Para Mt 5, 7 provavelmente entender-se nesse mesmo sentido (...) Nos homens, έλεος está muito próximo da αγάπη. Aparece, especialmente, na boa vontade para fazer o bem e perdoar. Logo, o termo “misericórdia” é uma tradução pobre. O έλεος neotestamentário, entre os homens, é apresentado como amor compassivo. [Cf. J. L. MACKENZIE, *Dicionário Bíblico*, trad. do inglês, S. Paulo, E. Paulinas, 1984, 617–618].

28 Cf. V. P. PRIETO, *Con cuerdas de ternura*, 129–130.

29 Cf. P. L. ENTRALGO, *Teoría y realidad del Otro*, II, Madrid, Revista do Occidente, 1961, 14–15.

30 Cf. J. S. B. GIRALDO, “El amor al prójimo: el cónyuge es el prójimo mas prójimo”, 98.

31 Cf. J. ADRIANO, “A Caridade e a ética da vida”, 39.

A humanização em saúde participou da norma rabínica de Hillel em toda a sua vivência. Como a um prosélito a quem se pedia um breve resumo da *Torah*, o Rabino respondeu com a sentença do velho Tobias: não faças aos outros o que não queres que te façam a ti.³²

Nos sinópticos, a lei do amor é recapitulada pelo maior mandamento: amarás o Senhor teu Deus de todo o coração, de toda a alma, com toda a tua força e de todo o entendimento e ao teu próximo como a ti mesmo (Mt 22, 36-40; Mc 12, 28-34; Lc 10, 27). Assim, Jesus insere-se na tradição do seu povo, sintetizando a *Torah* num só mandamento e identificando este com o amor a Deus e ao próximo. Os sinópticos não reduzem os dois preceitos um ao outro. Muito embora, os preceitos sejam apresentados como citações do Antigo Testamento, agora aparecem inseridos no contexto do “amor solidário”. A parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 25-37), pelo imperativo da misericórdia, é, neste sentido, paradigmática do amor do Novo Testamento. Aqui se inscreve, do mesmo modo, a “regra de ouro” pela sua formulação positiva (Mt 7, 12; Lc 6, 31) e no âmbito do Sermão da Montanha.³³

Segundo o paradigma da humanização, pelo Bom Samaritano, salienta-se que a caridade sem justiça será hipocrisia e a justiça sem caridade é como corpo sem alma. Também se diz que a justiça cria a ordem, enquanto que a caridade dá vida. O certo é que a caridade se concretiza continuamente como “fonte de justiça”, sendo a sua alma.³⁴

A narrativa do Bom Samaritano é uma “parábola de ternura”, que, pelos actos misericordiosos vividos, denuncia uma nova forma axiológica e aretológica de humanização. Toda a parábola, no sentido da antropologia da ternura, fala de humanização como forma de divinização da vida clínica. Esta, segundo a parábola, será a leitura do acontecimento da ternura (misericórdia) de Deus-Pai, vivida no regalo de um Samaritano perante o “meio morto”.

A ternura mede o *humanum* ou o grau de humanidade que se alcançou. A humanização, em saúde, tem esta magnificência. O grau de sensibilidade, pelos sofrimentos dos demais e pela fragilidade dos doentes, é índice de humanização que se alcança. O contrário será a incapacidade de reconhecer a humanidade do próximo, a incapacidade de ser sensível às suas necessidades, tal como fizeram o Sacerdote e o Levita.³⁵ A ternura é-nos dada como rico potencial de sensibilidade, dirigida ao acolhimento e ao dom, ao intercâmbio amistoso e à amabilidade, sendo canalizada em justa direcção como resposta ao desígnio de Deus na vivência do Samaritano.³⁶

O comportamento do Samaritano é paradigma humanizador pela “conquista da ternura”, que se não improvisa, exigindo um itinerário ascético e uma

32 Cf. S. VERGÉS, *Dios es Amor, el amor de Dios revelado en Cristo según Juan*, Salamanca, Secretariado Trinitário, 1982, 339–340.

33 Cf. J. DUPONT, *Le Beatitudini, gli evangelisti*, trad. do francês, Roma, E. Paoline, 1977, 948–958.

34 Cf. J. ADRIANO, “A Caridade e a ética da vida”, 56.

35 Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la Ternura*, 35–36.

36 Cf. *Ibidem*, 37.

actuação ordenada e determinada. A humanização, segundo o paradigma do Bom Samaritano, é um “caminho” para a plena valorização, evitando os perigos que vão da inibição à exaltação libertária, que podem surgir na desumanização. A ternura é um sentimento de ordem, passivo e activo, porque modo de acolher, de se dar e de compartilhar, exigindo a implicação pessoal (visceral) numa dimensão de consciência responsável na “abertura para o fazer” e em movimento centrífugo. Em sentido espiritual, a humanização caracterizar-se-á pelo movimento centrífugo do coração do médico, orientado vectorialmente para o sofrimento e para a dor do doente.³⁷ Aqui está o resumo do sentido humanizador revestido da *affectio*, que faz revelar novos aspectos muitas vezes ocultos.³⁸ A humanização é acontecimento onde se desenrola a “ternura” como sentimento dinâmico na relação com o doente. A capacidade de “ver”, como a do Samaritano, é um “brilho” (φάινω) de ternura que brota do coração (*cor nostrum*) e não da *ratio*. Daquele “coração” que, nas palavras de Pascal, encerra em si razões, que a razão desconhece.³⁹ Assim é a força da ternura do Samaritano, como “sabedoria do coração”, que será a vida da humanização.

A ternura manifesta-se como *via pulchritudinis*, como algo de emancipação da beleza ou como “assombro”. Este é dom da ternura e a ternura é dom do assombro. Em ambas as direcções, na humanização, a capacidade de experimentar a ternura manifesta um modo de observar a existência humana do doente pelo esplendor do coração (*cordis splendor*).

A humanização diz a ternura como amadurecimento interior, não só impregnada pela delicadeza e pelo encanto do Bom Samaritano (médico), como também pela beleza e riqueza espirituais que encerra em si o *homo dolens*. Aqui dá-se o encontro do *homo misericors* (vivência terna do médico) com o *homo dolens* (um existir que se derrama em dor e sofrimento pela consumação da doença). A tarefa da humanização é aberta e consiste em transformar a vida do doente numa entrega em generosidade e sentido, porque a vida é um dom que Deus nos ofereceu, para estarmos nela com ternura, porque Deus é misericórdia.⁴⁰

37 O coração, segundo a Anatomia, com o duplo movimento de contracção e de expansão (sístole e diástole) *ad intra et ad extra*, sugere a ideia de uma potencialidade afectiva, que é passiva e depois passa a activa, na dinâmica do receber e do dar, de oferecer e de acolher. A ternura dá e recebe do Outro.

38 Na verdadeira e espiritual humanização há uma tensão dialéctica entre o “já” e o “ainda não”, entre a experiência histórica da própria finitude e a tensão até ao Infinito. Tudo isto permite vislumbrar a profunda diferença que se estabelece entre a ternura como sentimento e o sentimentalismo de ternura. A primeira, representada no Samaritano (vivência do médico), pertence à experiência radical do ser pessoa, do “existir em” e do seu “existir com” e realiza-se como abertura ao tu e ao Outro, fazendo pensar numa operatividade criativa, implicativa e interpessoal, onde está presente o Bom Samaritano. A segunda expressa-se no comportamento do Sacerdote e do Levita, onde reside o egocentrismo, a busca de si próprio, a clausura e a incapacidade para se abrir aos Outros e à história do “desvalido” (doente, marginal, etc.). [Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la ternura*, 32–33]. A primeira é o “diálogo”, a segunda o “monólogo”. Ambos convivem na humanização, sendo o elemento primordial o diálogo, onde florescerá a misericórdia.

39 Cf. B. PASCAL, *Pensées*, Paris, Flammarion, 1968, 278.

40 Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la Ternura*, 41.

Os “outros” (doentes), pela misericórdia, não representam uma abstracção ou tão só “almas para cuidar”, mas pessoas de carne e osso, concretas, com um Rosto e com um nome, com uma história, com esperanças e sonhos. A ternura (misericórdia) dirige-se à historicidade concreta destes “desvalidos” que reclamam a presença do Samaritano. Assim, a humanização em saúde é “presença” de um Samaritano, que “acolhe e cuida”, que verá a totalidade do ser de cada um (doente), não podendo ser um “encontro” anónimo e anódino, reduzindo-o a mera estatística. Se assim fosse, não poderíamos falar de ternura, mas antes de mera companhia do Outro, de uma falsificação do mesmo, caindo-se na desumanização que tem uma morada comportamental, segundo a parábola do Desvalido no Caminho: Sacerdote ou Levita.⁴¹

A humanização hospitalar, pelo caminho da misericórdia, acarreta múltiplas exigências antropológicas, das quais três resultam indispensáveis para a sua realização e que indirectamente se referem na parábola do *Homo Viator*: transparência, liberdade e empatia. Uma tríplice exigência concreta que constitui algo de *humus* ou terreno fértil onde o sentimento de ternura, como acolhimento, se faz dom e abertura, frutificando na historicidade do *homo dolens* que vive como *homo viator*.

A ternura/misericórdia, como “assombro”, relaciona-se pela “força” do amor humilde. Esta ternura, que está no Desvalido no Caminho, nada mais é do que um momento da “única ternura” que é Deus-Pai. Assim o encontramos na bela descrição do monge russo (staretz Zósimo), nos Irmãos Karamázov, como um dom da nobre e nova percepção da realidade compassiva, que brota de Deus e nos conduz a Deus, passando por um amor doce e dedicado ao “próximo” na pessoa do Samaritano.

Assim falou Zósimo, pela pena de Dostojevskii: “Decide sempre, ganhá-lo-ás pelo amor humilde. E quando te decidires, de uma vez por todas, estarás em condições de ganhar o mundo inteiro. A humildade amorosa é uma força terrível, a mais forte de todas”.⁴²

Não poderíamos ilustrar a ternura em termos mais pungentes do que pela “força do amor humilde”, apanágio da humanização e como primeira grande virtude de um médico no exercício clínico (do sofrimento do doente à incapacidade para debelar a doença através da arte e ciência do curar).

Desta feita, afirma-se na humanização a força do amor humilde em vez da “brutalidade da força”, como encontramos na “besta loira” do “Übermensch” de F. Nietzsche, simbolicamente dado no “espírito dionisíaco”, como se expressa na desumanização.⁴³

Aretologicamente, a ternura/misericórdia não é para cobardes, nem para gente ruim; mas, sim, para os fortes, para aqueles que são capazes de generosidade e de responsabilidade.

41 Cf. *Ibidem*, 44.

42 Cf. F. DOSTOJEWSKII, *Los hermanos Karamázov*, trad. do russo, Madrid, El Debate, 2000, 402–403.

43 Cf. J. M. DUQUE, *Dizer Deus na pós-modernidade*, Lisboa, L. Alcalá, 2003, 294–295.

A ternura do Samaritano tem a ver com o “vigor interior”, que sabe apreciar a densidade concreta dos sentimentos do Desvalido com frescura e espontaneidade, sem vínculos possessivos ou impositivos (paternalismo clínico), dentro do respeito pela liberdade de uns e de outros e longe da ética deontológica de Kant.

A ternura/misericórdia, como assombro de ser força do amor humilde, encontra o seu fundamento antropológico no próprio “coração”. Por isso, poderemos dizer: *cor intimius intimo meo*, realizando-se numa vocação de amor e na comunhão.

A ternura, como encontro no caminho de Jerusalém a Jericó, é já uma forma de amizade. Esta gera a amizade que é indispensável no processo humanizador. A amizade é o rosto visível da “ternura”, tal como Jesus considerava nas relações com os seus discípulos (Lc 12, 4). A ternura faz parte de toda a verdadeira amizade.

A parábola do Bom Samaritano descreve como a “ternura” se converte em amor de participação (comoveram-se as vísceras: Lc 10, 33) e dirige-se a “fazer” aquilo que o torna “próximo” pela situação do que se encontra desamparado (10, 34-35). O termo *σπλαγχνά* subleva uma forte “comoção afectiva” na linha dos *rahamim*. O seu significado corresponde a um estreitar do coração ao sentir os sofrimentos do Outro.

Nos evangelhos sinópticos, o verbo *σπλαγχνίζομαι* traduz a misericórdia salvífica de Jesus, porque significa, na voz média, viver a experiência da ternura como acontecimento da benvolência do dom, que afecta a pessoa, em todos os níveis do seu existir, entranhadamente.⁴⁴

Da parábola do Bom Samaritano concluímos que são necessários dois elementos para o exercício da misericórdia: por um lado, há o infortúnio, a desgraça, a doença, a toxic dependência, uma infelicidade a socorrer; por outro, alguém socorrendo ou auxiliando o necessitado e o miserável. Tudo isto se passa e concretiza na humanização clínica, onde o motivo de dar alívio ao doente não é senão o “coração” compassivo pelo infortúnio do Outro (desvalido no caminho da doença). A misericórdia é a “simpatia do coração” pela desgraça do Outro, impelindo-nos a socorrê-Lo.⁴⁵ O homem misericordioso olha para a desgraça alheia como própria e aflige-se com ela ao ponto de se lhe estremecerem as vísceras.⁴⁶

A exemplar atitude do Samaritano descreve-se como comportamento de compaixão (Lc. 10, 33). É uma ternura que se “faz misericórdia”, atenção amorosa e cuidado pelo “semi-morto”. Não parece casual que o *νομικός*, em resposta a Jesus, qualifique o Samaritano como “aquele que fez misericórdia” (Lc 10, 37: *ο ποιήσας το έλεος μετ’ αυτου*). A ternura do Bom Samaritano não é uma qualidade moral ou uma virtude cardeal; mas antes, e sobretudo, uma modalidade de ser em

44 Cf. J. ANDRASZ; M. SOPOCKO, *A Misericórdia de Deus : a única esperança da humanidade*, trad. do inglês, Porto, Figueirinhas, 1953, 18–19.

45 Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la Ternura*, 137.

46 Cf. C. SPICQ, O. P., *Agapé, dans le Nouveaux Testament, analyse des textes*, trad. do Alemão, II, Paris, L. Lecoffre, 1966³, 79–90.

conformidade com o próprio Filho de Deus, feito homem e crucificado. Enquanto a humanização em saúde não viver e experimentar esta imagem e semelhança misericordiosa, pelo “eco visceral” do Bom Samaritano, ficará reduzida à mundividência filantrópica imposta pela *recta ratio* e pelos ditames, ora da ética teleológica, ora da ética deontológica. O imperativo poético da parábola, πορεύου και συ ποίει ομοίως (Lc 10, 37), exprime a vocação misericordiosa do médico.

A ternura do Samaritano revela-se como atitude permanente, profunda, activa e concreta do comportamento do Deus de Jesus (Pai das Misericórdias) e do próprio Cristo. A ternura compreender-se-á dentro da primazia da “caridade”, como vem relatada pelo hino de S. Paulo aos Coríntios (1 Cor 13, 4-7).

Aqui aparece a “ternura” como vivo reflexo da αγάπη. Ο ηΙος do evangelho da ternura é ο η Ιος do coração novo do Samaritano. A ternura nasce desta novidade.

NA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO: PELA VIVÊNCIA DA “COMOÇÃO DAS ENTRANHAS”

Segundo a fenomenologia da relação médico/doente, simbolizada na relação do Samaritano com o “meio morto”, o objectivo será ajudar o Desvalido a escolher os “valores” (modelo deliberativo) que melhor se correlacionem com a saúde ou com a doença, que poderão ser realizados nas situações clínicas. Segundo este objectivo, o médico deve informar o doente sobre a sua situação clínica e dar-lhe indicação sobre os diversos valores contidos em possíveis opções antes de tomar uma decisão. Trata-se, pois, de um caminho axiológico que médico e doente empreendem para chegarem a uma decisão. Aqui o médico tem um papel decisivo ao indicar ao doente o que “fazer” e qual a metodologia a usar para atingir tais objectivos (meios complementares ou terapêuticas).

Necessário será dizer que o “comportamento exemplar” do Samaritano ultrapassa o η Ιος dos modelos paternalístico e informativo.

Logo, este primado do amor não pode restringir o “fazer”, mas torna-se vivencial, referindo-se a um operar preciso que se fundamenta no “ser misericordioso”. Foi um “comportamento interior” do Samaritano, expresso pelo mesmo verbo, referido ao Pai Misericordioso da parábola lucana, σλαγγνίζομαι, que designou a incontível comoção da “víscera materna” (útero) para com um filho “necessitado” de cura.⁴⁷ Aqui está o sentimento do “comover-se sincero” que leva ao “fazer”. Mas Lucas diz: Γίνεσθε οικτίρμονες καθω ς [και] ο πατη ρ υμω ν οικτίρμων έστιν (Lc 6, 36). O imperativo da misericórdia mostra-se como desenvolvimento de um indicativo. Será como se dissesse: Ο homem, sê imagem compassiva do Pai que é misericordioso.⁴⁸

O Samaritano, na sua constituição, foi atitude de misericórdia, e, por isso, empenhou-se num “fazer misericordioso”. Este “fazer” é, pontualiza João Paulo

47 Cf. E. KAMLAH, “Barmherzigkeit”, in: *Theologische Realenzyklopädie*, V, 227–228.

48 Cf. S. PALUMBIERI, “*Misericors Homo: una modalità d'essere del' Homo Sapiens*”, in: *Salesianum*, 64 (2002), 355–367.

II, o modelo do η Joç evangélico como *dives in misericordia*. O Bom Samaritano é, pelo *σλαγγίζομαι*, a metáfora do *Homo misericors*, que, pelo amor compassivo, auxilia no cuidado o “semi-morto” (desvalido) no caminho da vida clínica (tal como o médico na relação compassiva com o doente). O Bom Samaritano é expressão suprema e excelência do *homo religiosus*, porque se revela pelo “fazer”, na sua conduta, como *homo misericors*.⁴⁹ A humanização hospitalar vive, segundo o nosso paradigma, pelo “fazer” do *homo misericors*. Na parábola do Samaritano, o “fazer” vem pelo comportamento exemplar. A parábola, como narrativa paradigmática da humanização pelo “fazer”, vive pela tríplice pergunta: – misericórdia: de quem?; misericórdia: porquê? e misericórdia: que é? A parábola mostra que o Sacerdote e o Levita estavam preocupados com a “liturgia” como centro de interesse do seu universo.⁵⁰ Muitas vezes, a humanização, em saúde, perde-se na “liturgia”, esquecendo-se que o seu centro se encontra no “amor visceral” (entranhado) de um simples clínico que até poderá ser heterodoxo (agnóstico). A conclusão da parábola contém imperativos que estão ligados à pergunta inicial: que fazendo para alcançar a vida eterna? Ou o que fazer pela salvação? O Mestre responderia sem hesitação: a humanização (salvação) consiste num “fazer-se” misericordioso. A humanização clínica será esta vivência misericordiosa, que faz concreta e naturalmente ao necessitado cuidados. Segundo a antropologia bíblica, se a parábola do “filho pródigo” é a narrativa de um “Pai-misericordioso” (Deus-Pai), então a narrativa do Bom Samaritano é a do *homo misericors*.

Segundo Mt. 25, 34-36, confirma-se a realidade escatológica que está dependente de “fazer” a misericórdia. Esta humanização, como interesse soteriológico, é condicionada pelo “fazer” misericordioso e concreto à medida do Samaritano (médico) pelo Desvalido no Caminho (doente).

O Bom Samaritano, como paradigma da humanização, tem a sua fenomenologia revelada num η Joç de ternura entranhada, que se vivencia numa nova aretologia axiológico-bíblica e que se resume numa mundividência cuja presença se encontra no *homo misericors*.

O paradigma do Bom Samaritano, ao enquadrar-se como síntese dialéctica no modelo “deliberativo”, situa-se como forma “dianoética” do “fazer” livre e responsável, quer do médico quer do doente. Os dois modelos anteriores (tese e a antítese) colocam-nos perante realidades noéticas da humanização (expressão intelectual-volitiva), não originando a criatividade pela misericórdia.⁵¹

No centro deste paradigma de humanização está o “próximo” que exige ternura. Assim, o “próximo”, no sentido indicado pela parábola, não nos deixa “indiferentes”, dado que provoca uma resposta e compromete-nos (Samaritano-médico) numa ternura concreta, oblativa e capaz de correr “riscos”, originando uma consciência plesiológica.

49 Cf. *Ibidem*, 367.

50 Cf. A. de NATALE, “Fenomenologia ed eticità della relazione medico-paziente” in: *Bioetica e Cultura*, 4 (1995), 64–66.

51 Cf. C. ROCCHETTA, *Teologia de la Ternura*, 223.

Deliberativamente, e não num paradigma hermenêutico ou paternalístico, o Samaritano orienta-se para o Outro com a audácia de se comprometer num altruísmo generoso e perigoso devido aos acidentes no caminho de Jerusalém a Jericó.

Segundo este esquema humanizador, o “próximo” é aquele de quem eu me faço “próximo”, com ternura, movido pela “comoção das vísceras”, cuidando diagnóstica e terapêuticamente. O Sacerdote e o Levita consideraram que o mais prudente seria seguir adiante, sem mais preocupações.

O Samaritano evoca uma nova maneira de concretizar a “alteridade”, não como estranho, mas como “próximo” a quem “faço” servir com amor. A humanização hospitalar deverá começar por “ver a alteridade” do doente, enchendo-se o médico de compaixão depois. O “compadecer-se”, que corresponde ao grego *σπλαγχνίζομαι* e às raízes aramaicas: *rhm*, vivencia a “forte comoção afectiva” do útero materno, denotando uma íntima participação no acontecimento, onde há um “compadecer-se” pelo paciente (em união afectiva pela doença e pelo sofrimento do doente concreto) não se limitando a uma consideração verbal, mas revelando-se numa solidariedade passiva e activa pela singularidade do paciente.⁵²

Logo se deduz pela atitude do Samaritano que não organiza uma ajuda programada, não se deixa ir à procura de reforços, mas toma ele próprio conta do acontecimento, interessando-se pessoalmente pelo “desvalido no caminho” (da fome, da doença, da marginalidade, etc.) e encarregando-se da situação clínica: cura-O com as suas próprias mãos e coloca ligaduras nas feridas; coloca-O sobre o jumento, caminha ao Seu lado vários quilómetros e entrega-O ao estalajadeiro. Em todos estes gestos percebem-se uma “com-participação” e uma atenção pessoais, que expressam a autenticidade da “ternura” evangélica. O Samaritano vive de actos concretos e “fá-los” com ternura transbordante até ao extremo. É evidente que vai muito além do que se exige pelo “dever” ou pelo cumprimento das normas. Aqui exige-se a consciência e a razão poiéticas que se traduzem na “vocação plesiológica” do Samaritano.

PARADIGMA “DELIBERATIVO ESPLANCNOFÂNICO”: DO SAMARITANO AO DESVALIDO

Segundo este modelo, realizado a partir da narrativa do Bom Samaritano (Lc 10, 25-37), o objectivo da relação médico-doente será ajudar o Desvalido no Caminho (doentes, drogados, etc) a descobrir os valores mais adequados na saúde e na doença e que se realizam na situação clínica antes de se tomar uma decisão de cuidados, começando pelo “acolher” quando o Samaritano “viu” e depois se aproximou. Acolheu-se, depois cuida-se e trata-se finalmente.⁵³

Aqui propomos um novo esquema deliberativo, que não é racional por consensos, mas uma “forma deliberativa esplancnofânica”, tal como a realizou o Samaritano (Lc 10, 33) quando “as vísceras se lhe estremeceram” e, depois, começou a cuidar

52 Cf. *Ibidem*, 223-224.

53 Cf. R. D. Borges de MENESES, “Decálogo da Humanização em saúde pelo Bom Samaritano”, in: *Enfermagem Oncológica*, 25 (2003), 41–52.

do Desvalido no Caminho de Jerusalém a Jericó. A deliberação esplancofônica do Samaritano esteve no momento em que antes de tomar uma decisão de cuidados, houve a “comoção das entranhas” (encheu-se de compaixão). Foi esta manifestação de amor entranhado que levou o Samaritano a “cuidar” sem reflexão, sem interesses e sem se preocupar consigo próprio. O Samaritano, nesta “deliberação esplancofônica”, deu-se inexoravelmente ao Outro (desvalido).⁵⁴

O paradigma deliberativo esplancofônico, como ponto original desta dissertação, é constituído por variados momentos (Augenblicke): o Desvalido no Caminho é “Gabe” (dom) do Pai das Misericórdias, sendo Ele-mesmo, Jesus Cristo, vida da misericórdia evangélica (narrativa segundo Lucas). O segundo momento da esplancofônia deliberativa é uma “Vorgabe” (pretexto). Aqui surge a afirmação do sofrimento e da dor do Desvalido no Caminho. Neste momento, a “Vorgabe” também significa a “desculpa” perante a dor e o sofrimento, tal como foi iniciada no Monte das Oliveiras, segundo as narrativas da Paixão. O sofrimento é a grande *εποχή* da condição humana na sua aceitação e pela fonte da humanização, como se refere na carta *Salvifici Doloris*. Este momento resume o pensamento de Kübler-Ross relativamente à dor e sofrimento dos moribundos (doentes terminais ou outros). O Desvalido no Caminho “manifesta-se” noutro momento que é a “Eingabe” (apelo). O “semi-morto” não grita, não geme, não tem voz. No seu silêncio, faz-me um “apelo” (Eingabe): cuida de mim! E o Samaritano respondeu: *Εγώ εμὶ αὐτός* (Is 52, 6). O apelo do Desvalido vem da fragilidade e do indefeso, do pobre, do peregrino, do estrangeiro, que exigem a presença do Samaritano. A aparição do Rosto despido, como apelo no mundo do Samaritano, é a revelação do Outro (semi-morto), que exige de mim respeito e acolhimento, porque, como diz Lévinas, esse Outro é doente, pobre e fraco. São as figuras da vulnerabilidade.⁵⁵ Num outro momento do paradigma esplancofônico, surge a “Vergabe” que é a entrega do Samaritano ao Desvalido pelo “estremecimento das entranhas” (*εσπλαγγνίσθη*). Este é o momento fundamental do paradigma deliberativo, porque pela “Vergabe” surge a responsabilidade sem limites pelo Outro. Mas, aquela pela qual o Samaritano se compromete é a “responsabilidade poética”.

Finalmente, surge o último momento denominado “Aufgaben”, que se traduz na multiplicidade de tarefas que o Samaritano “faz” ao Desvalido e que na humanização em saúde se define pelas muitas especialidades médicas e/ou cirúrgicas, que a arte e ciência do curar nos oferece. A parábola indica-nos que o Samaritano, no seu “fazer” responsável, segundo P. Knauer, não sabia tudo, era “competente” na solicitude pela vulnerabilidade do Outro (desvalido) nos cuidados da época, tendo entregue o Desvalido ao estalajadeiro para que este continuasse os mesmos.⁵⁶

O Samaritano preocupa-se, antes, com a excelência da norma pelo “fazer virtuoso”. Aqui reside o fim material da humanização: age-se por excelência e como uma dádiva sem se preocupar com as normas (subjectiva ou objectiva) da

54 Cf. A. ABIZADEH, “The Passions of the Wise: phronésis, rhetoric and Aristotle’s passionate practical Deliberation”, in: *The Review of Metaphysics*, 56 (2002), 277–290.

55 Cf. E. LÉVINAS, “De L’Un à L’Autre”, in: *Archivo de Filosofía*, 51 (1983), 35–37.

56 Cf. P. KNAUER, *Unsere Glauben verstehen*, Würzburg, Echter Verlag, 1987, 140–145.

moralidade. A humanização em saúde situa-se na vivência da ternura compassiva de modo sincero, concreto, positivo e conotado pela excelência de um “fazer livre e responsável”, onde o comportamento exemplar se fixa num Samaritano misericordioso.⁵⁷

“Cuida d’Ele e se gastares algo mais, eu te pagarei, quando voltar” (v. 35). Detendo-se a Seu lado, curou O ferido e conduziu-O a um lugar, onde poderia recuperar, tendo cumprido já com o seu dever essencial de justiça, podendo sentir-se tranquilo. Não!... Foi mais além e ultrapassou a excelência das virtudes humanas: a justiça. Ultrapassou todos os modelos éticos, porque a sua “ternura” é verdadeiramente completa, genuína e sem interesses. É uma ternura de puro dom, de gratuidade ou de entrega. Surge aqui uma humanização que se resume numa nova “eticidade” pelo comportamento exemplar ao jeito de uma antropologia bíblica. A humanização, à imagem e semelhança do Bom Samaritano, manifesta-se (fenomenologia bíblica) como uma “dádiva de misericórdia” para com os Desvalidos (doentes).

Ao apresentar esta “narrativa exemplar” e ao terminar, Vai e faz tu de modo semelhante (Lc 10, 37), Jesus mostra, com clarividência, como o mandamento veterotestamentário do amor ao próximo se transforma plenamente com Ele em novo mandamento, baseado no “modelo do amor”, como Ele deliberadamente se deu a si mesmo por todos (Jo 15, 13).

Além das imagens evangélicas da ternura, representadas pelas parábolas do Bom Samaritano (Lc 10, 25-37) e do Pai misericordioso e seus dois filhos (Lc 15, 11-32), surge uma terceira, a do farizeu e do publicano que sobem ao Templo para orar (Lc 18, 9-14). As três são sinópse da ternura evangélica (misericórdia) e do η Joç do amor novo, proclamado por Cristo. Esta última conclusão que Jesus tira, pela leitura de S. Lucas, é de que o pecador recebe o dom da “justiça / justificação” e o dom do perdão e da complacência divinas, por contraposição ao comportamento “não exemplar” do fariseu (v. 14). Assim, ser “justificado” significa ser “agraciado” e colocado, por puro dom, numa nova relação com Deus. A justiça de que se orgulhava o fariseu, na presença de Deus, como conquista do seu esforço pessoal, recebe-a o publicano como dom misericordioso.⁵⁸

Daqui deriva um estilo de vida e de mútuo “respeito” para com o “próximo”: não julgueis, não condeneis e perdoai (Lc 6, 37-38). Aqui está, pois, o fim formal da humanização em saúde nas relações médico-doente. Seria suficiente recordar aqui, na linha desta humanização pelo divino, a “parábola” do servidor não misericordioso, que recolhe a tradição evangélica de Mateus, onde se afirma a interdependência pela piedade de Deus e pela dos homens (Mt 18, 32-35).⁵⁹

A humanização é a “boa notícia” da misericórdia do divino no humano, porque se torna esta em nova mundividência marcada pelo desconhecimento e pelo anonimato, ora do médico, ora do doente, dado que ambos podem estar diante do altar ao *Ignoto Deo*, tal como em Atenas o apóstolo Paulo ao discursar para os filósofos (Ac 17, 22-23).

57 Cf. R. FABRIS, *Il vangelo di Luca*, Assisi: Città Nuova, 1975, 1188–1189.

58 Cf. E. KAMLAH, “Barmherzigkeit”, in: *Theologische Realenzyklopädie*, V, 225–227.

59 Cf. A. HESCHEL, *Chi è l'uomo*, trad. do alemão, Roma, Borla, 1976, 71–72.

A RESPONSABILIDADE POIÉTICA: UM “FAZER MISERICORDIOSO” AO DESVALIDO PELO SAMARITANO

Jesus termina a “narrativa exemplar” com um imperativo axiológico que ultrapassa a aretologia clássica e o deontologismo de todas as formulações morais, quando remata: *πορεύου καὶ ποίει συ ομοίως* (Lc 10, 37). Não lhe disse: Vai e aprende o que tens ouvido. Nem tão pouco disse ao *νομικός*: explica às pessoas aquilo que te ensinei. Jesus fala de um “fazer” que é realizado a partir da capacidade de amar “entranhadamente”.

O Samaritano compromete-se perante o “des-valido” no caminho (*spondere*) em “retorno” (*re*), sem, no entanto, se referir à dimensão relacional da obrigação.⁶⁰ O Samaritano, pela responsabilidade poiética, não estava obrigado a ligar as feridas e aplicar azeite e vinho (Lc 10, 34). A responsabilidade poiética vem “de fora”, sendo *eventum* axiológico do não-axiológico (Desvalido no Caminho), em “retorno”, originando a “dimensão esplancofânica”, a qual é manifestação do “fazer” com amor de entranhas (comoção das vísceras) do *σπλαγχνίζομαι* pelo Outro, como “desvalido” (doente, toxicodependente, marginal ou injustiçado). Esta dimensão é um “agir poiético”, não vinculativo (*obligatum*), e possui uma dimensão anterior que vem do Pai das Misericórdias, originando, pelo “semi-morto” (Jesus Cristo), o *motus misericordia* do Samaritano.

A compreensão da responsabilidade, na procura de um Outrem que possa vincular a pessoa a quem “se deva” ou tenha de “prestar contas”, manifesta-se como exemplo concreto e provocante pela “comoção das vísceras”, não de forma teórica, mas num “fazer” (*τί ποιήσας*), segundo a ternura de Deus no coração do homem. Assim, esta “responsabilidade poiética” revela-se num agir novo e livre pelo amor visceral. Aparece como amor que, segundo o Primeiro Testamento, é *eventum* do “útero materno” por um “fazer esplancofânico”. A grande pergunta da responsabilidade esplancofânica (respondeu o Samaritano com “amor visceral” ao semi-morto) está na insistência do *νομικός*: que farei eu para ser próximo dos “desvalidos” no caminho da vida? A responsabilidade poiética, segundo o “modelo da deliberação esplancofânica”, revela-se no Samaritano como vivência do “estremecimento das vísceras” (útero materno, rins, etc) que vem do “Desvalido no Caminho” (doente, preso, marginal, nu, etc) e é anterior às decisões a tomar (deliberação), anterior à consciência, à liberdade e à obrigação. O “fazer deliberativo”, pelo amor entranhado (misericórdia) de um Samaritano, traduz o sentido axiológico do *desvalere* no caminho da vida, que se vivencia como nova acção ética pela “responsabilidade poiética”, por oposição à “responsabilidade prática” (ética) representada pela obrigação cultural do Sacerdote e do Levita na narrativa do Bom Samaritano.

O acolhimento do Samaritano ao “meio morto” foi um “dar-se inexoravelmente” a Este (como responsabilidade poiética) em virtude da “comoção das vísceras”. Ao acolher o Outro, pelo estremecimento das entranhas, o Samaritano deu

60 Cf. R. INGARDEN, *Über die Verantwortung*, Stuttgart, W. Kohlhammer Verlag, 1970, 2–16.

a prioridade ao Outro sobre si, seguindo-se os “cuidados” que caracterizam esta responsabilidade. Foi a entrega esplanchnofânica do Samaritano (médico) ao sofrimento do Desvalido (doente) que caracterizou esta nova responsabilidade pela consciência plesiológica.

Esta tem um mandamento: Vai e faz misericórdia, tal como surgiu no “compromisso esplanchnofânico” do Samaritano pelo retorno (*re*) ao Desvalido. Esta forma de um “fazer misericordioso” fundamenta-se na “responsabilidade anárquica” de Lévinas. A responsabilidade poiética é imediata, não necessita de ser anterior à consciência. Será antes a minha resposta natural, espontânea e imediata como um “fazer” ao Desvalido, que me diz: cuida de Mim. E eu respondo: Εγώ εἰμι αὐτός. O Outro (semi-morto da parábola) existia já antes de ser para mim, com a Sua história, experiência, sensibilidade e fragilidade. E por tudo isso sou responsável, mas em atraso: Ele reclamava-me antes que Eu tivesse chegado.⁶¹ Pelo fundamento da “responsabilidade poiética” somos remetidos para um passado pré-originário, no âmbito da humanização, como suporte da responsabilidade para com o Outro.

O Samaritano nem se põe a reflectir sobre as suas responsabilidades éticas. Faz movido por impulsos que partem do fundo do seu coração. No Samaritano está presente uma “responsabilidade poiética”. Esta supõe a “norma”, mas “faz-se” independentemente desta.

O Bom Samaritano não passa adiante quando vê a necessidade do Outro, quer ajudá-Lo. Pode ser que tenha a liberdade e a disposição de fazer o que fez, porque vive de uma última confiança que o abrange por inteiro e não vive preocupado consigo mesmo. Mas, a fé e a revelação não lhe ensinam, por exemplo, como colocar gesso numa fractura. Quem lhe ensina isto é a razão e a prática (Ortopedia e Traumatologia). Depois “faz” responsabilmente.⁶²

O Bom Samaritano possui a liberdade de não seguir rigidamente os “compromissos” da sua agenda, quando se depara com outra exigência inesperada. Mas essa disposição não significaria uma sobrecarga? O final da parábola dá uma resposta muito humana. Também no amor ao próximo existe certa “divisão do trabalho”. O Samaritano prossegue a sua viagem de negócios e encarrega o estalajadeiro de cuidar do “semi-morto”. O Samaritano não teria podido ajudar o “meio morto” se não tivesse a possibilidade de ganhar o dinheiro necessário para isso.

O Samaritano foi interpelado por um *eventum Dei misericordiae*, que conduziu a uma resposta imediata pelo “compromisso esplanchnofânico”, dado que o mandamento do amor passa por este *e-ventum Dei in corde*.⁶³ Este novo compromisso agápico é apelo e vida de nova responsabilidade que começou no τί ποιήσας, como forma poiética, do νομικός (legista).

61 E. LÉVINAS, *De l'Existence à l'Existant*, Paris, Vrin, 1984, 112.

62 Cf. P. KNAUER, *Unsere Glauben verstehen*, 198–199.

63 Cf. E. PALUMBO, “La vida nuova nell’agápe”, 58.

CONCLUSÃO

Segundo a parábola do Bom Samaritano, elaborámos um novo paradigma para a humanização, em saúde, sendo este o elemento mais original e específico desta tese, denominado “deliberativo esplancofânico”, o qual generaliza e aperfeiçoa os modelos racionais clássicos e que é constituído a partir da antropologia bíblica, tendo como ponto de partida o comentário exegético (capítulo 1).

O ponto central deste modelo é derivado do verbo *σπλαγχνίζομαι* (Lc 10, 34), que significa “estremecer as vísceras” (encher-se de compaixão, estilisticamente).

O Desvalido no Caminho (semi-morto/certo homem) é Jesus Cristo que é Dom (Gabe) de Deus-Pai (Jo 1, 14) e, pelo seu mandamento, “cuida de mim”, faz com que o Samaritano O “escute”, antes de O “ver”. Será, dialecticamente, dado num “esquecer-se de si” (*vergeben sich*) para se oferecer ou dar-se inexoravelmente ao Outro, constituindo-se a “Vergabe”, que é a entrega pela “comoção das entranhas”. A seguir surgem as “Aufgaben”, onde o Samaritano se multiplica em “tarefas” (contra-dons) de cuidados e tratamentos ao *ημιθανη* (Lc 10, 34-35).

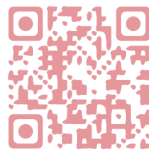
Mas, esta “Vergabe” (entrega) determinou no Samaritano um compromisso esplancofânico, que tem o seu começo no – *τί ποιήσας* – pela pergunta do *νομικός* a Jesus Cristo. Este compromisso em retorno (*re*) descreve-se como um “fazer misericordioso” do Samaritano ao “semi-morto” definindo um novo e original grau analógico de responsabilidade a que chamamos “responsabilidade poiética”, que é independente da norma objectiva da moralidade (*recta ratio*), da minha liberdade, do meu existir, estando presente a consciência, mas sob uma *εποχή*. A humanização em saúde necessita desta nova responsabilidade no “fazer” ao doente.

Mas, a humanização em saúde vive entre a “responsabilidade de identidade” (*έπος*), representada no Sacerdote e no Levita onde há a preocupação pela *Torah*, segundo os tempos de Cristo, e a “responsabilidade de alteridade” (compromisso agápico) simbolizada no Samaritano. A verdadeira humanização reside no paradigma de alteridade, que tem uma metáfora no Samaritano e assenta numa “responsabilidade agápica” devido à “comoção das vísceras”. Quer a responsabilidade de identidade, quer a de alteridade vivenciam-se na “responsabilidade poiética”. Uma será um “fazer” num compromisso de interesse (jurídico-político) e a outra resume-se no compromisso do des-interesse e do “esquecer-se de si” (*vergeben sich*), dando-se inexoravelmente ao Desvalido no Caminho. Jesus, na parábola, não censurou o Sacerdote e o Levita, dado que estes cumpriram e realizaram a outra face da “responsabilidade poiética” (agir identitário). Mas o Samaritano foi mais longe e, ao realizar a “responsabilidade agápica”, elevou para o sentido do “fazer” misericordioso a responsabilidade poiética na sua forma positiva..

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ramiro Délio Borges de Meneses

Instituto Universitário de Ciências da Saúde
Gandra, Portugal
borges272@gmail.com

Na parábola do Bom Samaritano: modelo casuístico / *In the parable of the Good Samaritan: a case-by-case model*

Summary

The casuistic formulation in ethics makes up a very significant opportunity to formulate the new applications of the principles in the different cases according to the Good Samaritan parable. There are so many occurrences in the parable to explain your splancnofanic determination by the Samaritan good.

Key words: Good Samaritan, cases taxonomy, pragmatic formulation, casuistic foundations.

INTRODUÇÃO

Segundo Jonsen e Toulmin, o século de ouro da *casuística* surge com a publicação do *Enchiridion Confessariorum*, de Martin de Azpilcueta e termina com as Cartas Provinciais de Blaise Pascal (1623–1662). Assim, Jonsen e Toulmin consideram que a produção casuística, que se dá, durante esse período, é a casuística clássica. Naturalmente, estando a casuística ligada aos casos de consciência e à prática de penitência sacramental, os grandes autores da época ocupavam-se de questões públicas, como a conquista da América, os empréstimos a juros e os deveres dos súbditos católicos de rei herege.¹

A casuística entrou em decadência, esqueceu as grandes preocupações e perdeu a sensibilidade para os casos particulares.

¹ Cf. J. J. FERRER; J. C. ALVAREZ – *Para fundamentar a Bioética*, S. Paulo, Edições Loyola, 2005, p. 162.

Hoje-em-dia, a casuística desapareceu da Teologia Moral Católica. Contudo, outras disciplinas mantiveram grande interesse nos casos particulares, ou seja, o direito, a psicologia e a medicina, que são disciplinas fundamentais para a Bioética.

Neste estudo procuramos estabelecer, a partir da parábola do Bom Samaritano (Lc 10, 25–37) um paradigma casuístico. Aqui a casuística está em toda a narrativa / conto exemplar e provocante, motivado por uma forma de narrar parabolicamente. Será a pergunta: que fazendo para herdar a “vida eterna”? (Lc 10, 25) segue-se uma “narração casuística”. Mas, este modelo ou paradigma determinará uma “casuística esplanocofânica” na vida de um samaritano bom. Assim, a parábola une em si a teoria, a prática numa outra forma, a que determinamos “ética poiética”.

O SENTIDO POIÉTICO DA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO

Junto aos objectos que permitem o conhecimento teórico *episteme*, há outros que somente permitem um conhecimento prático. A teoria refere-se às coisas que não podem ser de outra forma, às verdades e seu significado.

A disposição racional para a produção será a técnica ou arte e a disposição racional para a acção será a prudência ou *phronesis*. Segundo a parábola do Samaritano, a Jesus Cristo não interessou nem a teoria nem a prática do Templo de Jerusalém. Jesus interessou-se com a poiética, ou mais concretamente com a “ortopoiética” como forma de integrar o imperativo eletico: *Vai e faz de modo semelhante* (Lc 10, 37).

O Templo de Jerusalém representa a ortodoxia do povo de Israel, a conduta do Sacerdote e do Levita salienta a ortopraxis e o comportamento do Samaritano acentua a ortopoiética.

Ao referir-se ao conhecimento prático, Aristóteles diz que quanto à prudência, poderemos compreender a sua natureza considerando a que homens se chamam de prudentes. Pois bem, parece próprio do homem prudente o poder discernir bem sobre o que é bem e conveniente para ele, não em sentido parcial, mas para viver bem em geral. Em termos gerais, será prudente (*phronesis*) – dotado de *sabedoria prática* – o homem reflexivo. Mas, ninguém reflecte ou delibera sobre o que não pode ser de outra maneira nem sobre o que não pode fazer. Desta sorte, toda a ciência é acompanhada da demonstração e não há demonstração das coisas, cujos princípios podem ser de outra maneira, porque elas também poderão ser de outra maneira, e, igualmente, se também não é possível deliberar sobre o que é de modo necessário, a prudência não pode ser ciência. Terá de ser uma disposição racional verdadeira e prática a respeito do que é bom e mau para o homem.²

Assim, continuando no pensamento aristotélico, que delibera bem, absolutamente falando, é o que se põe como alvo de seus cálculos à consecução do maior

2 Cf. ARISTÓTELES – *Ética Nicomáquea* – tradução de Julio Palli Bonet, Madrid, Editorial Gredos, 2000, VI, 3, 1.140 b.

bem prático para o homem. Tampouco versa a prudência exclusivamente sobre o universal, mas tem de conhecer o particular. Por essa razão, sobretudo os que têm experiência, assim, se alguém sabe que as carnes leves são digestivas e saudáveis, mas não sabe quais são leves, não ajuda a saúde, mas sim aquele que sabe que a carne de ave é leve e saudável.³

Jonsen e Toulmin sintetizam esta distinção entre teoria e prática (conhecimento teórico e conhecimento prático) dizendo que, enquanto o conhecimento teórico, que se dá na geometria, é ideal, atemporal e necessário; o conhecimento prático é concreto, temporal e provável.

Os grandes casuístas assim procediam, buscar soluções prováveis para aquele caso, para aquele tipo ou classe de casos e ao agir assim estavam na tradição aristotélica e na melhor tradição da arte retórica.

Jonsen e Toulmin insistiram em que não seria conveniente perder de vista a distinção entre o conhecimento teórico e o conhecimento prático.

Segundo estes bioeticistas, a questão da conjugação dos princípios éticos, com os casos morais, é instância de um problema mais geral, que diz respeito a todas as disciplinas, nas quais se invocam normas ou princípios gerais para justificar decisões práticas, que requerem ações específicas. Em medicina, enfermagem e demais ramos do saber clínico será necessário juntar os princípios gerais aos casos particulares. Nestas áreas do saber prático, os casos vêm a ser verdadeiramente problemáticos, quando as normas gerais e as teorias são aplicadas ao caso em questão, de maneira ambígua ou marginal, ou também quando diversas normas e princípios apontam em diversas direções.

Jonsen e Toulmin observam que, enquanto o cientista estuda os casos concretos pela luz que eles podem lançar para iluminar os problemas teóricos, o clínico estuda as teorias e as ideias gerais pela utilidade, que elas apresentam para a compreensão dos casos concretos, que ele encontra na prática quotidiana da sua profissão. Os princípios científicos continuam sendo, *in genere*, supratemporais, porquanto pretendem referir-se a qualquer caso em qualquer tempo ou lugar, ao passo que a prática clínica centra a sua atenção no *hic et nunc* do caso concreto por meio da anamnese.

A medicina clínica combina a teoria científica com a prática, a compreensão intelectual e as habilidades. Referindo-se estes aspectos de uma maneira clássica, o exercício da Medicina necessita de adquirir *episteme, tekne e phronesis*.⁴

O complexo central da Medicina Clínica consiste não tanto em explicar o porquê da doença ou da saúde, mas em restaurar a saúde e aliviar a doença. Também tem necessidade de prudência, para aplicar a sua arte, a sua ciência com sabedoria prática *hic et nunc*.

3 Cf. *Idem, Ibidem*, 1.141 b.

4 Cf. JONSEN; TOULMIN – *The Abuse of Casuistry: a history of Moral Reasoning*, Berkeley University Press of California, Press, 1988, pp. 26–28.

O juízo clínico é sempre um juízo prático, prudencial, tal como o é um juízo moral.

Nos juízos diagnósticos partimos de uma correlação de patologias e incapacidades conhecidas, descritas e classificadas nos tratados de Medicina.

Jonsen e Toulmin afirmaram que o centro da educação e da prática clínica está no conhecimento e reconhecimento das diversas categorias diagnósticas, que estão no domínio da própria especialidade. As palavras-chave no diagnóstico e no prognóstico será a existência de taxonomias, apreendidas anteriormente, mediante leituras com contactos com os casos paradigmáticos, que o profissional encontrou nas suas leituras e em experiências de primeira mão.⁵

O modo de raciocinar usado na formulação dos juízos diagnósticos é idêntico ao modo de raciocinar encontrado na tradição casuística.

Tanto o raciocínio diagnóstico e prognóstico quanto a moral pertencem à taxonomia do raciocínio prático.

Segundo muitos bioeticistas, a ética casuística será a mais indicada para enfrentar os desafios morais, que são impostos pela prática clínica. Assim, a ética médica será naturalmente uma “ética casuística”.

A parábola do Bom Samaritano tem uma *taxonomia* e uma *pragmática* casuística. A taxonomia está no culto e na liturgia do Templo de Jerusalém, a que o Sacerdote e o Levita são fiéis.

A experiência moral não é somente intelectual, será, também, emocional. Segundo a parábola do Bom Samaritano será uma “experiência comocional”, porque vem dos *rahamim*, como uma forma de traduzir a vivência esplancofônica do Desvalido.

CASUÍSTICA: DA ÉTICA FORMAL À ÉTICA POIÉTICA

Relativamente ao raciocínio ético existem dois pontos que são fundamentais considerar. Em primeiro lugar, a solução não pode ser transferida de um caso para outro, porque o novo é *análogo*, em relação ao paradigma. Em segundo, o método casuístico não nega o valor dos princípios e das normas morais, mas procura aplicar os princípios à nova situação com verdadeiro discernimento, levando a sério as circunstâncias concretas do novo caso, bem como a avaliação poderada.

Jesus Cristo faz com que o *nomikós* enuncie o princípio do amor a Deus e do amor ao próximo, para depois referir um caso. Surge uma casuística esplancofônica de um Samaritano perante um *Quidam Homo* (Lc 10, 30-37).

O relato casuístico começa, como noutras parábolas de Lucas, com – *quidam homo* – segundo a *Vulgata* de S. Jerónimo. Geralmente os exegetas procuram um ponto de identificação da parábola entre o ouvinte e as personagens: Samaritano,

5 Cf. J. J. FERRER; J. C. ALVAREZ – *Para fundamentar a Bioética*, p. 168.

Sacerdote e Levita. É a descrição detalhada das situações, pelas quais passa o Desvalido no Caminho, em total abandono, que chama à misericórdia, Este é o elemento-chave para a interpretação da narrativa exemplar.

O moralista casuístico (Cícero, S. Agostinho, Quintiliano) usava a arte da retórica para chegar a uma provável conclusão em matéria moral.⁶

Segundo a *retórica casuística*, a análise de qualquer caso, independentemente da matéria, envolve um certo número de momentos, que são fundamentais para a sua definição.

TOPOS DA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO

Segundo a *Retórica* existem os lugares comuns, que são: definir, comparar, relacionar e aduzir testemunhas.

Na parábola do Bom Samaritano encontramos, naturalmente, “lugares comuns”, que marcam o desenrolar do conto exemplar e provocante.

Na parábola são definidos mandamentos, desde o da *Torah* – regra de ouro – até ao novo mandamento ou imperativo agápico: *Vai e faz a misericórdia*.

Há uma comparação generalizada de toda a parábola do Bom Samaritano, que induz uma forma adequada de conto exemplar, a categoria, segundo Juegelia, que lhe cabe.

As testemunhas do Desvalido no Caminho são os três personagens fictícios da mesma parábola: Sacerdote, Levita e Samaritano. Os três viram, de modo diferente, o estado do “semi-morto”, que estava sujeito o – *Quidam Homo*.

Segundo Jonsen, Stiegler e Winslade, os – *tópicos especiais* – em Medicina Clínica serão: indicações médicas, preferências do doente, qualidade de vida e o contexto, que vão desde a *anamnese* até ao diagnóstico e prognóstico dos doentes.

Para que se justifique o – *qui bene diagnoscit, bene curat*, será necessário ter em consideração o sentido e o rigor da casuística.⁷

CIRCUNSTÂNCIAS NA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO

As circunstâncias não são dados isolados, mas são o mobiliário e a decoração. As circunstâncias não são dados isolados, mas são dados que se inserem num “tópico”, como os quadros ou as estátuas num cómodo do palácio.⁸

As circunstâncias foram sucintamente enumeradas por Jonsen da forma seguinte: quem, o quê, por quê, quando e onde. Naturalmente as circunstâncias foram distribuídas pelos diversos tópicos.

6 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – *O Desvalido no Caminho*, Santa Maria da Feira, Edições Passionistas, 2008, p. 40.

7 Cf. J. J. FERRER; J. C. ALVAREZ – *Para fundamentar a Bioética*, pp. 170–171.

8 Cf.. *Idem, Ibidem*, p. 171.

Segundo o manual clássico de Teologia Moral de Merkelbach, aparecem-se nos assim enumeradas as circunstâncias: *septem circumstantiae sotent enumerari: quis, quidi, ubi, quibus auxiliis, cur, quomodo, quando, quibus addit Aristoteles circa quid, quod ab aliis comprehenditur sub quid.*⁹

As circunstâncias fazem parte das *fontes da moralidade*, juntamente com o objecto e o fim dos actos morais, para que estes se apresentem moralmente bons ou maus. Segundo a parábola do Bom Samaritano a grande “fonte de moralidade” foi o Samaritano, dado que este apresentou a conduta exemplar e correcta perante o *Desvalido no Caminho*.

As circunstâncias são fundamentais dado que são elas que configuram o caso e dão folgo à *casuística*, mas será necessário prestar-lhes atenção quando ponderamos situações complexas. Toda a parábola é uma casuística e permite fazer casuística.

A casuística recupera, segundo J. J. Ferrer e J. C. Alvarez, precisamente essa atenção ao particular – às circunstâncias –, que possuem decisiva relevância para a análise moral dos casos clínicos.¹⁰

O verdadeiro sentido antropológico da parábola do Bom Samaritano será, para nós, o de ser uma “casuística esplancofânica”, desde a conduta do *nomikós* até ao Sacerdote e Levita do conto exemplar e provocante.

OS ENTÍMEMAS NA PARÁBOLA DO BOM SAMARITANO

Segundo a silogística de Aristóteles aparece como um silogismo abreviado e que na retórica clássica aparecem como “entimemas”. Este é um silogismo abreviado, no qual uma das premissas foi suprimida ou subentendida.

In stricto sensu, aparecem como máximas, que se supõe serem aceites por todas as pessoas implicadas na decisão.

A parábola do Bom Samaritano tem máximas ou entimemas, tais como as que se encontram em Lc 10, 25 e 10, 33.

As máximas deverão ser questionadas pelos factos e pelas circunstâncias do caso. Assim, procedeu o Samaritano com o Desvalido, quando no dia seguinte, tirando dois denários, deu-os ao estalajadeiro, dizendo: Trata bem d’Ele e, o que gastares a mais, pagar-te-ei, quando voltar.

A mudança temporal – quando – para o dia seguinte, indica que este é um episódio novo, nova *circunstância*, e que tem importância especial na parábola. Os salteadores roubaram tudo aquilo que o “semi-morto” tinha e agora será o Samaritano a pagar. Haviam-no deixado “semi-morto”, e agora o Samaritano cuida d’Ele. O Samaritano prometeu voltar. Poderia tê-lo levado a sua casa ou a casa dos amigos, mas tudo deve ter terminado em pagamento e no regresso. Como

9 Cf. B. H. MERKELBACH – *Summa Theologicae Moralis*, Tomo 1, Paris, Desclée de Brouveur, 4, 1942, p. 102.

10 Cf. J. J. FERRER; J. C. ALVAREZ – *Para fundamentar a Bioética*, p. 172.

era um homem com posses e/ou amigo do estalajadeiro, poderia pagar depois. A sua tarefa curativa terminou aqui, a qual foi continuada pelo estalajadeiro. Assim, não poderemos ter todas as especialidades no desempenho das tarefas, que são muitas.¹¹

RACIOCÍNIO ANALÓGICO

Através deste raciocínio, procedemos à comparação entre o caso novo e o conhecido, buscando as suas semelhanças e as diferenças, do primeiro em relação ao segundo. O agente moral compara o caso presente com os anteriores, para discernir se as novas circunstâncias exigem uma valorização moral. Não será de estranhar que a solução do novo caso, se é verdadeiramente difícil, e exija o recurso a vários casos anteriores.

A solução da questão moral presente não procede de um princípio geral nem de uma teoria, mas da avaliação da situação em a sua complexidade, com a orientação proporcionada por resolução de casos precedentes, etc.

Jonsen lembra que esta ideia está solidamente fundamentada na doutrina do autor do primeiro tratado de ética na tradição ocidental. Assim o entendeu Aristóteles, quando escreveu: contentar-nos-emos em elucidar isso na medida em que permite a sua matéria, porque não se deve buscar o rigor por igual em todos os raciocínios, como tampouco em todos os trabalhos manuais. (...) Do mesmo modo, há-de se aceitar quanto aqui dizemos: porque é próprio do homem instruído buscar a exactidão em cada género de conhecimento, na medida em que o admite a natureza do assunto, seria tão absurdo aprovar um matemático, que emprega a persuasão como reclamar demonstrações de um retórico.¹²

Segundo Jonsen, a casuística será uma forma de raciocínio moral que, como a retórica se vê diante de um domínio em toda a sua particularidade e peculiaridade e, como a retórica, busca argumentos persuasivos, que avalizam o juízo justo acerca do caso.

Ao realizar este objectivo, terá de levar a sério a natureza da prática ou da instituição, que dá origem ao caso e deve determinar as circunstâncias, que constituem essa instância particular da prática em questão. Este trabalho faz da casuística uma teoria do raciocínio moral distinta, por directo próprio, mas a converte numa parte necessária de qualquer raciocínio moral, que se ocupa do particular e do concreto.¹³

CONCLUSÃO

Na perspectiva de Jonsen, a casuística não é uma alternativa aos princípios, como os alicerces não serão uma alternativa à casa, voltando à metáfora. Os princípios são como a armação ou estrutura, os alicerces e as paredes do palácio ético. Tal

11 Cf. R. D. BORGES DE MENESES – *O Desvalido no Caminho*, pp. 61–62.

12 Cf. ARISTÓTELES, *E. N.*, 1, 3 1.094 b.

13 Cf. JONSEN; TOULMIN – *The Abuse of Casuistry*, p. 246.

como na parábola do Bom Samaritano, a beneficência, a veracidade, o respeito às pessoas e à justiça, invocam-se em qualquer discurso moral.

Os princípios sem a casuística são a armação sem o palácio. Sem a casuística, os cómodos do palácio ético ficam sem móveis e sem decoração, sem a substância concreta da vida moral. Já S. Tomás de Aquino ensinara que a moral se dedica ao concreto, quando disse: toda a ciência operativa deve chegar até à consideração particular, porque as operações e os actos versam sobre coisas singulares. A consideração moral, por ser de actos humanos, deverá ser centrada primeiro no universal, mas depois no particular.¹⁴

Tal como nos ensina a parábola do Bom Samaritano, a vida moral é uma realidade viva e vivente de um Desvalido no Caminho, porque tem a ver com a vida boa dos seres históricos, que se encontram diante de situações sempre novas. Uma teoria ética não é um sistema acabado e fechado, terá que estar em contínua confrontação com os dados da realidade.

São precisamente as normas gerais, as que nos permitem elaborar taxonomias significativas para a análise moral: casos relacionados com o aborto, consentimento informado, segredo profissional, com a justiça na distribuição de encargos e benefícios.¹⁵

A parábola do Bom Samaritano indica-nos variadas hipóteses de casuismo e como formas de nos orientar para normas aplicáveis no dia-a-dia, tal como sempre foi sempre possível pela sua paranética e apologética, permitindo uma orientação adequada em ordem a um fim, que é a vivência soteriológica do Reino de Deus.

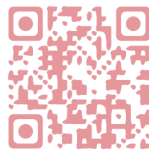
14 Cf. S. THOMAE AQUINATIS – *Summa Theologiae*, I-II, 9, 6, prologus.

15 Cf. J. J. FERRER; J. C. ALVAREZ – *Para fundamentar a Bioética*, p. 176.

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Andrea Lesková

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Filozofická fakulta
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Slovakia

Sociálne médiá a ich riziká vo vzťahu k adolescentom / *Social media and their risks in relation to adolescents*

Summary

Thanks to unprecedented technologies and applications, the media space is constantly expanding, social media is gaining ground in the lives of children and adolescents, and the discussion about the positives and potential risks associated with it is intensifying. Based on theoretical and research findings, the paper maps the use of social media in relation to adolescents and their mental health. At the same time, emphasis is placed on the justification of adequate orientation, critical approach and critical appreciation of the offered media contents, with attention focused on the family and its potential in the given context.

Key words: social media, internet, mental health, growing up, family.

Súčasťou sebarealizácie človeka je nesporne zdravie. Je to zároveň jedna z kľúčových zložiek ľudského potenciálu spoločnosti a všestranného rozvoja osobnosti. Zdravie je potenciálom schopnosti organizmu prispôbiť sa, zniesť a vyvážiť meniace sa nároky prostredia. Potenciál organizmu sa samozrejme mení nielen spontánne, ale možno ho i cielavedome zväčšovať, napr. výchovou, výživou, tréningom, čím sa vytvára tzv. zdravie pozitívne (Sociální deviance, sociologie nemoci a medicíny, 1997, s. 29-30). V hodnotových rebríčkoch sa zdravie zvyčajne objavuje na popredných priečkach. Nezodpovedným prístupom, nerozvážnosťou a lahtikárstvom sa však dá stratiť. Budovanie a posilňovanie zdravia je celoživotným procesom, ktorý sa nezaobíde bez disciplíny, trpezlivosti a vynaloženého úsilia. Potrebné je vystúpiť z akejsi uniformity života premknutej rôznymi neutralizačnými technikami a výhovorkami, ktorými ospravedlňujeme

samých seba, prečo sa niečo nedá či nemôže urobiť. Neoddeliteľnou súčasťou zdravia je zdravie duševné, vymedzené Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) ako stav psychickej pohody, v ktorom človek využíva svoje schopnosti, je schopný užitočne pracovať a byť prospešný pre svoju komunitu a primerane zvládať bežné stresy vo svojom živote. Schopnosť myslieť, cítiť, pracovať, efektívne komunikovať a nadväzovať vzťahy s inými ľuďmi je významne previazaná s duševným zdravím a pohodou. Liga za duševné zdravie v rámci rôznych odporúčaných možností zachovania si duševného zdravia uvádza napr. nasledovné: budovanie sebaúcty, učenie sa neustále novým veciam a žiť prítomným okamžikom, realizácia tvorivých aktivít, vedieť požiadať o pomoc a pomáhať v rámci možností tam, kde je to potrebné. Téma mentálnej nepohody je predmetom záujmu odborníkov v oblasti duševného zdravia najmä počas pandémie. Vychádzajúc zo štatistických údajov sa práve v pandemickom období zhoršilo duševné zdravie až u 2/3 ľudí, ale iba 1/3 z tých, ktorí pomoc potrebujú, ju aj skutočne vyhľadajú. Z výsledkov prieskumu Ligy za duševné zdravie SR vyplýva, že úzkosťami trpí každý 4. až 5. Slovák a približne ¼ obyvateľov Slovenska uvádza, že má medzi blízkymi osobami takú, ktorej lekár diagnostikoval duševnú chorobu. Depresívne poruchy sa môžu objaviť v každom vývinovom období človeka, obdobie detstva a dospievania nevynímajúc.

Ako deklarujú rôzne výskumy, sme svedkami bezprecedentného zvyšovania adolescentnej depresie a prítomnosti depresívnych symptómov, nie zriedka ústiacich do samovražedného správania. Veľmi často sa tieto príznaky pripisujú používaniu sociálnych médií. Toto presvedčenie sa objavuje tak u laickej verejnosti, ako aj v odborných kruhoch. Zdôvodňuje sa to tým, že adolescenti sú čoraz viac izolovaní od osobnej interakcie, často sa stretávajú s kyberšikanovaním, čelia rôznym výzvam spojeným so stratou sebaúcty, ponížovaním, vyhrázaním a pod. Nemožno však jednoznačne povedať, že sociálne médiá a médiá vo všeobecnosti majú iba negatívny vplyv na psychické zdravie. Ukazuje sa, že stránky sociálnych sietí môžu byť zdrojom sebaopotvrdenia a môžu poskytovať priestor pre obsah, ktorý je pozitívny, povzbudzujúci, zvlášť prospešný pre adolescentov s depresiou. Veľa mladých ľudí vyhľadáva prostredníctvom sociálnych médií práve poradenstvo a podporu. Na margo uvedeného možno doplniť, že definičné vymedzenie sociálnych médií najčastejšie odkazuje na platformy pre budovanie a udržanie sociálnych sietí, a ako uvádzajú Petrjánošová a kol. (2020, s. 10-11), na Slovensku ľudia pod sociálnymi médiami rozumejú hlavne Facebook a Instagram, v USA a mnohých iných krajinách je prominentný Twitter. Výskumné zistenia Orben a Przybylski (2019), reflektujúce vzťah medzi sociálnymi médiami a prejavmi depresie, poukazujú na skutočnosť, že špecifikácia premenných zachytávajúcich použitie digitálnych technológií, blahobyt adolescentov a zmätok by mohli potenciálne predstavovať riziko pre vznik depresívnych stavov, avšak toto riziko je nemerateľné. Dospievanie je obdobím zmien v oblasti sociálnych vzťahov, tieto zmeny môžu výrazným spôsobom ovplyvniť psychické zdravie a správanie jedinca v súvislosti s prejavmi depresie. Depresie, úzkosti a panické stavy sa, žiaľ, stávajú bežnou súčasťou dospievania. Psychické problémy a klinická depresia sú skutočne vážnym stavom. Odpoveď na otázku, ako s tým súvisia médiá a digitálne technológie, však podľa Kubíkovej (2019, s. 158-159) nie je

priamočiara. Stotožňujeme sa s jej názorom, že internet a počítače nie sú prvotnou príčinou depresií, ale môžu tento kolotoč riadne roztočiť. Všetky vzťahy, ktorých dospievajúci jedinec je súčasťou, nachádzajú určité vyjadrenie aj v sociálnych médiách. Sociálne médiá ponúkajú postoje, ktoré adolescenti preberajú vo vzťahu k rovesníkom, k rodičom, k učiteľom a pod. Vplyv sociálnych médií na psychiku adolescenta však rozhodne nemožno bagatelizovať. Rovnako významný je i čas, ktorý adolescenti strávia so sociálnymi médiami, ako aj obsah, ktorý prostredníctvom sociálnych médií získavajú.

Ako vnímame svet vókol nás, je výsledkom prijímania informácií z rôznych zdrojov. Podstatná časť toho, čo vieme o svete, nám bola sprostredkovaná médiami. Dôležité je uvedomiť si túto optiku, rovnako tiež pochopiť, že médiá majú vplyv na naše názory, postoje, hodnotenie reality a predstavy o svete, píše Nutil (2018, s. 89). Médiá sa stali dominantným subjektom nášho času a jeho efektívneho trávenia. Mediálny svet symbolizuje rýchlosť, dynamickosť, náročnosť a doslova presýtenosť informáciami, čo vystavuje psychiku a integritu človeka rôznym mediálnym tlakom a výzvam. Každá technológia a každý ľudský výtvar sú hodnotovo neutrálne. Ich hodnota závisí od toho, akým spôsobom ich človek dokáže využívať. To samozrejme platí aj o digitálnych technológiách a sociálnych médiách. Ako sme už uviedli, sociálne médiá môžu mať negatívny vplyv na dospievajúcich, neplatí to však vždy, za každých okolností. Štúdia National Institute of Mental Health poukazuje na to, že negatívny dopad sociálnych médií sa prejavuje hlavne u tých jedincov, ktorí sú vnútorne nestabilní, trpia už nejakými duševnými poruchami alebo sú na tieto poruchy náchylní. Takpovediac, zdravému, normálne vyvinutému a socializovanému jedincovi by používanie sociálnych médií nemalo za štandardných okolností spôsobiť ujmu. V rámci výskumov spomenutého inštitútu sa značné percento psychických porúch dáva do súvislosti práve s obdobím dospievania. Obdobie dospievania je naozaj kritickým momentom vo vývoji jedinca a významným spôsobom ovplyvňuje jeho celoživotné nastavenie. Dokonca až 25% dospievajúcich uvádza určitú formu duševných chorôb (Mir, Novas, Seymour, 2019). Prihliadajúc na situáciu v našej krajine sa ako problém javí nízka starostlivosť a nízky záujem o duševné zdravie, čo vnímame ako problém celej populácie, nielen problém dospievajúcej mládeže. Záujem o duševné zdravie nastupuje až vtedy, keď už je zvyčajne neskoro, keď sa už objaví nejaká porucha a vznikne problém. Môžeme teda konštatovať, že sociálne médiá predstavujú pre dospievajúceho človeka veľmi významné riziko, toto riziko však nie je automatické. Miera rizika závisí od spôsobu, akým sú sociálne médiá používané. Samozrejme je dôležité, ako sme už vyššie spomenuli, koľko času pri nich jedinec strávi, akým obsahom sa zaoberá, aké informácie odosiela a prijíma, akým spôsobom prijatú informáciu spracováva a využíva. Global Web Index spracoval v roku 2018 štúdiu, v rámci ktorej bol meradlom čas, ktorý ľudia vo veku od 16 do 24 rokov strávia pri sociálnych sieťach. Zistenia výskumu naznačujú, že ide približne o 3 hodiny denne strávených so sociálnymi médiami. V časopise JAMA Psychiatriy sú uvádzané výsledky výskumu dokumentujúce, že dospievajúci, ktorí používajú sociálne médiá viac ako 3 hodiny denne, môžu mať vyššie riziko problémov spojených s duševným zdravím. Je zrejmé, že dospievajúci sa pohybuju na hranici únosnosti z hľadiska ich duševného zdravia.

Trvalé a dlhodobé nadužívanie sociálnych médií môže mať veľmi vážny vplyv na celú generáciu (Global Web Index, 2018). Royal Society for Public Health spolu s Young Health Movement vydali v roku 2017 štúdiu, v ktorej prezentujú výsledky skúmania pozitívnych a negatívnych účinkov sociálnych médií na zdravie mladých ľudí. V tabuľke platforiem sociálnych médií v súvislosti s ich vplyvom na duševné zdravie mládeže je na prvej priečke YouTube ako platforma s čistým pozitívnym efektom, na spodných priečkach sa umiestnili Instagram a Snapchat ako najškodlivejšie pre duševné zdravie a pohodu mladých ľudí. Autori štúdie deklarujú, že za posledných 25 rokov sa zvýšila miera úzkosti a depresie u mladých ľudí o 70%. So zvýšeným výskytom depresie, úzkosti a zlého spánku je priamo spájané využívanie sociálnych médií. Zaujímavé zistenie uvádzajú Petrjanošová a kol. (2020, s. 21), že platformy pre sociálne siete využíva minimálne raz týždenne aj 51% detí vo veku 9-12 rokov, hoci veková kategória pre používanie napr. platforiem Facebook a Instagram je 13 rokov. V tejto súvislosti sa otvára akosi automaticky otázka bezpečnosti detí a mládeže na internete, pričom je naznačený aj jasný trend fungovania mnohých online prostredí, v ktorých síce pravidlá aj existujú, ale sa veľmi často nedodržiavajú. Samozrejme nemožno opomenúť dôležitosť mediálnej gramotnosti, systematického vzdelávania a budovania mediálnych kompetencií mladých používateľov internetu.

Ako sme už načrtli, nemožno prehliadať aj pozitívne efekty sociálnych médií vo vzťahu k dospelým ľuďom. Nespochybnujeme rozvoj sociálnych zručností, posilňovanie sociálnych vzťahov a komunikácie, zábavu minimalizujúcu depresiu a pod. Sociálne online siete uspokojujú základnú potrebu kontaktu s našimi blízkymi. Veľa času trávim rozprávaním a historkami o všetkom možnom a o ľuďoch, ktorých poznáme väčšinou výhradne cez médiá. Okrem tejto novej možnosti kontaktu predstavujúcej pozitívny účinok, Spitzer (2021, s. 117) pripomína aj druhú stranu mince. Podľa neho anonymita internetu spôsobuje, že sa menej ovládame a adekvátne tomu sa menej snažíme o primerané sociálne správanie. Kto svoje sociálne kompetencie už získal obvyklými spôsobmi (face to face, offline), tomu sociálne siete len ťažko môžu uškodiť, pretože ich používa podobne ako telefón či e-mail, len trochu ľahšie a užívateľsky povrchnejšie. Ten, kto mal však doposiaľ len málo príležitostí rozvíjať sociálne správanie a v detstve či mladosti si značnú časť svojich kontaktov vytvoril na internete (a takpovediac žije sociálne na sieti), je veľká pravdepodobnosť, že jeho správanie bude zaostávať za žiaducim stavom. Ako poznamenáva citovaný autor, internet je plný negatívnych sociálnych kontaktov, zahŕňajúcich predstieranie, že sme niekto iný, podvody, klamstvá, šikanovanie a pod., takže osamelosť a depresia spôsobovaná u mladých ľudí práve sociálnymi sieťami nie je vôbec udivujúca. S uvedeným názorom možno celkom pochopiteľne polemizovať. Každopádne spôsob, ktorým dokážeme ovplyvniť používanie sociálnych médií tak, aby neboli hrozbou pre dieťa, ale v zásade prínosom, nachádzame práve vo výchove. Deti a rodičia musia pochopiť celkový vplyv používania sociálnych médií. Hlavne pokiaľ ide o dospelujúcu mládež, musia pochopiť predovšetkým riziká, ktoré sociálne médiá predstavujú pre ich duševné zdravie. Vo výchovnom pôsobení sa musí odraziť fakt, že zanedbanie dôležitých výchovných prvkov v období dospievania sa môže negatívne prejaviť v celom ďalšom živote človeka.

Musíme si uvedomiť, že aktivity mladých ľudí na sociálnych sieťach do veľkej miery odrážajú ich život vo fyzickom svete. Deti sa pohybujú v prúdoch sociálnych sietí, nadväzujú nové vzťahy, posilňujú tie existujúce, rovnako však na sociálnych sieťach minimalizujú už existujúce vzťahy alebo ich úplne ukončujú. Či už sa nachádzame v online priestore alebo v skutočnom svete, mladí ľudia sa v oboch svetoch stretávajú s negatívnym správaním bez ohľadu na to, či je toto správanie zamerané smerom k ich osobe alebo k osobe niekoho iného. V danom kontexte možno konštatovať, že sociálna sieť predstavuje miesto, kde dieťa môže získať správne reakcie na konfrontáciu s negatívnym správaním, s násilím a pod.. Rovnako však platí, že ak je dieťa ponechané samo na seba, ak je v mediálnom priestore vystavené násiliu, ktoré nie je regulované a pred ktorým ho nikto neochráni, potom sa nachádza stále v stave vážneho ohrozenia. Obsah, ktorý prichádza z médií a sociálnych sietí, môže napomôcť rozvoju osobnosti a identity mladého človeka, no rovnako ho môže priviesť na scestie sociálnej deviácie či k psychickým poruchám.

Podľa výskumu spoločnosti PEW Research uskutočneného v roku 2018, sa ukazuje, že každý 6. dospelávajúci človek sa stretol najmenej s jednou z foriem online zneužívania. Či už ide o zneužitie mena, šírenie falošných správ, prijatie nevyžiadanych a nevhodných obrázkov, sledovanie ich aktivít a miesta pobytu niekým iným ako rodičom, konfrontácia s niekým, kto predstavuje fyzické ohrozenie, zdieľanie ich obrázkov a fotografií bez súhlasu. Až 90% dospelávajúcich si myslí, že obťažovanie cez sociálne siete predstavuje problém pre ich generáciu, 63% si myslí, že ide o závažný problém. Avizovaný výskum, ktorý sledoval využívanie sociálnych médií a iných technológií tínedžermi, ponúka aj ďalšie podnetné zistenia. Napr. iba 24% dospelávajúcich verí, že sociálne médiá majú všeobecne negatívny vplyv, zatiaľ čo 31% respondentov tvrdí, že účinok sociálnych médií je pozitívny a 45% respondentov sa nevie vyjadriť, či je vplyv sociálnych médií pozitívny alebo negatívny, stotožňujú sa s tvrdením, že všetko závisí od spôsobu použitia médií. Nie je prekvapujúce, že iba malé percento dospelávajúcich je presvedčených, že používanie sociálnych médií môže viesť k závažným psychickým problémom, ktoré môžu poznačiť celý ďalší život mladého človeka. Tento postoj môžeme pripísať faktu, že o duševné zdravie vo všeobecnosti je malý záujem. Duševné poruchy a problémy sa často bagatelizujú, považujú sa za nedôležité, sú vnímané ako chvíľková psychická labilita človeka, ktorá časom prejde, resp. v dospelosti zmizne. Riziká, spojené s využívaním sociálnych médií a sociálnych sietí, sú značné. Prax ukazuje, že v rámci súčasnej generácie dospelávajúcich rastie počet psychických porúch, ktoré sú bezprostredne spôsobené využívaním sociálnych sietí. Pokiaľ ide o možnosti riešenia tohto problému, určite nie je relevantným eliminácia sociálnych médií a sietí. Tie sa totiž stali nenahraditeľnou súčasťou našich životov nielen ako zdroj zábavy, ale ich využitie je evidentné napr. aj v zamestnaní. Ako relatívne osvedčený spôsob ochrany sa ponúka priestor pre výchovu dieťaťa/mladého človeka a jeho cieľavedomú prípravu na vstup do sveta médií a sociálnych sietí. Podstatná časť výchovy dieťaťa sa odohráva v rodine, tu sa formuje osobnosť dieťaťa, jeho základné návyky a hodnotové postoje. V daných súvislostiach považujeme rodinnú výchovu a jej potenciál so zreteľom k mediálnemu pôsobeniu za kľúčové.

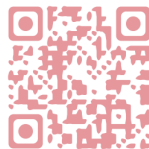
LITERATÚRA

- BREJČÁK, P. 2017. Sociálne siete a duševné zdravie: pozitívne vplyvy len YouTube, najhorší je Instagram [online]. [cit. 2021-10-21]. Dostupné na: <https://medialne.trend.sk/internet/socialne-siete-dusevne-zdravie-pozitivne-vplyva-len-youtube-naj-horsi-je-instagram>
- Duševnú nepohodu ľudí často nevidieť, hoci úzkosťou trpí každý 4. až 5. Slovak. Pomôcť by mohli online kurzy pre ich rodiny [online]. In *Webnoviny*, 8.10. 2021. [cit. 2021-10-21]. Dostupné na: <https://www.webnoviny.sk/dusevnu-nepohodu-ludicasto-nevidiet-hoci-uzkostou-trpi-kazdy-4-az-5-slovak-pomocť-by-mohli-online-kurzy-pre-ich-rodiny/>
- GLOBAL WEB INDEX. 2018. *GlobalWebIndex's flagship report on the latest trends in social media* [online]. [cit. 2021-09-12]. Dostupné na: <https://www.globalwebindex.com/hubfs/Downloads/Social-H2-2018-report.pdf>
- KUBÍKOVÁ, S. 2019. *Krotitelia displejov*.1. vyd. Bratislava: POSTOJ MEDIA, 2019. 368 s. ISBN 978-80-89994-13-7.
- MIR, E.- NOVAS, C. - SEYMOUR, M. 2019. Social Media and Adolescents' and Young Adults' Mental Health. In *National Center for Health Research* [online]. [cit. 2021-09-12]. Dostupné na: <http://www.center4research.org/social-media-affects-mental-health/>
- NUTIL, P. 2018. *Média, lži a príliš rýchly mozek*. Praha: Grada Publishing, 2018. 192 s. ISBN 978-80-271-0716-2.
- ORBEN, A.- PRZYBYLSKI, A. K. 2019. The association between adolescent well-being and digital technology use. In *Nature Human Behaviour* 3/2019, s. 173–182.
- PETRJÁNOŠOVÁ, M. a kol. 2020. *Nové médiá a občianska participácia na Slovensku*. Bratislava: VEDA, 2020. 136 s. ISBN 978-80-224-1847-8.
- PEW RESEARCH CENTER, 2018. *Teens, Social Media and Technology* [online]. 2018. [cit. 2021-09-12]. Dostupné na: <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>
- Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 1997. Praha: SLON, 1997. 116 s. ISBN 80-85850-03-6.
- SPITZER, M. 2021. *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host, 2021. 343 s. ISBN 978-80-7294-872-7.

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,
Trnava, Slovakia

Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,
Ružomberok, Slovakia

Paweł Czarnecki

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Zdravotný stav obyvateľstva EÚ / *Health status of the EU population*

Summary

The authors deals with the health of the EU population. The health of the Slovak population has improved since 2000, but it still lags behind the EU average. Slovaks live longer, but differences in life expectancy by gender and socio-economic groups persist. In the Slovak health care system, care is provided to all residents, although access to it is limited in some regions and quality and efficiency can improve in many areas. Most Slovaks report good health, but there are differences according to income groups. About two thirds of the Slovak population report good health, a ratio similar to the EU average, but higher than in most neighboring countries. However, according to their own health assessment, there are differences in socio-economic status. The health of the Slovak population has improved since 2000, but it still lags behind the EU average. Slovaks live longer, but differences in life expectancy by gender and socio-economic groups persist. In the Slovak health care system, care is provided to all residents, although access to it is limited in some regions and quality and efficiency can improve in many areas.

Key words: Health status, EU, health, population.

ÚVOD

Najväčšou verejno - zdravotnou výzvou, ktorej čelí Európa sú chronické, neprenosné ochorenia. Podľa štatistík 86 % zo všetkých úmrtí a 77 % záťaž ochoreniami v Európe spôsobuje skupina ochorení, medzi ktoré patria najmä kardiovaskulárne ochorenia, nádory, duševné choroby, diabetes mellitus a chronické choroby pľúc. Súvisia so životným štýlom jednotlivca (výživa, fyzická aktivita, fajčenie), so životnými podmienkami (bývanie, životné prostredie), so socioekonomickými podmienkami, pracovnými podmienkami (Komárek, Provozník, 2011). Z hľadiska rizikových faktorov sa sledujú výživové ukazovatele a zároveň spotreba jednotlivých potravín (Takáčsová, Pavelková, 2006). **Slovenská populácia má stále vyšší príjem živočíšnych tukov, údenín a sladkostí, stagnuje spotreba zeleniny a ovocia** (Meier, 2007). Podľa viacerých epidemiologických štúdií sa najmä výživa podieľa 30 až 40 % na vzniku srdcovo-cievnych ochorení, na vzniku nádorových ochorení, diabetu, obezity, osteoporózy atď. **Nutričné vedy hľadajú najdôležitejšie zloženie stravy na udržanie zdravia** (Svačina, Millerová, Bretšnajdrová, 2012.. Prevencia a podpora sú v prípade mnohých z týchto podmienok účinné. Informovanosť zohráva v zlepšovaní zdravia kľúčovú úlohu, keďže vedie ľudí k tomu, aby robili „zdravšie“ rozhodnutia a podporuje ich k tomu, aby žili zdravším životným štýlom (Bártlová, Matulay, 2009). **Súčasný program EÚ pre verejné zdravie zahŕňa činnosti zamerané na podporu dobrého zdravia, v rámci ktorých sa upozorňuje na skutočnosť, že nezdravý životný štýl je spojený s chorobnosťou a predčasnou úmrtnosťou** (Holčík, 2009). Projekty a iniciatívy sa zameriavajú na zvyšovanie povedomia, šírenie informácií a rozširovanie osvedčených postupov.

EÚ zorganizovala informačné kampane a iniciatívy: v oblasti škodlivých účinkov fajčenia, konzumácie alkoholu, pre podporu sexuálneho zdravia, prevenciu HIV/AIDS, znižovanie zranení a nehôd (Hanzlíková, et al., 2006). Vzťahy medzi narušeným životným prostredím na globálnej a zvlášť na regionálnej úrovni, s aspektmi zdravotnej kondície a kvality života seniorov sú výslednicou ich prevažujúceho životného štýlu v priebehu života. **Zdravý životný štýl už od mladosti dáva šancu dobrej kvality života v staršom veku.** K tomu prispieva primárna prevencia, vzdelávanie, dobrá legislatíva v zdravotníctve, aplikácia vedeckých poznatkov do praxe, a najmä dobrá úroveň ekonomiky (Máchová, Kubátová, et al., 2011). **Treba však zdôrazniť, že aj v relatívne skromných pomeroch možno dosiahnuť významne pozitívne ovplyvnenie kvality života.** Rozhodujúcim momentom je vôľa, osobné rozhodnutie pre vhodný, veku primeraný životný štýl a vôľa vytrvať v aktivitách podporujúcich zdravie jedinca, rodiny či väčšej komunity (Cambell, Rohrbaugh, 2016). Únia podporuje implementáciu skriningových programov a ich hodnotenia slúžiace ako dôležité preventívne opatrenia, keďže mnohým ochoreniam sa dá vyhnúť, ak sú včas diagnostikované.

Programy EÚ a SR v oblasti verejného zdravia - dominantnými cieľmi viacerých programov sú podpora zdravia, prevencia ochorení, zlepšovanie životných podmienok a kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej

zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného uvedomenia.

Ako príklady vyberáme niektoré programy na podporu a ochranu ľudského zdravia:

- Národný program podpory zdravia
- Z programu ozdravenia výživy obyvateľstva SR sú to projekty Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospelaj populácie obyvateľov SR a projekt Zdravá výživa pre zdravé srdce (Fillo, 2017)
- Protokol o vode a zdraví
- Rezolúcia o Prevenii a kontrole rakoviny
- Informačný systém životného prostredia a zdravia - ENHIS
- Rámcový dohovor o kontrole tabaku
- Akčný plán pre problémy spôsobené alkoholom
- Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia
- Národný program starostlivosti o deti a dorast

Národný program podpory zdravia bol v roku 1995 aktualizovaný a zameriava sa na 6 priorít: zvyšovanie pohybovej aktivity obyvateľstva, zabezpečovanie racionálneho stravovania, boj proti fajčeniu, boj proti drogám, výchova k partnerstvu, rodičovstvu, manželstvu a prevenciu ochorení prenosných sexuálnym stykom.

Slovenská republika (napr. Ústava Slovenskej republiky), akceptuje aj stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorými sú napríklad **Európska stratégia pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení** či **Charta proti obezite** alebo **Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí CEHAPE** (Hanzlíková et al., 2006).

Pojmom **civilizačné ochorenia** označujeme také ochorenia, ktoré sú v ľudskej populácii veľmi rozšírené a sú sa častou príčinou úmrtí. Globálnym problémom sa stávajú nielen preto, že sa často vyskytujú, ale aj z hľadiska, ktoré ich spôsobujú (Kebza, 2005). **Patria sem:** srdcovo-cievne ochorenia, nádorové ochorenia, diabetes mellitus, obezita, ochorenia dýchacích ciest, nervové a psychické ochorenia, alergie, AIDS.

Ovplyvniteľné rizikové faktory - základom úspešnej liečby je včasná a správna diagnostika ochorenia. Pacient príde do ambulancie lekára v mnohých prípadoch už s rozvinutým ochorením, nakoľko sa podceňujú preventívne zdravotné prehliadky alebo sa bagatelizujú prvé príznaky toho ktorého ochorenia. **Práve tu sa ukazuje ešte stále nedostatočná informovanosť obyvateľstva, ktorá sa ale zlepšuje aj vďaka masívnym kampaniam a programom VZ a ošetrovateľstva.**

Hypertenzia.

Je najdôležitejší a najčastejší liečiteľný faktor. Za normálny TK sa považuje hodnota 120/80 mmHg a hypertenzia sa definuje ako TK vyšší než 140/95 mmHg. Ovpływujú ho viaceré faktory ako sú napr. nadváha, vysoký prísun soli v potrave, nadmerná konzumácia alkoholu a stres. Iba asi 5 % všetkých pacientov s vysokým krvným tlakom má sekundárnu hypertenziu s organickou príčinou, napr. ochorením obličiek alebo ciev. Približne 95 % všetkých hypertonikov trpí primárnou (esenciálnou) hypertenziou. Nie je možné u nich zistiť žiadnu organickú príčinu. U každého druhého z týchto pacientov je ochorenie dedične podmienené (Gulášová, Glodová, 2016).

Srdcové ochorenia.

Predstavujú rizikový faktor najmä pre ischemické mozgové príhody, ktoré sú dôsledkom kardioembolizácie alebo srdcovej insuficiencie. K najdôležitejším kardiálnym faktorom patrí najmä chronická predsieňová fibrilácia, chlopňové vady, IM a obehové zlyhanie (Chudíková, Havelková, Michalovičová, Rovný, 2005).

Diabetes mellitus.

Zaraďuje sa na popredné miesta v rôznych štúdiách ako jeden z najrizikovejších faktorov pre mužov aj ženy vo všetkých vekových skupinách a nezávisle od hypertenzii. Ovpływňuje ho genetická predispozícia, poruchy metabolizmu, ochorenia pankreasu, zlá životospráva, stres a iné.

Cholesterol a lipidy.

Ich zvýšené koncentrácie sa ukázali významné faktory pre koronárne ochorenia (Jurkovičová, Štefániková, Ševčíková, 2008).

Fajčenie.

Predstavuje dôležitý faktor pre vznik NCMP, najmä mozgového infarktu a subarachnoidálnej hemorágie.

Pravdepodobné rizikové faktory: alkohol, obezita, hormonálna antikoncepcia, hematologické rizikové faktory: polycytémia, kosáčiková anémia, zvýšené hodnoty hematokritu, hyperfibrinogémia, zápalové markery, prítomnosť protilátok proti *Helicobacter pylori* a *Chlamydia pneumoniae*, migréna, abúzus liekov a návykových látok.

ZÁVER

Čoraz aktuálnejšia je problematika bolestivých stavov pohybového systému všeobecne u celej populácie. Vertebrogénne ochorenia, čo do počtosti sú hneď na druhom mieste za ochoreniami z prechladnutia. Sú hlavnou príčinou práceneschopnosti u ľudí po 45. roku života (20-30%) a popisuje sa, že 60-90%

populácie malo, alebo má vertebrogénne ťažkosti. V rámci rehabilitačných ambulancií tvorí táto skupina asi 70% zo všetkých pacientov. Jedná sa teda o významný socioekonomický problém, ktorý vo veľkej miere zaťažuje štátnu pokladnicu (Komárek, Provazník, 2011). Alarmujúce je hlavne stále vyššie percento týchto ochorení u detí v školskom veku. Zdravotný stav detskej populácie v SR je ale porovnateľný so zdravotným stavom detí v EU.

LITERATÚRA

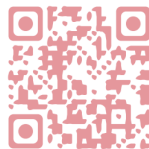
- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 2009. 141 s., ISBN 978-80-8063-306-6
- CAMBELL, W., H., ROHRBAUGH, R., M. 2016. *Biopsychosociálny prístup – manuál*. Bratislava: Vydavateľstvo F – psychiatria, psychoterapia, psychosomatika. 2016. 172 s., ISBN 80-88952-85-5
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- GULÁŠOVÁ, I., GLODOVÁ, K. 2016. *Rizikové faktory artériovej hypertenzie*. Zdravotníctví Medicína. Mladá Franta, 2016. Č.1/2016, 33 s., ISSN 2336-2987
- HANZLÍKOVÁ, A., et al.,. 2006. *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. Nezmenené vydanie. Martin: vydavateľstvo Osveta, 2006. 280 s. ISBN 80-8063-213-8.
- HOLČÍK, J. 2009. *Civilizace, hodnoty, zdraví a zdravotní problémy*. In: *Civilizace nemoci*. Praha, Futura. 2009
- CHUDÍKOVÁ, K. - HAVELKOVÁ, B. - MICHALOVIČOVÁ, M. – ROVNÝ, I. 2005. Hodnotenie výživového stavu obyvateľov Slovenskej republiky vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu riziku. In *Kardiológia*. ISSN 1336-2429, 2005, roč. 14, č. 1, s. 27–36
- JURKOVIČOVÁ, J. - ŠTEFÁNIKOVÁ, Z. - ŠEVČÍKOVÁ, Ľ. Význam tukov vo výžive človeka. In: *Životné prostredie*. ISSN_0044 – 4863, 2008, roč. 42, č. 4, s. 194–198
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Grada, Publishing. 2005, 263 s., ISBN 80-200-1307-5
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al., 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010. 291 s., ISBN 978-80-247-2715-8
- MEIER, R. 2007. *Cholesterol*. Bratislava, NOXI s.r.o., 2007. 160 s., ISBN 978-80.89179-66-4
- TAKÁCSOVÁ, M. - PAVELEKOVÁ, I. 2006. Chemická a biologická bezpečnosť potravín a analýza potravín. In HELD, Ľ. a kol. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive na školách*. Bratislava : Veda SAV, 2006. s. 281–324. ISBN 80-224-0920-0.



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ramiro Delio Borges de Meneses

Professor Auxiliar Convitado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde –Gandra,
Portugal

Space-time: the meaning of special relativity / *Espaço-Tempo: significados da Relatividade Restrita*

Summary

On this paper I aim to explain the fundamental aspects of the special theory of Relativity, that they are the sense of new creation to physical science, and carries out the celebration of this century in homage to Einstein (1905).

Key words: philosophy.

INTRODUÇÃO

É ao éter hipotético, um tanto ao quanto mítico, que Einstein irá despojar da última qualidade mecânica, que é o de “ser móvel”. Com efeito, o objectivo de Einstein radica numa generalização da teoria do espaço e do tempo da Mecânica Clássica, interpretando, pois, uma multiplicidade de fenómenos de forma métrica, os quais de absolutos passam a relativos.

Para este físico, o éter é fictício e o tempo local ou variável, pelo grupo de transformação de Lorentz, corresponde a uma realidade física.

Daqui que esta nova teoria se constitui como síntese dialéctica entre a Mecânica Clássica (tese) com a Óptica e a Electrodinâmica (antítese). A solução einsteiniana formaliza a nova síntese, sendo designada de Relatividade Restrita.

Einstein realizou, com esta teoria e interpretação, a unificação da Mecânica Clássica, da Óptica e do Electromagnetismo, iniciando-se, em 1905, o programa da nova física.

Einstein estava interessado no que sucederia aos campos eléctricos e magnéticos na vizinhança da velocidade da luz.

Mas, a teoria, que descortinou, englobava muito mais do que um efeito nesses campos.

O espaço, o tempo e a massa eram afectados pelas velocidades próximas da velocidade da luz. Daqui que o espaço se alarga e o tempo torna-se mais lento, bem como a massa aumenta. Tais efeitos acontecem para qualquer velocidade, mas só se tornam significativos para as próximas da velocidade da luz.

Apoiando-se nos resultados negativos da experiência de Michelson-Morley, apresentou Einstein, como absoluto, a constância de propagação, no vazio relativo (vácuo), da velocidade da luz.

Com efeito, ficou formulado o limite máximo de todas as velocidades que parece não ser ultrapassado.

Einstein estabeleceu igualmente como postulado aquilo que para a anterior mecânica era definição e variável.

A velocidade da luz ($c = 2,987 \times 10^{10} \text{ cm/s}$) é sempre constante e propaga-se isotropicamente no vazio (idêntica para todas as direcções. Independentemente da fonte, do observador e do tempo) para sistemas de inércia.¹

A aventura de Einstein consistiu em anunciar, pela primeira vez, um novo princípio que determinou a generalização do axioma da relatividade clássica do movimento.

De acordo com o novo princípio, dado em referências galilaicas, ao descrever as leis da física, como equivalentes, tais leis da electrodinâmica e da óptica serão válidas para todas as formas de referência, para as quais os axiomas da Mecânica deixaram de se justificar.

Na verdade, nenhuma experiência mecânica ou electromagnética, realizada no interior de um sistema de inércia, pode permitir colocar em realce o movimento deste sistema inercial (S) em relação a outro sistema galilaico (S'). Não sabemos qual dos dois sistemas é que se move.

1. SENTIDO DA RELATIVIDADE

Einstein, na sua obra fundamental “The Meaning of Relativity”, enunciou o princípio da relatividade: para existirem sistemas de coordenadas cartesianas, os então chamados sistemas inerciais, com referências aos quais, as leis da mecânica se expressam são simples. Se K é um sistema de inércia, então qualquer outro sistema move-se uniformemente e sem rotação relativamente a outro sistema de inércia. As leis da física estão em concordância para todos os sistemas de inércia. Este enunciado chamar-se-á princípio da relatividade especial.²

1 Cf. BORN, M. – *Die Einsteinsrelativitaetstheorie*, Springer-Verlag, Berlin, 1969, 57–67.

2 Cf. EINSTEIN, A. – *The Meaning of Relativity*, second edition, Princeton University Press, New York, 1945, 24–25.

Segundo o anterior enunciado, todas as leis da física possuem a mesma forma para todos os referenciais de Galileu.

Os dois sistemas de inércia ligam-se em virtude do grupo de transformação de Lorentz, deixando invariante a métrica de Minkowski.

Para nos oferecer a covariância das leis da física, Einstein teve de deduzir novo grupo de transformações de coordenadas que Lorentz deduzira primeiro e independentemente.

O grupo de transformações de coordenadas orienta as condições de universalidade e de necessidade do princípio da relatividade e da lei da física, exceptuando as leis gravíticas. Desta sorte, o princípio da relatividade retrita do movimento exprime covariância ou invariância das leis da física, para sistemas inerciais, sob um grupo de transformação, mantendo-se a universalidade para os ditos sistemas.³

As equações de Maxwell manifestam-se pela invariância, relativamente ao grupo de Lorentz, para qualquer substituição de coordenadas cartesianas.⁴

De acordo com o princípio da relatividade restrita, estas equações, num espaço vazio, são válidas para o sistema K, se o forem para o sistema K', exigindo a validade das seguintes equações entre vectores da força eléctrica (x', y', z') e a força magnética (L', M', N') do sistema móvel K, definidos nesse sistema, pelos efeitos ponderomotrizes:

$$\begin{aligned} & \cdot 1/v \cdot dX'/dt = \partial W'/\partial \eta - \partial M'/\partial \xi ; \\ & \cdot 1/v \cdot dL'/dt = \partial y'/\partial \xi - \partial Z'/\partial \eta ; \\ & \cdot 1/v \cdot dY'/dt = \partial M'/\partial \eta - \partial M'/\partial \xi ; \\ & \cdot 1/v \cdot dM'/dt = \partial E'/\partial \xi - \partial X'/\partial \xi ; \\ & \cdot 1/v \cdot dZ'/dt = \partial M'/\partial \xi - \partial L'/\partial \eta ; \\ & \cdot 1/v \cdot dN'/dt = \partial X'/\partial \eta - \partial Y'/\partial \xi . \end{aligned}$$

É evidente que os esquemas de equações encontradas, para o sistema K, devem exprimir a mesma realidade K', visto ambos se tornarem equivalentes.⁵

Porém, a Electrodinâmica de Maxwell, na sua aplicabilidade para corpos em movimento, determina “assimetrias”, que não são inerentes aos fenómenos, mas antes ao sistema de inércia. E o problema nasce em virtude da interacção electrodinâmica entre um íman e um condutor. O fenómeno observável não

3 Cf. SYNGE, J. L. – *Relativity, the Special Theory*, second edition, North-Holland, Amsterdam, 1972, 4–6.

4 Cf. BOHM, D. – *The Special Theory of Relativity*, Benjamin Inc., New York, 1963, 150–153.

5 Cf. LANDAU, L. D.; LIFCHITZ, E. – *Théorie des Champs*, traduit du russe, E. Mir, Moscow, 1970, 10.

depende senão do movimento relativo do condutor e do íman. Entretanto, segundo a Electrodinâmica Clássica, os dois casos (condutor e íman em repouso) são manifestações para distintas e independentes coordenadas, sendo esta interacção a mesma para os observadores, ora em repouso, ora em movimento.⁶

Se, com efeito, o íman se desloca e o condutor permanece imóvel, produz-se, junto do íman, um campo eléctrico com uma certa quantidade de energia que determinará uma corrente de direcção, onde se encontra o condutor. Se ao contrário, permanecendo fixo o íman, mas deslocando-se o condutor, não se originará um campo eléctrico em torno do íman.⁷

Aparecerá, pois, no condutor uma força electromotriz, que não corresponde a qualquer energia.

Contudo, na hipótese de igualdade do movimento relativo nos dois casos, dará origem a correntes eléctricas de igual intensidade.

Pela aplicabilidade do princípio da relatividade restrita do movimento, Einstein soluciona o problema da forma seguinte: se um electrão se move num campo electromagnético, a força que desenvolve é igual ao campo eléctrico reinante no ponto ocupado por ele.

A força obter-se-á, transformando o campo eléctrico num referencial, onde o electrão esteja em repouso e, da mesma forma, para a força magnetomotriz.⁸

O campo eléctrico e o magnético formam um todo, representado por uma única entidade matemática, o tensor/antissimétrico, que não se separa a não ser relativamente do referencial utilizado. Numa mudança de coordenadas, as componentes magnéticas deste tensor combinam-se com as componentes eléctricas e vice-versa.

Segundo a Electrodinâmica Relativista, no vácuo, o campo electromagnético é caracterizado por um tensor simétrico.

Não obstante, de acordo com a Electrodinâmica Clássica, não se apresenta a existência do campo variável no éter ($\partial A/\partial Z = 0$), mas tão só no condutor, onde se verifica: $\vec{v} \wedge \vec{H} \neq 0$.⁹

Todavia, tal dissimetria, na acção recíproca entre um íman e um condutor, não subsiste na Electrodinâmica Relativista, onde não se regista qualquer diferença entre o primeiro e o segundo casos. Pois, tanto num como no outro, aparece, no referencial ligado ao condutor, o mesmo campo eléctrico $\vec{v} \wedge \vec{H} \neq 0$, porque não se trata do campo eléctrico como “constante”.¹⁰

6 EINSTEIN, A. – “Zur Elektrodynamik bewegter Koerper”, in: *Annalen der Physik*, 17, Leipzig, 1905, 851–861.

7 Cf. BERGMANN, P. G. – Introduction to the theory of Relativity, Prentice-Hall, New York, 1946, 152–153.

8 Cf. *Ibidem*, 153–154.

9 Cf. SYNGE, J. L. – *Ibidem*, 316–316.

10 Cf. EINSTEIN, A. – *La Théorie de la Relativité Restreinte et Générale*, Gauthier-Villars, Editeurs, Paris, 1954, 67.

Logo, na concepção relativista, desaparecem as “assimetrias” verificadas no movimento relativo de um íman e de um condutor. Da mesma forma, desaparece a dificuldade concernente à sede das forças electromotrizes.¹¹

2. TRANSFORMAÇÃO DE COORDENADAS

Os resultados, obtidos pelas transformações de Galileu, contradizem a evidência experimental para altas velocidades. A constância da velocidade da luz não deriva destas e não traduz a relação entre as coordenadas e o tempo em dois sistemas inerciais de coordenadas, movendo-se um em relação ao outro.

O grupo de transformação de coordenadas pode ser derivado de dois princípios:

- princípio da relatividade;
- princípio da constância da velocidade da luz.

As equações de transformação de coordenadas de Lorentz podem deduzir-se das condições impostas pela equação da onda específica:

$$x^2 + y^2 + z^2 - v^2 \cdot t^2 = 0 \rightarrow S$$

$$x'^2 + y'^2 + z'^2 - v^2 \cdot t'^2 = 0 \rightarrow S'$$

Para os dois sistemas inerciais, teremos:

$$\sum x_i^2 - c \cdot x_4^2; (i = 1, 2, 3)$$

Esta equação, com efeito, permanece imutável, ainda que encontremos as transformações lineares, que exprimem as novas variáveis (x_k) em função das antigas, permitindo chegar à entidade seguinte:

$$x_1'^2 + x_2'^2 + x_3'^2 - c^2 \cdot x_4'^2 = x_1^2 + x_2^2 + x_3^2 - c^2 \cdot x_4^2 \quad 12$$

Considerando que x_2 e x_3 permanecem imutáveis e só as variáveis x_1 e x_4 figurem na transformação linear, chegamos às equações, que são transformações lineares:

$$x_1^1 = \alpha_{11}x_1 + \alpha_{14}x_4$$

$$x_4^1 = \alpha_{41}x_1 + \alpha_{44}x_4 \quad (\text{I})$$

De tal forma que:

$$x_1^2 - c^2 x_4'^2 = x_1^2 - c^2 x_4^2 \quad (\text{II})$$

11 Cf. AHARONI, J. – *The Special Theory of Relativity*, At the Clarendon Press, Oxford, 1965, 221–230.

12 Cf. PATHRIA, R. W. – *The Theory of Relativity*, second edition, Pergamon Press, Oxford, 1974, 29–30.

Em vez de x_4 introduzimos uma nova variável imaginária y_1 , que será:

$$y_1 = icx_4$$

As transformações de coordenadas lineares encontradas deverão ser da seguinte forma:

$$x'_4 = \alpha_{11} \cdot x_1 + \alpha_{12} \cdot y_1$$

$$y'_1 = \alpha_{21} \cdot x_1 + \alpha_{22} \cdot y_1$$

Seguindo-se, depois, que:

$$\alpha_{11} = \alpha_{11} \ ; \ \alpha_{12} = \alpha_{44}$$

A condição (II) pode escrever-se:

$$x_1^2 + y_1^2 = x_1'^2 + y_1'^2 \quad (\text{III})$$

Os coeficientes α_{11} e α_{22} devem ser reais, enquanto que α_{12} e α_{21} são imaginários.

A condição (III) é equivalente à condição de ortogonalidade da transformação (III). Assim, a soma dos quadrados dos elementos de cada linha e das colunas será igual à unidade:

$$\beta_{12}^2 = \beta_{21}^2 = \alpha_{11}^2 - 1 = \alpha_{22}^2 - 1$$

$$\alpha_{11}^2 = \alpha_{22}^2 \ ; \ \alpha_{23} = \alpha$$

$$\beta_{12} = \alpha \cdot \beta$$

Suponhamos que os coeficientes α_{11} e α_{22} são positivos e que correspondem às direcções de x_1 e x_4 imutáveis. Obteremos:

$$x'_1 = \alpha x_1 + i \cdot \alpha \beta y_1$$

$$y'_1 = \alpha_{21} x_1 + \alpha y_1$$

A condição de ortogonalidade das linhas será:

$\alpha \cdot \alpha_{21} + \alpha_{22} \cdot \beta = 0$ e $\alpha_{21} = -i\alpha\beta$, daqui que: β_{21} e β_{12} fiquem com sinais opostos. A condição de $\alpha_{11}^2 + \alpha_{12}^2 = 1$, dá origem a:

$$\alpha^2 - \alpha^2 \cdot \beta^2 = 1; \ \alpha = 1/\sqrt{1 - \beta^2}$$

Substituindo estes valores métricos em $\beta^2 > 1$, será:

$$x'_1 = \alpha x_1 + i\alpha \beta y_1$$

$$y'_1 = \alpha_{21} x_1 + \alpha y_1$$

Seguir-se-á:

$$x'_1 = 1/\sqrt{1-\beta^2} ; x_1 + i \cdot 1/\sqrt{1-\beta^2}$$

$$v/c = x_i + i \cdot \beta \cdot y_1/\sqrt{1-\beta^2} \cdot \sqrt{1-\beta^2} = x_1 + v \cdot y_{11}/\sqrt{1-\beta^2}$$

$$\beta^2 = v^2/c^2$$

resultando:

$$x'_1 = x_1 + v(ict)/\sqrt{1-\beta^2}$$

Da mesma forma, teremos de fazer para:

$$y_1 = \alpha_{21} \cdot x_1 + \alpha_{11}, \text{ seguindo-se:}$$

$$y'_1 = -i \cdot \beta \cdot x_1 + y_1 \cdot \sqrt{1-\beta^2}$$

Fazendo-se: $i \cdot c \cdot x_4$ (em x_4) virá:

$$x'_4 = x_1 - \beta \cdot c \cdot x_4/\sqrt{1-\beta^2}$$

$$x'_4 = \beta/c \cdot x_1 + x_4/\sqrt{1-\beta^2} . \quad (\text{IV})$$

Resulta desta igualdade que o sistema de coordenadas com variáveis de índice ao deslocar-se, relativamente ao sistema de inércia, com a velocidade: $v = \beta \cdot c$; $\beta = v/c$.

Considerando x_1 correspondente, obteremos: $dx_1 - \beta$ e $dx_4 = 0$.

Substituindo β por \vec{v} , em $v = \beta \cdot c$; x_1 por x e x por t , surgem as habituais fórmulas de transformação de Lorentz:

$$x' = x - v \cdot t/\sqrt{1-v^2/c^2}$$

$$t' = v/c^2 \cdot x + t/\sqrt{1-v^2/c^2} . \quad (\text{V})$$

Para $c = \infty$, seguem-se as fórmulas de transformação de coordenadas para o movimento relativo em Mecânica Clássica:

$$x' = x - v \cdot t; \quad t' = t$$

$$y' = y; \quad z' = z$$

É fácil verificar que as transformações de Lorentz (V) dependem dum parâmetro real \vec{v} constituindo um grupo. Resolvendo as equações (V), relativamente a t ,

obteremos a transformação de Lorentz, que se obtém a partir da transformação (VI) substituindo \vec{v} por $-\vec{v}$. Com efeito, as equações (VI) serão:

$$\begin{aligned} (1 - v^2/c^2) \cdot x &= \sqrt{1 - v^2/c^2} \cdot (x' + v \cdot t') \\ (1 - v^2/c^2) \cdot t &= \sqrt{1 - v^2/c^2} \cdot (v/c^2 \cdot x' + t'), \end{aligned}$$

donde resultam as relações métricas de transformação:

$$\begin{aligned} x &= x' + v \cdot t' / \sqrt{1 - v^2/c^2} \\ t &= v/c^2 \cdot x' + t' \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2} \end{aligned}$$

Sendo $[L_1; L_2]$ transformações de Lorentz, correspondem aos valores dos parâmetros: $v = v_1$ e $v = v_2$. Ao aplicar o produto, este formam, devido a L_1 e L_2 , um novo grupo de transformações.

Por esta razão, é necessário formar o produto matricial:

$$\begin{bmatrix} \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_2^2}}; & -\frac{\beta_2 \cdot c}{\sqrt{1 - \beta_2^2}} \\ -\frac{\beta_1/c}{\sqrt{1 - \beta_2^2}}; & \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_2^2}} \end{bmatrix} \times \begin{bmatrix} \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_1^2}}; & \frac{\beta_1 \cdot c}{\sqrt{1 - \beta_1^2}} \\ -\frac{\beta_1/c}{\sqrt{1 - \beta_1^2}}; & \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_1^2}} \end{bmatrix}$$

Para $\beta_1 = v_1/c$ será $\beta_2 = v_2/c$. Logo, aplicando as habituais regras de multiplicação das matrizes, obteremos:

$$\frac{1 + \beta_1 \cdot \beta_2}{\sqrt{1 - \beta_2^2} \cdot \sqrt{1 - \beta_1^2}} \times \begin{bmatrix} 1 & -\frac{\beta_2 \cdot c + \beta_2 \cdot c}{1 + \beta_1 \cdot \beta_2} \\ -\frac{\beta_1/c + \beta_2/c}{1 + \beta_1 \cdot \beta_2} & 1 \end{bmatrix}$$

Introduzindo, agora, a quantidade seguinte:

$$v_3 = v_1 + v_2 / 1 + v_1 \cdot v_2 / c^2 \quad (\text{VIII})$$

será fácil verificar, que atingimos a identidade seguinte:

$$\begin{bmatrix} \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_3^2}}; & -\frac{\beta_3 \cdot c}{\sqrt{1 - v_3^2/c^2}} \\ -\frac{\beta_3/c}{\sqrt{1 - \beta_3^2}}; & \frac{1}{\sqrt{1 - \beta_3^2}} \end{bmatrix}$$

Quer isto dizer que, também, de acordo com esta matriz, aquela quantidade introduzida corresponde a uma transformação de Lorentz do parâmetro: $v = v_j$.¹³

Concentremos a nossa atenção no grupo de transformações de Lorentz generalizado para quatro variáveis: $x'_k = 1, 2, 3, 4$, verificando a condição seguinte:

$$x'^2_1 + x'^2_2 + x'^2_3 - c^2 \cdot x'^2 = x^2_1 + x^2_2 + x^2_3 - c^2 \cdot x^2 \quad (\text{IX})$$

Consideramos, na verdade, $x_k = x'_k$ como coordenadas cartesianas de dois espaços a três dimensões diferentes, em \mathfrak{R} e \mathfrak{R}' , dado que T é uma transformação particular. Segue-se a proposição equivalente ao colocar T sob a formulação seguinte: $T = V \cdot S' \cdot U$. Assim $[U, V]$ trata-se da formação real ortogonal, que às transformações de coordenadas, nos espaços: \mathfrak{R} e \mathfrak{R}' , introduzem-se quatro novas variáveis:

$$y_1 = x_1; \quad y_2 = x_2; \quad y_3 = x_3; \quad y_4 = i \cdot c \cdot x \rightarrow S$$

$$y'_1 = x'_1; \quad y'_2 = x'_2; \quad y'_3 = x'_3; \quad y'_4 = i \cdot c \cdot x \rightarrow S$$

Em lugar da condição (VIII), obteremos a relação de ortogonalidade, ou seja:

$$y'^2_1 + y'^2_2 + y'^2_3 + y'^2_4 \equiv y^2_1 + y^2_2 + y^2_3 + y^2_4$$

As transformações de coordenadas lineares serão da forma seguinte:

$$y'_k = \alpha_{k2} \cdot y_1 + \alpha_{k3} \cdot y_2 + \alpha_{k4} \cdot y_3 = \alpha_{k4} \cdot x_4 \quad (\text{X})$$

ou para cada variável:

$$\alpha_{14} = i \cdot \beta_{14}; \quad \alpha_{24} = i \cdot \beta_{24}; \quad \alpha_{34} = i \cdot \beta_{34}$$

Sendo:

$$\alpha_{22} = \alpha_{33} = 1$$

$$\alpha_{11} = \alpha_{21} = \alpha_{31} = \alpha_{41} = 0 \quad (\text{XI})$$

Segundo (XI), e tendo em atenção os valores encontrados para coeficientes ortogonais, que foram acima apresentados, teremos, para esses mesmos coeficientes, a matriz seguinte:

$$\begin{bmatrix} \alpha_{11} & \alpha_{12} & \alpha_{13} & \alpha_{14} \\ 0 & 1 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 1 & 0 \\ \alpha_{41} & \alpha_{42} & \alpha_{43} & \alpha_{44} \end{bmatrix}$$

13 Cf. SMIRNOV, V. – *Cours de Mathématiques Supérieurs*, tome IV, parts première, traduit du russe, Éditions Mir, 1970, 195–203.

Nesta matriz ortogonal α_{44} , será “constante”. Estabelecendo o seguinte:

$$\begin{bmatrix} \alpha_{11} & 0 & 0 & \alpha_{14} \\ 0 & 1 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 1 & 0 \\ \alpha_{41} & 0 & 0 & \alpha_{44} \end{bmatrix}$$

Neste caso, temos uma matriz que nos dá transformações lineares:

$$y'_1 = \alpha_{11} \cdot y_1 + \alpha_{14} \cdot y_4$$

$$y'_4 = \alpha_{41} \cdot y_1 + \alpha_{44} \cdot y_4$$

verificando a seguinte condição:

$$y'^2_1 + y'^2_4 = y^2_1 + y^2_4$$

Porém, o valor do grupo de transformações de coordenadas será:

$$[U; V] = y'_1 = \alpha_{11} \cdot y_1 + \alpha_{14} \cdot x_4$$

$$y'_4 = \alpha_{41} \cdot y_1 + \alpha_{44} \cdot y_4$$

Como as coordenadas são “ortogonais”, definem-se através das relações trigonométricas:

$(\alpha_{44}; \alpha_{11}) = (\cos \varphi) = 1/\sqrt{1 - v^2/c^2}$, que, substituindo-se, terá os valores algébricos:

$$y'_1 = y_1 \cdot 1/\sqrt{1 - v^2/c^2} + v/c/\sqrt{1 - v^2/c^2} \cdot y_4$$

$$y'_4 = y_1 \cdot v/c/\sqrt{1 - v^2/c^2} + 1/\sqrt{1 - v^2/c^2} \cdot y_4$$

As transformações gerais de Lorentz (T, S), que satisfazem as condições, denominam-se de transformações positivas de Lorentz. No caso geral das transformações de Lorentz, de segunda ordem, mostrar-se-á que o determinante pode ser igual a (+1).¹⁴

O grupo de transformações lineares possui um determinante igual à unidade e é homeomorfa relativamente ao grupo de transformação positiva de Lorentz.

Mas, qualquer transformação de Lorentz não pode ser obtida, a não ser através de duas transformações lineares, diferenciando-se apenas no sinal.

Os elementos (E) e (-E) formam um “sub-grupo” distinto do grupo de transformações lineares.

¹⁴ Cf. AHARONI, J. – *Ibidem*, 15–16.

Possuem, pois, determinante igual à unidade e o grupo de transformações de Lorentz é isomórfico relativamente ao grupo-quociente de G por H, tratando-se de um grupo de rotação.

As transformações de Lorentz são acompanhadas pelas transformações de uma ou duas “matrizes herméticas”, traduzindo-se por uma matriz unimodular: $T(L)$. Estas duas representações dimensionais possuem dois valores, porque (T') e (T) representam a mesma transformação de Lorentz.

Porém, o grupo C_2 , é uma representação para dois valores do grupo de Lorentz.

A transformação de Lorentz corresponde a uma rotação ortogonal em eixos espaço-temporais em relação com outra rotação. Os coeficientes nesta transformação são dados em termos de produtos escalares com coordenadas unitárias.¹⁵

As transformações de Lorentz são condições métricas para a “covariância” das leis da física, permitindo ditar o comportamento formal da conexão espaço-tempo $ds^2 = \sum dx_i^2 + (i \cdot c \cdot dt)^2$ e das leis mecânicas e da electrodinâmica.

Para velocidades limites que são muitíssimo mais baixas do que a velocidade da luz, quantidades da ordem de: $v/c \ll 1$, nas transformações de Lorentz são negligenciadas em comparação com a unidade. Por outras palavras, todas as quantidades v/c , nas transformações de Lorentz, podem ser iguais a zero.

Assim, tais transformações assumem o nome de transformação de Galileu. É insuficiente obter as transformações de Lorentz somente pelo significado dos princípios da relatividade e a constância da velocidade da luz. A homogeneidade e a isotropia do espaço e do tempo podem ser tomadas em consideração.

As transformações de Lorentz podem também ser encontradas com base noutros requerimentos, tais como a invariância das equações de Maxwell relativamente às transformações lineares das coordenadas espaço-temporais.

Variados são, pois, os corolários das transformações de Lorentz, como:

- Simultaneidade e Relatividade;
- Composição de velocidade;
- Comprimento de um corpo em movimento;
- Tempo intrínseco.

O grupo de transformações de Lorentz será um elemento fundamental na Relatividade Restrita.

¹⁵ Cf. *Ibidem*, 221–295.

3. TEOREMA DA COMPOSIÇÃO DE VELOCIDADES

Uma das extensões do princípio da relatividade restrita, que determinou um isomorfismo das leis da física, reside no teorema da composição de velocidades da Mecânica.

Este teorema, para a Mecânica Clássica, escreve-se da forma seguinte: $\vec{V}r = u + v$.

Porém, no domínio da Mecânica Restrita (cinemática), tomamos as velocidades de P em relação a S e a S' :

$$u = dr/dt; \quad u' = dr'/dt.$$

Derivando de:

$$r = r' + (y - 1) \cdot (r - v) - v/v^2 + t$$

$$t = [t' + (r' \cdot v)/c^2] \cdot y$$

Mas, relativamente a t , dr/dt , e ainda t'_p , com dr'/dt , obteremos:

$$u = 1/(1 + u' \cdot u/c^2) \cdot [(1 + u \cdot v/v^2) \cdot v + 1/(1 - v^2/c^2)^{1/2} \cdot u'] = (u \cdot v/v^2) \cdot v]$$

A lei de composição infere-se da fórmula da adição de tangentes, onde se substituem as tangentes pelos valores das n -velocidades particulares que constituem o paralelogramo.

Entretanto de $\text{tang } \varphi = i \cdot v^2/c^2$; $\text{tang } \varphi' = i \cdot v'^2/c^2$, substituindo no teorema trigonométrico da adição de tangentes virá:

$$U = ic \text{ tang}(\varphi + \varphi') = \text{tang } \varphi + i \text{ tang } \varphi' / 1 = \text{tang } \varphi \cdot \text{tang } \varphi' = \\ = v + u / 1 + v \cdot u / c^2 \quad 16$$

A fórmula da Mecânica Clássica ($\vec{v}r = \vec{v}_1 + \vec{v}_2$) não é válida na Mecânica Relativista, visto que a simultaneidade dos acontecimentos é relativa e porque \vec{v} ou \vec{r} se medem com uma régua móvel e os intervalos se determinam por meio de relógios.

As régua e os relógios, em movimento, experimentam uma contracção relativamente às régua e relógios em repouso.

Mas, v_2 não é elaborada do mesmo modo que v_1 e não podem somar-se, sem mais, dado que têm de se referenciar ao sistema Σ mediante uma transformação de Lorentz.

Atendendo, pois, às componentes longitudinal e transversal do interferómetro, seguir-se-á:

16 Cf. PATHRIA, R. K. – *Ibidem*, 44–48.

$$v_{(//)} = v_1 + v_2 \cdot \text{long} / 1 + v_1 \cdot v_2 / c^2$$

$$v_{(\perp)} = (v_2)_{\perp} \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2} / 1 + v_1 \cdot v_2 / c^2$$

Como necessitamos observar o estado dos relógios, em lugares distintos, torna-se necessário utilizar a velocidade – c – da luz. Mas, segundo a teoria da relatividade, a lei do paralelogramo das velocidades só é válida por aproximação $v^2 = (dx/dt)^2 + (dy/dt)^2$ e $w^2 = w_x^2 + w_y^2$

$$\alpha = \text{arctg } w/y$$

O ângulo α deve, então, ser considerado como ângulo entre as velocidades v e w .

Desta sorte, um simples cálculo dá-nos:

$$U = \sqrt{(v^2 + w^2 + 2v \cdot w \cdot \cos \alpha) \cdot (v \cdot w \cdot \cos \alpha / z)}$$

É de notar que v e w entram de maneira simétrica na expressão da velocidade resultante. Se v tiver a direcção do eixo, obteremos:

$$U = v + w/1 - v \cdot w/v^2$$

Se os espaços e os tempos variam segundo as velocidades dos objectos e observadores, então é natural que também varie, da mesma forma, a velocidade.

Partindo das fórmulas do grupo de transformação de Lorentz, virá:

$$x = x' + vt'(1 + v^2/c^2)^{1/2}$$

$$t = t' + vx/c^2/(1 - v^2/c^2)^{1/2}$$

e introduzindo $v = x/t$, com substituição nas anteriores fórmulas, segue-se:

$$Vr = x/t = x' + vt'/t' + v/c^2 \cdot x' = x'/t' + v/1 + v^2/c^2 \cdot x/t = v' + v/1 + v \cdot v'/c^2$$

Para o caso da velocidade da luz, em que $v = w = c$, teremos:

$$Vr = c + c/1 + c^2/c^2 = 2c/2 = c$$

$$Vr = c \quad 17$$

Se adicionarmos a c uma velocidade v , surgem, então, os resultados seguinte, com substituição de c , numa velocidade “ v ”, obtendo-se:

$$Vr = c - v/1 - cv/c^2 = (c - v) \cdot c/(c - v) = c$$

$$Vr = c$$

17 Cf. PAULI, W. – *Theory of Relativity*, translated from german, Pergamon Press, London, 1958, 15–75.

A velocidade da luz surge como “invariante”, parecendo induzir uma conclusão contraditória no princípio da causalidade a que chegaríamos, admitindo a hipótese de haver uma velocidade superior à da luz.

Mas, *quoad nos*, causa e efeito poderão ser concomitantes. A lei da composição de velocidades é apresentada como axioma e surgirá na Relatividade Restrita como “teorema”. Daqui se infere que a nova lei é generalizada e implica novo isomorfismo relativamente às demais leis da velocidade.¹⁸ A lei da composição de velocidades, segundo Abelé e Malvaux, será um axioma e não um teorema, dado que parece ser “enigmático”, quanto ao postulado da isotropia da luz, propondo estes autores um outro postulado mais geral.

Assim, prescindem do fenómeno da luz, procedendo a um generalização para todos os casos. Daqui, entendemos intuitiva e imediatamente que a velocidade da luz se determina pela relação de ultrapassagem entre dois fenómenos.¹⁹

Mas, expressamente quanto à regra de composição de velocidades salientam que ela é como uma régua de cálculo ordinário, constituindo uma aplicação concreta do isomorfismo entre certas leis da operação sobre dois números e a adição de números reais.²⁰

Tal como as velocidades, também para as acelerações se determina o teorema desta, segundo a teoria da Relatividade Restrita:

$$a_x = du_x/dt = (1 - v^2/c^2)^{3/2} \cdot du'/dt = (1 - v^2/c^2)^{3/2} \cdot a'_x$$

$$a_t = (1 - v^2/c^2) \cdot a'_x$$

$$a_y = (1 - v^2/c^2) \cdot a'_y$$

$$a_z = (1 - v^2/c^2)^{3/2} \cdot a'_z$$

O resultado da experiência de Fizeau segue-se naturalmente da fórmula para a composição de velocidades na teoria da relatividade.

A velocidade da luz, num meio estacionário, com índice refractário n , será c/n . Se o meio se move ao longo do eixo x' , obteremos então as expressões seguintes em coordenadas de sistemas em movimento:

$$u'_x = c/n; \quad u'_y = 0; \quad u'_z = 0.$$

Então, de acordo com:

18 Cf. BORGES DE MENESES, R. D. – “Per multum spatium in pauco tempore”, in: *Humanística e Teologia*, 10, Porto, 1989, 203–205.

19 Cf. ABELÉ, J.; MALVAUX, P. – *Vitesse et Univers Relativiste*, Editions d'Enseignement Supérieur, Paris, 1954, 67–68.

20 Cf. Idem – *Mechanics and theory of Relativity*, Mir Publishers, Moscow, 1989, 127–128.

$$u_x = \frac{u'_x + v}{1 + v \cdot u'_x / c^2}$$

obteremos as projecções da velocidade da luz em sistemas de coordenadas relativas ao meio que se move com velocidade $\pm v$.

Assim, o sinal + (mais) corresponde à direcção ao longo do movimento, enquanto que o sinal – (menos) corresponde às direcções opostas.

Logo, a quantidade $v/c \ll 1$ é pequena, transformando-se as anteriores equações em:

$$u_x = (c/n \pm v) \cdot (1 + v/cn) \cong c/n \pm v/n^2 \pm v = c/n \pm (1 - 1/n^2) \cdot v$$

onde os termos do primeiro e de elevada ordem em v/c são negligenciados. Assim, o resultado da experiência de Fizeau é uma confirmação de velocidades segundo a Relatividade Restrita.²¹

4. RELATIVIDADE DA SIMULTANEIDADE

Einstein, na memória de 1905, mostra que o princípio da relatividade restrita do movimento e o grupo de transformação de Lorentz impõem uma revisão, não só aos conceitos de espaço e tempo; mas, também, no conceito de simultaneidade.

Consideramos equivalentes dois sistemas S e S' , sendo $(x_a; y_a; z_a; t_a)$ e $(x'_b; y'_b; z'_b; t'_b)$ as coordenadas de dois acontecimentos A e B , no sistema inercial S' $(x'_a; y'_a; z'_a; t'_a)$ e S $(x_b; y_b; z_b; t_b)$.

A distância, no espaço e no tempo, de dois acontecimentos depende do sistema de referência segundo as fórmulas do grupo de Lorentz:

$$\begin{aligned} (1 - \bar{v}^2/c^2)^{1/2} \cdot (x'_b - x'_a) &= (x_b - x_a) - \bar{v}(t_b - t_a) \\ (1 - v^2/c^2)^{1/2} \cdot (t_b - t_a) &= (t_b - t_a) - \bar{v}/c^2 \cdot (x_b - x_a) \end{aligned}$$

Da última expressão resulta que a simultaneidade de dois acontecimentos é relativa; sendo, portanto, A e B simultâneos em S . Então, teremos: $t_b - t_a = 0$. Mas, não são simultâneos em S' , porque: $t'_b - t'_a \neq 0$.

Seriam simultâneos se se verificasse uma coincidência no espaço-tempo:

$$\begin{aligned} x_b - x_a &= 0 & ; & & t_b - t_a &= 0 \\ x'_b - x'_a &= 0 & ; & & t'_b - t'_a &= 0 \end{aligned}$$

Uma tal coincidência tem sentido absoluto, porque do encontro desta resultariam sois acontecimentos.

21 Cf. *Ibidem*, 128–129.

Matematicamente, resultaria um absoluto de simultaneidade, tanto para S , como para S' .

Aplicando a operação de passagem ao limite, em que c tende para o infinito (∞), teremos:

$$\lim_{c \rightarrow \infty} (1 - v^2/c^2)^{1/2} \cdot (x'_b - x'_a) = (x_b - x_a) - \vec{v}(t_b - t_a)$$

$$(1 - v^2/\infty^2)^{1/2} \cdot (x'_b - x'_a) = (x_b - x_a) = \vec{v}(t_b - t_a)$$

Daqui se infere:

$$(x'_b - x'_a) = (x_b - x_a) \cdot \vec{v}(t_b - t_a)$$

Da mesma forma para a coordenada temporal:

$$\lim_{c \rightarrow \infty} (1 - v^2/c^2)^{1/2} \cdot (t'_b - t'_a) = (t_b - t_a) = \vec{v}/c^2 (x_b - x_a)$$

$$(1 - v^2/\infty^2)^{1/2} \cdot (t'_b - t'_a) = (t_b - t_a) - v/x^2 (x_b - x_a)$$

$$(t'_b - t'_a) \equiv (t_b - t_a)$$

No caso da física pré-relativista, o espaço é relativo, mas o tempo é o mesmo para todos os observadores S e S' , sendo a velocidade de propagação das sinalizações luminosas infinita. Assim, se dois acontecimentos A e B são simultâneos em S , também o serão em S' qualquer que seja o movimento relativo dos dois referenciais.

A simultaneidade absoluta tinha sentido na cinemática clássica, devido à existência da *actio in distans*, ou seja, duma acção que se propagaria com velocidade infinita.

Contudo, pelo segundo postulada da Relatividade Restrita, toda e qualquer acção electromagnética propaga-se com velocidade finita, num vazio relativo, cujo máximo jamais será ultrapassado, surgindo como constante fundamental da natureza física (c), porque todas as perturbações electromagnéticas implicam um máximo, para não falar num máximo de distribuição de densidade (ρ) mássico-energético da matéria.

A simultaneidade dos dois acontecimentos A' e B' não se verifica, porque, para as perturbações luminosas em S' , propagam-se com velocidade limite e finita, ainda que os seus pontos não se movimentam simultaneamente.²²

A simultaneidade dos acontecimentos não depende directamente do sistema de inércia, mas antes da velocidade \vec{v} que poderá determinar condições de

22 Cf. EDDINGTON, A. – *The Mathematical Theory of Relativity*, Cambridge University Press, Cambridge, 1957, 27–29.

possibilidade para a relativização da própria simultaneidade. Einstein dá-nos uma definição fiscalista e pela exemplaridade.

Teremos que ter em conta todas as nossas apreciações, onde o tempo terá de intervir, dado que radicam em acontecimentos simultâneos.

Quando se diz que aquele comboio chega pelas 7 horas, isto significa a indicação 7, dado pelo ponteiro pequeno do relógio e pela chegada do comboio são acontecimentos simultâneos.²³

A simultaneidade é afirmada, por A. Einstein, como se não se atribuía a este termo métrico da relatividade um significado absoluto, surgindo como apanágio da Mecânica Clássica, porque dois acontecimentos simultâneos num sistema de coordenadas já não poderão considerar-se, como tal, quando vistas num sistema que se move relativamente ao primeiro.

Assim, os acontecimentos que ocorrem simultaneamente num sistema de coordenadas são não simultâneos noutra sistema.

O conceito de simultaneidade é não absoluto, no sentido em que é dependente do sistema de coordenadas.

Todavia, para que se determine um juízo sobre dois ou mais acontecimentos, ao serem simultâneos, poderemos indicar o sistema de coordenadas do sistema referido.

O problema concernente à relatividade da simultaneidade e ao significado físico das transformações de Lorentz foi resolvido por Einstein.²⁴

5. CONEXÃO ESPAÇO-TEMPO

Segundo a física galilaica e newtoniana, não se observa o verdadeiro elemento da determinação espacio-temporal. Era o acontecimento determinado por um conjunto de valores das quatro coordenadas: $(x_1; x_2; x_3; t)$ independentes do tempo.

A realidade de um contínuo quadridimensional era obscurecido pelo nível absoluto do tempo na Mecânica Clássica, abandonando os termos absolutos, particularmente o da simultaneidade como foi reconhecido pela relatividade.

Assim, nem o ponto de espaço, nem o instante do tempo, em que qualquer coisa acontece, é portador de realidade física.

Por um lado, há uma relação absoluta no tempo entre dois acontecimentos, como se professa pelo invariante absoluto; e, por outro lado, há uma relação “relativa” no espaço e no tempo, quando estas entidades se apresentam individualizadas.

23 Cf. LORENTZ, *et alii* – *O Princípio da Relatividade*, tradução do inglês, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1980, 49–50.

24 Cf. Idem – *Mechanics and Theory of Relativity*, Mir Publishers, Moscow, 1989, 108–109.

Para a mecânica relativista, o espaço e o tempo são relativos, mas só a conexão espaço-tempo surge como “absoluto”, sendo o inverso para a mecânica galilaico-newtoniana.

Com a conexão espaço-tempo, os acontecimentos formam um todo, uma união físico-matemática, onde o espaço como que temporaliza e o tempo se espacializa, sendo acontecimento holístico.

Mas, a física só conhece um absoluto e não dois, tal como afirmava a física clássica.

A ideia de um contínuo espacio-temporal, segundo H. Minkowski, seria um espaço quadri-dimensional, cuja geometria traduz as relações entre espaço e tempo de acordo com a relatividade Restrita, denominando-se “espaço de Minkowski” ou variedade pseudo-euclidiana ou contínuo quadri-dimensional.

O espaço-tempo da Relatividade Especial constitui uma variedade geométrica ou contínuo quadridimensional do acontecimento, onde as coordenadas podem assimilar-se numa variabilidade de sistemas geométricos, já que os acontecimentos reais se traduzem por n-sistemas de coordenadas.

Assim, tomando as coordenadas x_i^2 ($i = 1, 2, 3, e 4$), a distância entre acontecimentos ds é dada pelo invariante:

$$ds^2 = [-(dx_1)^2 - (dx_2)^2 - (dx_3)^2 + (dx_4)^2]^{1/2}$$

Esta é a linha do Universo de Minkowski, que Einstein deduziu matematicamente:

$$\begin{aligned} dx^2 + dy^2 + dz^2 - c^2 \cdot dt^2 &= \\ \gamma^2 \cdot dx'^2 + \gamma^2 \cdot v^2 \cdot dt'^2 - 2\gamma^2 \cdot v \cdot dx' \cdot dt' + dy'^2 + dz'^2 - (\gamma^2 \cdot v^2/c^2) \cdot dx^2 + \\ &+ 2\gamma^2 \cdot v \cdot dx' \cdot dt' - c^2 \cdot dt^2 = \\ &= dx'^2 + dy'^2 + dz'^2 - c^2 \cdot dt'^2 \end{aligned}$$

Tal inferência está conforme à invariância da lei da propagação da luz, como também de acordo com a invariância da expressão:

$$ds^2 = dx^2 + dy^2 + dz^2 - c^2 \cdot dt^2$$

Tal equação infere a possibilidade de dois acontecimentos em se separarem no espaço e no tempo por dx , dy , dz e dt . Logo, o ds^2 chamar-se-á o intervalo entre estes acontecimentos.

Todo o Universo torna-se resolúvel em tais linhas e antecipadamente refere-se que as leis da física devem encontrar a sua expressão mais perfeita em relações recíprocas entre as linhas de Universo.²⁵

25 Cf. Einstein, A. – *O significado da Relatividade*, segunda edição, tradução da 5ª edição inglesa, Arménio Amado Editora, Coimbra, 1984, 43.

Todavia, o conteúdo do postulado da relatividade reside na afirmação de que só um Universo quadridimensional, formado de espaço e do tempo, é revelado pelos fenómenos, restando-nos uma certa liberdade para o projectarmos no espaço e no tempo, salientando-se para esta proposição o nome do axioma do Universo absoluto.

Com um postulado de Universo torna-se exequível um tratamento equivalente das quatro coordenadas.

Segundo Minkowski, a teoria da relatividade implica três axiomas, sendo o último expresso no postulado do Universo absoluto ou pela “conexão espaço-tempo”.

O espaço e o tempo mantêm uma relação de equivalência segundo a linha do Universo. De acordo com a essência da conexão espacío-temporal, o espaço temporaliza-se ou o tempo espacializa-se. Os fenómenos são espacío-temporais. Todo o acontecimento se concretiza numa variedade pseudo-euclidiana, devido à coordenada imaginária que Minkowski introduziu.

A geometria quadridimensional é definida pela cónica:

$$ds^2 = c^2 \cdot dt^2 - dx^2 - dy^2 - dz^2$$

Mas, a esta variedade, impropriamente euclidiana, damos o nome de estrutura espacío-temporal ou Universo de Minkowski.

Este Universo é a distância infinitesimal de duas perturbações luminosas, que se propagam com velocidade c , em S e S' , segundo ondas específicas, como condições fundamentais para avaliação da equação das ondas em forma esférica, sendo o seu raio igual à distância infinitesimal entre dois acontecimentos ondulatórios:

$$S = x^2 + y^2 + z^2 - c^2 \cdot dt^2 = x'^2 + y'^2 + z'^2 - c^2 \cdot dt'^2 = S'^2$$

Mas, sob a forma diferencial, teremos:

$$ds^2 = d(x_1 - x_2)^2 + d(y_1 - y_2)^2 + d(z_1 - z_2)^2 - c^2 \cdot d(t_1 - t_2)^2$$

dado que provêm de:

$$r^2 = (x_1 - x_2)^2 + (y_1 - y_2)^2 + (z_1 - z_2)^2 = 0$$

$$ds^2 = dr^2$$

Desta sorte, o cronótopo de Minkowski é o espaço-tempo como conjunto a quatro dimensões. A distância entre dois acontecimentos elementares (pontos – instantes) ou ds^2 é um “invariante absoluto”, para S e S' , animados de movimento uniforme e rectilíneo. O cronótopo é o espaço-tempo a quatro dimensões ou um contínuo pseudo-euclidiano, semelhante ao euclidiano a três dimensões, que se representa por um Universo hiperbólico, de três regiões: o passado, o presente e o futuro.²⁶

26 Cf. MINKOWSKI, H. – “Raum und Zeit”, in: *Physikalische Zeitschrift*, 10, Berlin, 1909, 104.

Todo e qualquer acontecimento, na natureza, implica três momentos:

- passado: $(dx_1)^2 + (dx_2)^2 + (dx_3)^2 - (dx_4)^2 < 0$;
- presente: $(dx_1)^2 + (dx_2)^2 + (dx_3)^2 - (dx_4)^2 = 0$;
- futuro: $(dx_1)^2 + (dx_2)^2 + (dx_3)^2 - (dx_4)^2 > 0$.

O cone de luz divide o espaço (3 + 1) em dois domínios invariantes e separados formalmente. O cronótopo será uma expressão hiperbólica do invariante absoluto.

Mas, este, além de traduzir o sentido dos acontecimentos métricos e conexos, apresentará os “*nunes*” do Universo, definindo-se o tempo dialecticamente pelos parâmetros do passado, presente e futuro.

Assim, utilizando uma exposição geométrica, que ocorre, se abstrairmos de B_1 nas coordenadas: x , y , z . Tomando como origem do espaço-tempo um ponto arbitrário do Universo com: $c^2 \cdot t^2 = x^2 - y^2 - z^2$.

O vértice é O e compreende duas partes, uma com valores $t < 0$; e, outra, com valores $t > 0$. Diremos que, pela primeira, o cone anterior a O será formado por todos os pontos do Universo que enviam luz para O .

Para o cone posterior de O , por todos os pontos de Universo, recebem luz de O . A região encerrada, pelo cone anterior, poderá chamar-se o “*aquém de O*” e encerra pelo cone posterior como o *além de O*.

No *além de O*, fica a folha da hiperboloide que se considera:

$$F = c^2 \cdot dt^2 - x^2 - y^2 - z^2 = 1; \quad t > 0$$

A região entre os cones apresenta-se preenchida pelas figuras hiperboloides:

$$-F = x^2 + y^2 + z^2 - c^2 \cdot t^2 = K^2$$

que correspondem a todos os vectores constantes e positivos de K^2 . Mas, são importantes as hipérboles do centro, em O , traçadas sobre as referidas figuras.²⁷ Os seus ramos isolados chamar-se-ão hipérboles intercalares de centro O .

Um ramo desses, tomado como linha do Universo de um ponto substancial, representaria um movimento, cuja velocidade tende assintoticamente para a velocidade da luz, com: $t = -\infty$ e $t = +\infty$.

Se, por analogia com o conceito de vector no espaço, chamarem vector a um segmento orientado na multiplicidade de x , y , z , t , então, teremos que distinguir

²⁷ Cf. *Ibidem*, 104–106.

entre vectores do género temporal, cujas direcções, vão de O para a folha $+F > 1$ e $t > 0$, e os vectores do género espacial com as direcções de O para $-F = 1$. Logo, o eixo do tempo pode ser paralelo a qualquer vector da primeira espécie.

A passagem linear ($c = \infty$) corresponderia a um achatamento de estrutura uniforme entre os cones originários e a multiplicidade plana: $t = \infty$.²⁸

Apresentamos os principais aspectos da Cinemática Relativista, centrando-se no espaço-tempo, como núcleo da relatividade restrita.

A teoria da relatividade restrita é uma teoria do espaço-tempo, registando-se o espaço e o tempo como única entidade cinemática. Não abordaremos a Dinâmica Relativista, que se centraliza numa outra conexão massico-energética revelada pela equação $E = m \cdot c^2$.

Esta fórmula é mais genérica e engloba como caso particular a expressão da Dinâmica Clássica de Newton e Galileu para a energia cinética: $Ec = 1/2 \cdot m \cdot v^2$.

A conexão massico-energética será fruto de um único princípio da conservação da “massa-energia”. A massa converte-se em energia e a energia em massa.

A Dinâmica Clássica apresentava um princípio para a massa e outro para a energia.

Com a Dinâmica Relativista, surge um único princípio, que engloba, como caso particular, os princípios clássicos da massa e da energia. Surge, assim, uma conexão dinâmica por analogia com a cinemática.

6. O TEMPO INTRÍNSECO

Dois acontecimentos poderão ocorrer, sucessivamente, no ponto x'_0 num sistema de coordenadas K' , em movimento, no instante t'_1 e t'_2 . Os acontecimentos sucedem-se, em diferentes pontos, num sistema de coordenadas K estacionárias no instante t_1 e t_2 . O intervalo de tempo entre o acontecimento num sistema de coordenadas em movimento será: $\Delta t' = t'_2 - t'_1$, porque o intervalo de tempo no sistema de coordenadas estacionário é $\Delta t = t_2 - t_1$.

Com base nas transformações de coordenadas poderemos escrever:

$$t_1 = \frac{t'_1 + (v/c^2) \cdot x'_0}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}; \quad t_2 = \frac{t'_2 + (v/c^2) \cdot x'_0}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}$$

Consequentemente, obteremos:

$$\Delta t = t_2 - t_1 = \frac{t'_2 - t'_1}{\sqrt{1 - v^2/c^2}} = \frac{\Delta t'}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}$$

28 Cf. AHARONI, J. – *Ibidem*, 26–27.

Então o intervalo de tempo será:

$$\Delta t' = \Delta t \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Entre os acontecimentos registados com relógios, em movimento, será menor do que o intervalo de tempo Δt para os mesmos acontecimentos, medido por relógios estacionários. Tal significa que a passagem dos relógios em movimento é mais vagaroso do que o dos relógios estacionários.²⁹

Entretanto, qualquer contradição é somente aparente. O tempo recordado, no mesmo ponto do movimento, será comparado pela última equação com o tempo em postos estacionários diferentes. Logo, relativamente à aplicação do princípio da relatividade, poderemos comparar o tempo em diferentes pontos de um sistema de coordenadas móvel com o tempo, no mesmo ponto, num sistema estacionário de coordenadas.³⁰

Supondo que dois acontecimentos ocorrem sucessivamente num certo ponto, em coordenadas K , diz-se ser o ponto x_0 ao longo do eixo X no instante t_1 e t_2 .

O intervalo de tempo, entre estes dois acontecimentos, ocorre, sucessivamente, num certo ponto em coordenadas que se assumem estacionárias. Estes acontecimentos ocorrem em pontos diferentes, no sistema t'_1 e t'_2 , de acordo com o grupo de transformação de coordenadas, obtendo-se:

$$t'_1 = \frac{t_1 - (v/c^2) \cdot x_0}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}; \quad t'_2 = \frac{t_2 - (v/c^2) \cdot x_0}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}$$

Consequentemente, virá:

$$\Delta t = t'_2 - t'_1 = \frac{t_2 - t_1}{\sqrt{1 - v^2/c^2}} = \frac{\Delta t}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}$$

Entretanto, Δt é agora o intervalo de tempo entre os acontecimentos no sistema de coordenadas, porque Δt é o intervalo de tempo entre os mesmos acontecimentos num sistema de coordenadas em movimento.

O tempo, que é medido com o relógio associado a um ponto em movimento, chama-se “tempo intrínseco”. Assim, num intervalo de tempo infinito, poderemos escrever:

$$d\tau = dt \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Logo, $d\tau$ é o diferencial do “tempo intrínseco” para o ponto do movimento e do dt , como tempo diferencial num sistema de coordenadas que a partir de um ponto tem velocidade \vec{v} num dado instante.

29 Cf. *Idem – Mechanics and Theory of Relativity*, Mir Publishers, Moscow, 1989, 118.

30 Cf. *Ibidem*, 119.

Notar-se-á que $d\tau$ é a mudança na leitura do mesmo relógio, associada com um ponto, em movimento, porque $d\tau$ é a diferença entre as leituras dos diferentes relógios, situados em pontos adjacentes num sistema de coordenadas estacionários.

No entanto, $dx^2 + dy^2 + dz^2 = ds^2$ é o quadrado do diferencial da distância entre dois pontos adjacentes no espaço, que se poderá transformar no quadrado do diferencial do intervalo:

$$ds/i = c \cdot dt \cdot \sqrt{1 - v/c^2} (dr/dt)^2 = c \cdot dt \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Para os acontecimentos entre os quais o intervalo é calculado, tomaremos duas posições consecutivas sobre o movimento do ponto:

$$(dr/dt)^2 = v^2$$

A unidade imaginária surge como:

$$ds^2 = dr^2 - c^2 \cdot dt^2 = (-1) \cdot (c^2 \cdot dt^2 - dr^2)$$

Logo, o diferencial ($d\tau$) do “tempo intrínseco” pode ser expresso em termos de diferencial de intervalo:

$$d\tau = ds/ic$$

O diferencial de um intervalo será um “invariante”. Mas, ao ser a “velocidade da luz” constante, concluiremos que o “tempo intrínseco”, pela anterior fórmula, é um “invariante” das transformações de Lorentz.³¹

Desta sorte, o “tempo intrínseco” é determinado pela leitura do relógio, associado ao ponto do movimento e ao sistema de coordenadas.

7. CONFIRMAÇÃO DA DILATAÇÃO DO TEMPO

Uma das muitas e primeiras confirmações fora obtida durante os estudos do decaimento do muão (μ).

Muitas das partículas elementares têm períodos de vida muito curtos (10^{-6}) e depois de uma partícula elementar “decair” é transformada noutras partículas.

O neutrino é uma partícula neutral, que frequentemente interactua com a matéria. Depois de um curto intervalo de tempo, os muões (μ) decaem em positrões e dois neutrinos:



Se a dilatação tem lugar, significa que o tempo de vida de um muão (μ) pode ser o mais longo com a mais alta velocidade (\vec{v}):

31 Cf. *Ibidem*, 120.

$$\tau_{\mu^+} = \frac{\tau}{\sqrt{1 - v^2/c^2}}$$

onde τ_{μ} é o período de vida média determinado pelo relógio, associado ao muão, sendo o período de vida média intrínseca (τ_{μ^0}) e o período de vida com significado marcados pelo relógio no laboratório.³²

Na ausência da dilatação dos tempos, a independência do comprimento-padrão (l), com a velocidade, será:

$$l = \tau_{\mu^0} \cdot v$$

No caso da dilatação do tempo, determinará:

$$l = \frac{v}{\sqrt{1 - v^2/c^2}} \cdot \tau_{\mu^+}^0$$

O “path-length” será mais longo do que na ausência da dilatação não se apresentando como função linear da velocidade. O estudo envolve “muões” atmosféricos originados por raios cósmicos. O decaimento de um muão, seguindo a equação nuclear $\mu^+ \rightarrow e + 2\nu$ é um acontecimento aleatório e a probabilidade de um “decaimento” do muão sobre o braço $|dx|$ será: dx/l .

Naturalmente, a densidade numérica N de decréscimo do muão, sobre o braço do interferómetro, será

$$dN = -N \cdot dx/l$$

Logo, o decréscimo de N será:

$$N(x) = N(0) \cdot \exp(-x/l)$$

Assim, seguirá:

$$l = x/\ln [N(0)/N(x)]$$

O problema é reduzido pela medida da densidade dos muões, em dois pontos, ao longo do braço.³³

Logo, medindo o decréscimo na densidade numérica dos muões, como eles passam através da atmosfera, determinaremos o valor do “path” atravessado pelos muões antes do seu deslocamento.

A dilatação do tempo desempenha importante papel na operação dos aceleradores modernos, onde é requerido para partículas directas da sua fonte segundo a distância-alvo com o qual as partículas interactuam.³⁴

Uma experiência foi realizada, em 1972, sobre a dilatação do tempo, pelo significado do “relógio atómico”, que pode medir o tempo com elevada precisão.

32 Cf. *Ibidem*, 121.

33 Cf. *Ibidem*, 122.

34 Cf. *Ibidem*, 122–123.

Obviamente, o relógio que é estacionário, em viagens, na superfície da terra, possui velocidade relativa, no sistema de inércia, fixado no centro da Terra e, conseqüentemente, será mais vagaroso do que o relógio associado ao centro da Terra de acordo com:

$$d\tau_0 = d\tau \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

O relógio, viajando para Ocidente, tem uma velocidade mais baixa relativamente ao referencial estacionário e, logo, é mais lento para uma extensão mais pequena. Mas, o relógio viajando para Oriente possui uma velocidade relativa mais elevada para o referencial estacionário.

Logo, é mais vagaroso do que o relógio que está em repouso à superfície da Terra.³⁵

Analogicamente, à fórmula anterior, poderemos escrever a expressão seguinte, quer para Ocidente quer para Oriente, na velocidade do relógio respectivamente será:

$$d\tau_{(+)} \equiv d\tau \cdot \sqrt{1 - (v - u')^2/c^2}$$

$$d\tau_{(-)} \equiv d\tau \cdot \sqrt{1 - (v + u)^2/c^2}$$

Outras experiências foram realizadas, comparando o “pace” de relógios na Terra e num avião. As predições da teoria foram confirmadas por tais experiências com muita precisão.

8. MARCHA DOS RELÓGIOS

Existem indicações experimentais que apresentam a fórmula:

$$d\tau = dt \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Esta é não só aplicável ao movimento acelerado, como também para o movimento circular. Com efeito, experiências com mesões (μ), tendo energia de 1,27 BeV, realizam-se num círculo de 5 metros de diâmetro no mais forte campo electromagnético. A velocidade do mesão (μ) torna-se muito fechada para a velocidade da luz. A sua aceleração seria de $4 \cdot 10^{16} \text{ m/s}^2$.

Assumindo que a dilatação do tempo é independente da aceleração, o período de vida dos mesões pode aumentar comparando-se com o seu período de vida média intrínseco: $22 \cdot 10^{-6}$. Todavia, o valor medido pelo tempo de vida será de $26,37 \pm 0,05 \times 10^{-6}$, porque o valor calculado apresenta $26,69 \times 10^{-6}$ s. Isto mostra que a aceleração não afecta a marcha dos relógios.³⁶

35 Cf. *Ibidem*, 123.

36 Cf. *Ibidem*, 124.

9. PARADOXO DOS GÉMEOS

Um foguetão poderá voar num sistema inercial no instante $t = 0$, e, volta ao mesmo ponto depois, completará a sua viagem.

O braço coberto pelo satélite surge como função conhecida do tempo:

$$s = r \cdot (t)$$

A velocidade, em cada instante, será $v(t) = ds/dt$. No instante, marcando o retorno do satélite, o relógio, no sistema de referência estacionário, mostra o tempo (t), porque o relógio associado com o satélite revela o tempo:

$$\tau = \int_0^1 dt \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Se um dos gémeos recém-nascidos viaja no satélite e o outro permanece no sistema inercial de referência, o mais recente será o mais jovem depois do satélite ter voltado à Terra.³⁷

O paradoxo determina-se por causa do incorrecto raciocínio da seguinte forma: o movimento é relativo e poderá estabelecer que o segundo gémeo esteja fora por uma jornada. No caso do segundo gémeo, será mais jovem do que o primeiro.

O raciocínio, que conduz a este paradoxo, é incorrecto porque os sistemas de referência associam-se com os gémeos, sendo equivalentes:

$$d\tau \equiv dt \cdot \sqrt{1 - v^2/c^2}$$

Logo, um gémeo viajando num foguete será mais jovem do que um outro gémeo num sistema inercial de referência.

CONCLUSÃO

O valor da teoria da relatividade representou, epistemologicamente, um marco na física, porque mudou o seu sentido com uma perspectiva simultaneamente objectiva e subjectiva dos observadores na sua relação com as leis da natureza.

Uma nova expressão surgiu com a Física Relativista, que permitiu uma orientação holística e unificadora nos saberes da natureza.

A teoria da relatividade trouxe um novo bem para a física, porque esta surge da unificação de vários sistemas axiomáticos e determinou novas relações entre os fenómenos e a maneira como eles se expressam. Se a Mecânica Clássica se caracteriza pela particularidade e aproximação, a nova teoria referencia-se na universalidade das leis da física perante os observadores.

As ciências físicas foram marcadas, durante séculos, pelo carácter absoluto, seguindo-se a partir do século XX o sentido relativo do espaço e do tempo.

³⁷ Cf. *Ibidem*, 125.

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,
Trnava, Slovakia

Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,
Ružomberok, Slovakia

Paweł Czarnecki,

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Rómska komunita a jej riziká
v segregovaných rómskych osadách /
*Roma community and its risks in segregated
Roma settlements*

Summary

Authors try to point out the risks of the Roma community, based on the specifics of their culture, thought, and values of a lifestyle with that they live. They are delivering characteristics of segregated Roma settlements, reflect on the state of health of the Roma community, which is related to their social problems. Authors are discussing in detail numbers of risk factors that affect the health of the Roma community. Based on these characteristics authors point to the fact that the Roma ethnic group is a way of lifestyle for the group with a high incidence of risk of many diseases. Finally, they reflect on options and proposals for solution of the Roma population proposition.

Key words: Roma community, community health, risk factors, risk of disease.

ÚVOD

S egregovaná rómska osada je priestorovo izolované miesto nažívania rómskeho obyvateľstva v chatrčiach, so zdevastovaným prostredím, bez základnej infraštruktúry a v niektorých osadách na Slovensku dokonca bez osvetlenia, vodovodu, kanalizácie, či žumpy. Ešte v 50. rokoch to boli väčšinou primitívne obydlia zapustené do zeme, dnes sú to jednopriestorové domčeky z dreva alebo nepálených tehál so skromným vybavením, kde často býva až 15- členná rodina. Rómovia nevlastnia ani pôdu, na ktorej žijú, čiže veľká časť rómskych príbytkov sú nelegálne stavby. Osady sa nachádzajú na okrajoch miest a obcí, najviac v oblasti východného Slovenska (Horváthová, 2002). Bytová situácia je v niektorých osadách nevyhovujúca a podštandardná. Nie v každej osade sú podmienky rovnaké. Významné rozdiely medzi osadami pozorujeme v sociálno-ekonomickej a psycho- sociálnej úrovni a v úrovni správania jednotlivých rodičov.

STAV ZDRAVIA RÓMSKEJ KOMUNITY

Zdravie je ovplyvňované kultúrou, jej normami a životným štýlom jedincov, z čoho vychádzajú riziká pre zdravie. Samozrejme, že s kultúrou, hodnotami a normami rómskej komunity, ktoré sú pre ňu špecifické a z toho vyplývajúci životný štýl Rómov narážame v zdravotníctve na rôzne problémy. Stav zdravia u Rómov je podstatne horší ako u majority, pričom je ovplyvnený sociálnymi problémami. Podľa dostupných zdrojov má približne 95% Rómov jeden až štyri rizikové faktory ohrozenia zdravia z nesprávneho životného štýlu, fajčenia už v skorom veku, zvýšenou hmotnosťou a nedostatkom pohybu. Rómska populácia v porovnaní s majoritou je postihnutá zvýšeným výskytom kardiovaskulárnych ochorení a hypertenzie s následkom náhlych mozgových príhod a infarktu myokardu, onkologických ochorení (karcinóm pľúc) a diabetes mellitus (15–20% prevalencia v dospelosti). Obezitou trpí 34,2% Rómov, metabolickým syndrómom až 50% Rómov s nadváhou a tabak fajčí 70% mužov a 60% žien. Rómovia zomierajú pomerne mladí, nad 65 rokov sa ich dožíva veľmi málo. Stredná dĺžka života je u nich pomerne krátka, len okolo 40 rokov (TASR, 2008). Nízka úroveň prevencie a chýbajúca komunikácia s rómskym etnikom formou komunitných sestier patrí k základným faktorom, ktoré ovplyvňujú zlú informovanosť komunity o zdravom životnom štýle.

K rizikovým faktorom, ktoré ovplyvňujú zdravie rómskej komunity môžeme zaradiť všetky negatívne vplyvy na zdravie súvisiace s nesprávnym životným štýlom Rómov, z čoho vyplývajú ďalšie problémy týkajúce sa zdravotníctva.

- *Sociálna situácia* – je u rómskej etnickej skupiny závažná. Nízky štandard bývania, nevyhovujúce environmentálne podmienky, zdevastované a znečistené životné prostredie, nezamestnanosť a nízky príjem, z čoho vyplýva chudoba sú závažnými nepriaznivými problémami populácie, ktoré ovplyvňujú jej zdravotný stav.
- *Nezdravé stravovacie návyky a výživa* – nákup lacných potravín s vysokým obsahom tukov a jednostranná strava z nízkym obsahom vitamínov a vlákniny,

strava takmer bez ovocia a zeleniny spôsobuje u rómskeho etnika oveľa častejšie kardiovaskulárne ochorenia, diabetes mellitus, obezitu, metabolické poruchy a onkologické ochorenia ako u nerómskeho obyvateľstva. Takto kombinovaná strava je pre túto populáciu charakteristická a je závažným faktorom, ktorý prispieva ku vzniku ochorení.

- **Nedostatok pohybu** – v segregovaných rómskych osadách sa u obyvateľov vyskytuje väčšinou 96% nezamestnanosť, čo je spôsobované nedostatočným vzdelaním a izoláciou od nerómskeho obyvateľstva. Nedostatok životných úloh a pracovných aktivít vyvoláva u Rómov nezájum, flegmatizmus až pohodlnosť, z čoho stúpa obezita komunity (Rosinský, 2013). Pohybujú sa len obmedzene, medzi sebou po príbytkoch v osade na úzkom priestranstve, v ktorom žijú. Len zriedka je vidieť Róma pohybovať sa v meste alebo dedine, väčšinou len ak si potrebujú nakúpiť alebo musia navštíviť lekára.
- **Obezita** – vzniká nedostatkom pohybu a prejedaním sa alebo požívaním tučných jedál. Následok sú kardiovaskulárne ochorenia, hyperinzulinémia, hypertriacylglycerolémia, náhle cievne mozgové príhody, infarkt myokardu, hypertenzia, diabetes mellitus a iné.
- **Fajčenie a alkohol** – miera užívania alkoholu a fajčenie sa zvyšuje. Závažným problémom je užívanie týchto látok v gravidite, kde dochádza k zvýšeniu chorobnosti, rôznym poškodeniam a úmrtiam novorodencov a k predčasným pôrodom plodu. Stúpa výskyt onkologických ochorení, najmä karcinómu pľúc a kardiovaskulárnych ochorení v súvislosti s fajčením (Rosinský, 2013). Alkohol je často krát následok chudoby a spôsobuje poškodenie organizmu, agresivitu a zmeny osobnosti, ktoré sa u rómskeho obyvateľstva prejavujú zvýšenou emocionálnosťou a temperamentom, čo môže vyústiť do rôznych problémov k okoliu.
- **Závislosť na drogách a liekoch** – sa rozrástá a s ňou stúpa riziko šíriacich sa infekcií HIV a Hepatitídy C. V niektorých komunitách sa užívajú drogy na báze organických rozpúšťadiel (fetovanie toluénu) hlavne v sociálne slabších vrstvách. Takmer vo všetkých rómskych komunitách je rozšírené užívanie liekov hlavne Ibuprofenu, Paracetamolu a Diazepamu.
- **Nízka vzdelanostná úroveň** – spôsobuje nedostatočnú úroveň zdravotného uvedomenia, nedostatok vedomostí o správnom životnom štýle a hlavne vysokú mieru nezamestnanosti (Rosinský, 2013) u rómskej etnickej skupiny, čo so sebou prináša taktiež zdravotné problémy komunity.
- **Nevytrvalosť v činnostiach** – je typickou črtou rómskej kultúry. Nevytrvalosť v učení spôsobuje nevzdelanosť a s tým spojenú nevedomosť jedincov, nevytrvalosť napríklad v liečebnom režime zapríčiňuje zvýšený výskyt chronických ochorení (Rosinský, 2013) a rezistentných ochorení na lieky napr. multirezistentnej tuberkulózy. Málokto má činnosť alebo povinnosť, ktorú má rómsky etnik vykonať, dokáže dotiahnuť do konca, čo vyplýva ako sme už spomenuli z hodnôt a noriem jeho kultúry a úrovne jeho myslenia.

- **Nízka úroveň komunálnej a osobnej hygieny** – je veľmi závažným problémom v segregovaných rómskych osadách. Často sa stretávame s prípadmi, kedy obydlia v osadách nemajú základné hygienické podmienky. Osady sú bez kanalizácie a vodovodu alebo existuje spoločný priestor pre celú osadu vyhradený na tieto činnosti. Rómska komunita vo väčšine prípadov nebazíruje na dodržiavaní osobnej hygieny, čo so sebou prináša zvýšený výskyt parazitárnych ochorení kože a vlasov (pedikulóza), časté šírenie infekcií vzdušnou a oro-fekálnou cestou, ako salmonelóza, infekčné hnačky, Hepatitída A a ďalšie ochorenia ako syfilis, Hepatitída B, Hepatitída C atď (Máchová, Kubátová et al., 2011).
- **Rizikové sexuálne správanie** – je tabuizovaný problém. Nedostatočná prevencia so sebou prináša vysoký výskyt sexuálne prenosných ochorení a mnohohodnosť u žien. So sexualitou sa začína u rómskej etnickej skupiny pomerne skoro a dievčatá sa stávajú matkami častokrát už v 13. roku života, ešte psychicky nezrelé (Schopf, 1994).

Rómska etnická skupina patrí svojim spôsobom životného štýlu do rizikovej skupiny určitých ochorení, ktoré sa u nej vyskytujú pomerne často v porovnaní s majoritou.

- **Infekčné ochorenia** – patria tu všetky ochorenia prenášajúce sa oro- fekálnou, vzdušnou a krvnou cestou a cestou cez vonkajšie kryty. Sú to infekčné ochorenia GITu, kože a vlasov, dýchacích orgánov, hnačky, žltacky, vírusové hepatitídy, sexuálne prenosné ochorenia a iné.
- **Tuberkulóza** – veľmi často sa pri diagnostikovaní TBC stretávame s rómskym etnikom (Machová, Kubátová, et al., 2011). Dôvod je v tom, že ich epidemiologická situácia je pre šírenie tuberkulózy výhodná. Nedodržiavanie liečebného režimu a pravidelného užívania liekov je základný problém nevylicenia sa z tuberkulózy a následným šírením ochorenia ďalej. Väčšinou sa u Rómov vyskytuje multirezistentná tuberkulóza, ktorá vznikla na podklade rezistencie mykobaktérií na antituberkulotiká nedodržiavaním liečby (Komárek, Provazník, 2011).
- **Rómske deti** – sú rizikovou skupinou *ochorení súvisiace s faktormi vonkajšieho prostredia*. Zaraďujeme k nim otravy, poranenia rozličných druhov, infekčné ochorenia, popáleniny a iné (Kozmová, 2004).
- **Recesívne dedičné ochorenia** – sú geneticky podmienené ochorenia poruchy DNA prenášajúce sa z generácie na generáciu alebo sa po počatí počas bunkového delenia vyskytnú mutácie, to vedie ku geneticky podmieneným ochoreniam a ku vzniku homozygotného potomka, čo vyplýva z príbuznosti rodičov a dieťa sa narodí s postihnutím. Táto situácia sa v rómskej komunite vyskytuje často na základe skutočnosti, že dochádza k pohlavnému styku medzi príbuznými hlavne u mladistvých.

Problém rómskej populácie by sa mal začať riešiť zlepšením ich zlej environmentálnej a sociálnej situácie z pohľadu verejnosti, čo si myslím, že je

na dobrej ceste. Rómske segregované osady sa postupne vylepšujú z pohľadu infraštruktúry a štát poskytuje aj nové príbytky pre obyvateľov osád. **Finančne odporované sú aj rodiny so školopovinnými deťmi, aby sa dosiahla vysoká návštevnosť detí na základných školách a tým sa zabránilo analfabetizmu detí** (Shusterová, Uramová, 2006). **Edukácia Rómov je potrebná v oblasti:** zdravej a správnej výživy a nakupovania potravín, zdravého životného štýlu, prevencie obezity, prevencie ochorení, dodržiavania liečby, rizikového sexuálneho správania, prevencie skorého rodičovstva, ochrany pred pohlavne prenosnými ochoreniami, správnych hygienických návykov, ochrany pred prenosnými infekčnými ochoreniami, ochrany detí vo vonkajšom prostredí a iné (Draganová, et al., 2006).

ZÁVER

Naším príspevkom sme chceli poukázať na riziká rómskej komunity, ktoré vychádzajú zo špecifik ich kultúry, myslenia, hodnôt a ak by sme to zhrnuli do jedného celku, tak by sme

mohli povedať že zo životného štýlu, ktorým nažívajú. Rómsky problém socializácie sa na Slovensku určite rieši, vynaložilo sa už veľa úsilia a financií a aký to malo efekt, určite vie každý posúdiť sám. V zdravotníctve sú ale veľké medzery, ako som už uviedla to, že chýbajú komunitné sestry so špecifickým zameraním na rómske komunity, pretože v podstate sa o rómsku komunitu z hľadiska starostlivosti o zdravie a prevencie chorôb nikto nestará a nikto s ňou nekomunikuje efektívne. Takto sa ale problémy neodstránia a s pribúdajúcou populáciou, ktorá sa rýchlo rozrastá pribudnú aj ďalšie problémy, ak sa zlou zdravotnou situáciou Rómov a rizikami tejto komunity nebude nikto zaoberať.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- DRAGANOVÁ, H. a kol. 2006. *Sociálna starostlivosť*. Martin: Osveta, 2006. 188 s. ISBN 978-80-8063-240-3
- HORVÁTHOVÁ, J. 2002. *Kapitoly z dejín Romů*. Praha: Člověk v tísní, společnost při ČT, o.p.s., 2002. ISBN 80-7106-615-X
- KOZMOVÁ, G. 2004. *Rómsky problém na Slovensku*. In: Slovenská politologická revue. [online]. 4/2004. [citované 2011-15-10]. s. 1. Dostupné na internete: <http://www.ucm.sk/revue/2004/4/Kozmova.pdf>
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdravia*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI.99s., ISBN 978-80-260-1159-0
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al., 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010.291s., ISBN 978-80-247-2715-
- TASR. 2008. *Zdravotníci monitorujú zdravotný stav Rómov*. In: Sme.sk. [online]. [citované 2011-16-10]. s. 1. Dostupné na internete: <http://www.sme.sk/c/3981853/zdravotnici-monitoruju-zdravotny-stav-romov.html>

- ROSINSKÝ, R. 2013. *Multikultúrna výchova v inkluzívnej edukácii*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Ústav romologických štúdií, 2013. ISBN 978-80-8052-547-7.
- SCHOPF, R. 1994. *Sinti, Roma und wir anderen: Beiträge zu problembesetzten Beziehungen*. Hamburg: Lit, 1994. 180 s. ISBN 3-89473-786-7
- SHUSTEROVÁ, N., URAMOVÁ, P. 2006. *Psychologické minimum pre asistenta učiteľa*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-8068-489-8.
- TASR. 2008. Zdravotníci monitorujú zdravotný stav Rómov. In: Sme.sk. [online]. [citované 2011-16-10]. s. 1. Dostupné na internete: <http://www.sme.sk/c/3981853/zdravotnici-monitoruju-zdravotny-stav-romov.html>

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Bratislava, Slovakia

Jozef Babečka

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety,
Bratislava, Slovakia

Nadežda Peterková Justhová

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, Kúpele a.s.
Trenčianske Teplice, Slovakia

Paweł Czarnecki

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Úloha Verejného zdravotníctva v oblasti zdravia detí a mládeže / *The role of Public Health in Children and Youth Health*

Summary

The authors of this report deals with the role of Public Health in Children and Youth Health Strategic directives to improve the health and development of children and adolescents based on the implementation of the European Strategy, which underline the seven main priorities: maternal and newborn health, nutrition and physical activity, infectious diseases, injuries and violence, environment, adult age and psychosocial development and mental health. The most important preventive measures for children and adolescents include: preventive examinations, vaccination, screening tests, nutrition – prevention of eating disorders and injury prevention safety. Considering on the mostly close relationship with children in the community where doctors and nurses are working, the doctor becomes the figure who through lectures, for example, in primary schools, personal meetings affects the health awareness of children, their trend towards healthy eating, healthy lifestyle and prevention of lifestyle diseases. No need not forget especially the role of nurses in ordination – nurse – educator. Her most important task is to „educate“ and „learn“ the correct habits that encourage the protection of their health by the client himself. Conscientiously fulfill their duties and pleasant demeanor nurse thus contributes to the correct learn the basics lifestyle has on children.

Key words: Public health, health, child, adolescent, prevention.

ÚVOD

Úlohou VZ je ovplyvniť a pomôcť vychovať mládež k zodpovednosti o svoje zdravie. Veľká pozornosť sa má venovať najmä telesnej výchove, ktorá je nedostatočná a v mnohých prípadoch ju samotný pedagógovia odsúvajú na vedľajšiu koľaj a nepripisujú jej adekvátnu vážnosť. Telesná výchova ako predmet by nemal byť len o jeho absolvovaní. Deti stále častejšie nosia ospravedlnenky od lekára o neschopnosti cvičiť. Tu by mal do hry vstúpiť aj dorastový lekár a potvrdenie o neschopnosti cvičiť vypísať len vo výnimočných prípadoch, nakoľko týmto spôsobom aj sám prispieva k pohybovej chudobe detí a mládeže. Hodiny sú vedené nesprávne a to mnohokrát vyvoláva u žiakov nezaujem (Ďateľová, 2008). V mnohých prípadoch ich pedagóg nechá hrať napr. futbal, alebo vybíjanú bez adekvátneho výkladu a zatiaľ on sedí v kabinete a venuje sa niečomu inému. To u polovice žiakov vyvolá nadšenie (tých aktívnejších a súťaživejších) a druhá polovica zatiaľ sedí na lavičke a hľadajú spôsoby ako sa takýmto nudným hodinám vyhnúť. Úloha telocvikára nemá byť len v naučení žiakov základným hrám a pohybom. Mal by spolupracovať so športovými klubmi v okolí, vyhľadávať pohybovo nadané deti a usmerniť ich aj ich rodičov v správnom výbere športovej aktivity. Tým by určitej miere prispel aj k rozvoju základní jednotlivých športových odvetví. Hodina telesnej výchovy má v žiakoch vyvolať záujem o prirodzený pohyb a rozšíriť si obzor o nové spôsoby vybitia si prebytočnej energie (Kast-Zahn, Morgenroth, 2008). Musia sa naučiť zodpovednosti za svoje zdravie. Nakoľko cvičenie a prirodzený pohyb, podpora správnej výživy, režim dňa, prevencia proti požívaniu návykových látok slúži ako prevencia civilizačných ochorení (Benedikovičová, Havelková, 2006). Napr. WHO podporuje programy, ako je napríklad program **Školy podporujúce zdravie** (Gulášová, 2019). Veľmi dôležitú rolu hrá aj materská škola, keďže deti mnohokrát nemajú dobrý príklad v rodičoch a v najbližšom okolí, kde sa prevencií nevenuje skoro žiadna pozornosť a rieši sa to až v prípade už prepuknutého ochorenia. Všeobecne platí, že ubúdajú pohybové aktivity u všetkých vekových skupín, nielen u detí a navyše nie sú rovnomerne rozdelené v priebehu dňa a týždňa a chýba pri nich pohybová pestrosť. Vychovávateľa a pedagógovia majú pritom na deti veľký vplyv a môžu ich inšpirovať, povzbudiť a tie sa potom aj doma dožadujú podobného postupu ako v škôlke či v škole. A tieto spoločné aktivity môžu pomôcť aj k stuženiu rodiny. To si ale vyžaduje vytvárať a organizovať špeciálne vzdelávacie programy zamerané na psychohygienu, telesnú kultúru a ich vzájomné prepojenie. Tieto programy by mali byť povinné pre určitý minimálny počet učiteľov na škole (Gulášová, 2019). Mottom celého programu má byť „**Vychovajme si zdravú generáciu.**”

Ako príklad uvádzam ázijské krajiny, kde je telesná výchova na školách na veľmi vysokej úrovni a deti napr. organizovane vykonávajú kombinované dýchacie a telesné cvičenia (tai chi, joga, karate a iné). V severských krajinách je to napr. saunovanie. To sú návyky a rituály, ktoré sa stanú prirodzenou súčasťou života človeka. V dospelom veku tieto aktivity vo veľkej miere vyhľadávajú, vykonávajú a tým prispievajú k znižovaniu chorobnosti a k finančnému zataženiu štátu.

V poslednom období stále viac nadobúdajú význam aktivity zamerané na predchádzanie nebezpečenstva, ktoré vyplýva z požívania drog a alkoholu. Medzi základne úlohy primárnej prevencie vzniku drogových závislosti patrí: napĺňanie bodov vládneho **Programu boja proti drogám a drogovým závislostiam**, pokračovanie v realizácii celoslovenských a celoeurópskych epidemiologických prieskumov zameraných na zistenie situácie ohľadom zneužívania návykových látok u žiakov a študentov, vytvorenie podmienok na rozvoj voľno časových aktivít, zdôrazňovanie pozitívnej sily rovesníckych skupín a zavádzanie vhodných tzv. **PEER** – programov. Je potrebné upriamiť pozornosť aj na ďalšie formy rizikového správania sa detí a mládeže – týranie, kriminalitu, úrazy.

MLÁDEŽ A ŠPORT

Šport učí človeka byť voči sebe tvrdší, dravší voči svetu, učí že úspech možno dosiahnuť až po poriadnej príprave, cieľavedomosti, odriekavaní si určitých vecí, v spolupráci s kolektívom a že prípadný neúspech v hocijakej oblasti života je zvládnuteľný a naučí nás sa z toho poučiť. To sú vlastnosti, ktoré ľudia na športovcoch, alebo na úspešných ľuďoch obdivujú. Človek ktorý sa venuje nejakej športovej aktivite vedome aj nevedome prenáša svoje vlastnosti aj do bežného života (rodinného, pracovného, sociálneho). VZ sa má v prevencii zameriavať sa hlavne na deti a mládež, starať sa o rozvoj rekreačného športu, lebo dospelý človek bez pohybových návykov a otužovania sa začne o seba zaujímať a starať až po zdravotných problémoch, alebo na odporúčenie lekára. Je to potom už terciálna liečba, ktorá vo veľkej miere zatažuje aj finančný rozpočet štátu (Hanzlíková et al., 2007). V týchto prípadoch sa snaží, „so sebou niečo urobiť“, a mnohokrát je to behanie a posilňovanie na ktoré padne voľba. Avšak bez predchádzajúcich skúseností si väčšinou privodí ďalšie zdravotné problémy a skonštatovaním, že šport nie je až taký dobrý ako všetci hovoria vsadí na medikamentóznú liečbu a na „zaručených“, liečiteľov. To je začiatok začarovaného kruhu, z ktorého sa dá veľmi ťažko vystúpiť. Človek je od prírody tvor lenivý a pohodlný. Práve z tohto dôvodu je zameranie VZ na mládež kľúčové. Ak vytvoríme v deťoch tzv. dobrú závislosť na prirodzenom pohybe a rekreačnom športe a príp. na saune a iných spôsoboch otužovania, môžeme v budúcnosti znížiť výskyt kardiovaskulárnych a vertebrogénnych ochorení, obezity a chorôb vyplývajúcich zo stresových situácií (Máchová, Kubátová, et al., 2011). Dnešný trend je ale opačný. Deti sa nehýbu skoro vôbec, rodičia mnohokrát nemajú čas, prostriedky, vedomosti ale v niektorých prípadoch aj nezaujímajú o vybitie prirodzenej energie svojich detí. Sú priveľmi zaneprázdnení a unavení z nárokov dnešnej hektickej doby a sami sa sú v kolotoči problémov, ktorých spoločným menovateľom je fenomén dnešnej doby – stres.

Stres sprevádza človeka po celý život. Predstavuje rad fyziologických reakcií organizmu ako prirodzenú adaptačnú na výstrahu a nebezpečenstvo. Ak sa stresová situácia nevyrieši, stres sa nebude neutralizovať, zostáva nevyriešený, nebezpečný v organizme a môže byť štartérom procesu, ktorý v konečnom dôsledku vedie k vážnejšiemu ochoreniu (Kebza, 2005). Z medicínskeho hľadiska

sú následky stresu najmasovejšími problémami ľudstva (internet). Aj v tomto prípade môže byť jednou z alternatív prirodzenej odbúraniu nahromadeného psychického napätia a tou je správne dávkovanie primeranej pohybovej aktivity. Ľudia nevládajú stresové situácie. Ďalším nevhodným spôsobom ako sa relatívne zbaviť stresu (u detí je to často krát nuda) je fajčenie a konzumácia alkoholu (Máchová, Kubátová, et al., 2011). V SR fajčí pravidelne približne 23 % dospelých a 16 % fajčí príležitostne. Podobný trend je aj v konzumácii alkoholu, kde stúpa počet mladých, závislých ľudí (Holčík, 2009). To nahráva hlavne farmakologickému priemyslu, kde sa investujú obrovské peniaze na lieky proti „všetkému“. Je to kolobeh, z ktorého vystúpiť pomôže len spolupráca štátu so štátnymi inštitúciami a dobrovoľnými neziskovými organizáciami. Bohužiaľ väčšina dobrých úmyslov končí na chamtivosti a ziskuchtivosti určitých skupín ľudí, ktorých osobné záujmy sú postavené nad potreby ostatných.

PREVENCIA V STARŠOM VEKU

Populácia SR nadobúda charakter starnúcej populácie západoeurópskeho typu. Je potrebné využiť skúsenosti ekonomicky vyspelých krajín pre riešenie tohto závažného spoločensko-ekonomického problému. Starnutie je prirodzený fyziologický proces zmien v organizme, ktorý sa začína už v okamihu narodenia. Vyvrcholením tohto procesu je staroba. Jej najvýraznejším znakom je pokles fyzickej výkonnosti (Gulášová, 2008). Nastávajú zmeny zraku, sluchu, pamäti, spomaľujú sa myšlienkové pochody. Zdravie starších ľudí najviac ohrozujú choroby srdca a ciev, nádory, osteoporóza, cukrovka, úrazy, môžu sa pridružiť i rôzne psychické poruchy (Fillo, 2017). Zmena a choroby sa nemusia u každého človeka objaviť rovnako. Závisí to predovšetkým od spôsobu života a správania sa jednotlivca počas celého jeho života. Starobu okrem fyzických zmien sprevádzajú aj psychické zmeny, ktoré sa prejavujú zmenou nálad, názorov a správania staršieho človeka. V dokumente WHO Zdravie pre 21. storočie, sa jedna kapitola venuje problematike starnutia, cieľom a navrhovaným stratégiám ako zdravo starnúť. Problematikou zdravého starnutia sa zaoberajú aj priority a projekty zakotvené v Národnom programe podpory zdravia. Cieľom zdravotnej politiky venovanej starším občanom je vytvoriť predpoklady na to, aby sa starší ľudia dožívali vysokého veku v dobrom telesnom a duševnom zdraví (Holčík, 2009).

Medzi najčastejšie rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav staršieho človeka patria najmä: nedostatok pohybu, zlá životospráva, fajčenie, konzumácia alkoholu, dlhotrvajúce psychické napätie, poruchy mobility (pády) (Komárek, Provazník, 2011). Existuje však množstvo možných preventívnych opatrení, ktoré sa dajú využiť pri zlepšovaní zdravotného stavu a životného prostredia seniora. Príkladom je jedinečný projekt s názvom **Mám 65+ a teší ma, že žijem zdravo**. Jeho obsahom je certifikované vzdelávanie starších ľudí, s cieľom zlepšiť zdravotný stav a zdravotné uvedomenie seniorov (Gulášová, 2008).

ZÁVER

Musíme si uvedomiť, že sme nielen strojcami vlastného šťastia, ale vo veľkej miere aj vlastného zdravia. Bez vlastného pričinenia sa, vzdelávania sa a hlavne určitej dávky sedliackeho rozumu sa úroveň zdravia nielen u nás, ale aj vo svete nikdy nezlepší. Môžu sa o to snažiť rôzne organizácie, alebo svetovo uznávaný odborníci, keď nás nepochopí obyčajný človek, na koho je celé úsilie zamerané je celé to úsilie viac menej zbytočné. Zrozumiteľnou formou treba motivovať a popohnať masu ľudí, aby aktívne zmenili svoj doterajší životný štýl k lepšiemu (Bártlová, Matulay, 2009). K tomu je ale potrebné aktívne zapojiť do celého procesu hlavne štát, potom zamestnávateľov, rôzne organizácie a dobrovoľníkov. Je potrebné, aby mali ľudia najprv istotu v sociálnej a finančnej sfére a podporu a možnosti robiť niečo pre svoje zdravie od zamestnávateľa a potom je možné od nich požadovať, aby sa o seba viac starali. Zamestnávateľa by mal k tomu zaviazat a podporovať štát, pripraviť napr. formu bonusov, aby bol napr. podnikateľ motivovaný odvádzať časť svojho zisku na zlepšenie, alebo udržanie zdravotnej úrovne svojich zamestnancov a tým znižovať náklady štátu na liečbu civilizačných ochorení, lebo prevencia je vždy lacnejšia ako následná liečba.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 2009. 141 s., ISBN 978-80-8063-306-6
- BENEDIKOVIČOVÁ, A. – HAVELKOVÁ, B. 2006. *Medicínske aspekty výživy detí a dospelých a diétetika*. In HELD, Ľubomír a kol. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive na školách*. Bratislava : Veda SAV, 2006. s. 237–280. ISBN 80-224-0920-0
- ĎATELOVÁ, M. 2008. *Súčasný stav výživy a výskyt obezity u detí na Slovensku*. Banská Bystrica : Odbor hygieny detí a mládeže, Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, 2008
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- GULÁŠOVÁ, I. 2019. *Potrebujeme komunitnú sestru na školách – školskú sestru?* Medical Practice. Marfa Slovakia. Roč., XIV, č. 1/ 2019, str. 9–10, ISSN 1336-4871
- GULÁŠOVÁ, I. 2008. *Psychosociálne aspekty starnutia a staroby*. Lekárske listy. 2008.č.22, str. 20–22, ISSN
- HANZLÍKOVÁ, A., a kol. 2007. *Komunitní ošetrovatelství, 1. české vydání*, Martin, Osveta, 2007, 271 s. ISBN 978-80-8063-257-1.
- HOLČÍK, J. 2009. *Civilizace, hodnoty, zdraví a zdravotní problémy*. In: *Civilizace nemoci*. Praha, Futura. 2009.
- CAST-ZAHN, A. – MORGENROTH, H. 2008. *Aby děti správně jedly*. Brno : Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-1937-2

KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Grada, Publishing. 2005, 263 str., ISBN 80-200-1307-5

KOLEKTÍV AUTOROV. 2007. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. Praha: Grada. 2007. 568 s., ISBN 980-80-247-2240-5

KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. et al. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, J. et al. 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha, Grada, 291 s., ISBN 978-80-247-2715-6

Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,
Trnava, Slovakia

Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,
Ružomberok, Slovakia

Úloha Verejného zdravotníctva a Ošetrovateľstva v napĺňaní programu Zdravie v 21.storočí: Prevencia civilizačných ochorení / *Role of public health and nursing of meeting Health in the 21st century: Prevention of lifestyle diseases*

Summary

Authors in this presentation suggest a role for Public health and Nursing as an institution focused on serving and protecting and promoting the health, quality of life, education and health monitoring of compliance programs. They point to the increasingly important role in health policy at the European and at the world level. Dominant objectives of European Union programs are particularly health promotion and disease prevention, improving living conditions, quality and access to health services. Gradually, they create the individual attributes such as health safety, health promotion, quality of life. Authors characterize the health status of the EU population as well as Slovak population and detailing programs of the EU and Slovakia in the field of public health. They approaching the issue of lifestyle diseases to their risk factors. Authors do not forget to the role of public health in the health of children and youth, with specific issues in old age.

Key words: Public Health, Nursing, Health in the 21st Century Programs in EU and in Slovakia, civilization disease risk factors in children's health and youth health in old age.

ÚVOD

Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja spoločnosti. Štátna politika zdravia je politikou pre zdravie a každá vláda musí považovať zdravie a rovnosť v zdraví za základné práva každého občana, pre plnohodnotný život. V našom príspevku chceme poukázať na úlohu Verejného zdravotníctva a Ošetrovateľstva (ďalej len VZ) ako inštitúcii zameraných a slúžiacich na ochranu a podporu zdravia a kvalitu života, osvetu a kontrolu dodržiavania programov zdravia hlavne na školách ako prevenciu srdcovo-cievnych a vertebrogénnych ochorení, obezity a DM, ktoré spolu úzko súvisia a sú príčinou, alebo spúšťačom ďalších možných ochorení.

Sú to oblasti, ktoré sú človekom ľahko ovplyvniteľné, ich metódy sú pomerne ľahko dostupné a všeobecne známe.

POLITIKA ZDRAVIA V EURÓPSKOM REGIÓNE

Otázka zdravia nadobúda čoraz väčší význam ako na európskej, tak aj na celosvetovej úrovni. Trvalá udržateľnosť dobrého zdravia a zlepšenie kvality života je hlavným cieľom nielen Európskej únie, ale aj organizácií, ktoré sa svojou politikou a aktivitami zapájajú do procesov na zlepšenie verejného zdravia, prevencie ochorení a určovaní zdrojov ohrozenia zdravia (Komárek, Provazník, et al., 2011).

Dominantnými cieľmi viacerých programov Európskej únie sú najmä podpora zdravia, prevencia ochorení (napríklad Program verejného zdravia), zlepšovanie životných podmienok a kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného uvedomenia.

Zdravotná politika Európskeho spoločenstva a vrátane všetkých jej členov sa riadi dokumentom prijatým SZO na 51. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998 Zdravie pre všetkých v 21. storočí. Ide o pokračovanie predchádzajúceho programu Zdravie pre všetkých do roku 2000 prispôbeného zmeneným podmienkam (starnutie populácie, objavovanie sa nových infekčných chorôb, zväčšujúce sa ohrozenie životného prostredia, prekotná urbanizácia, globalizácia obchodu, nárast turizmu, rozvoj nových technológií a ďalšie činitele) (Hanzlíková et al., 2006).

Základným cieľom je dosiahnuť plný potenciál zdravia pre všetkých a podčiarkuje sa princíp rovnosti ľudí a ich solidarity v zabezpečovaní zdravia (Holčík, 2009).

Ochrana zdravia má slúžiť ako nástroj na eliminovanie neakceptovateľného zdravotného rizika zapríčineného akýmkoľvek druhom ľudskej činnosti (Kolektív autorov, 2007). Vyžaduje nemalé náklady zo strany štátu i súkromného sektora. **Väčšina preventívnych opatrení je zahrnutá do príslušnej legislatívy krajiny a v optimálnom prípade je podporovaná kvitnúcou ekonomikou, kultúrou života a morálky.**

Úlohou je monitorovať komponenty zdravia v rámci už existujúcej legislatívy (trendy v zdravotnom stave obyvateľstva, vplyv pracovného a životného prostredia na populačné skupiny, výživu, životný štýl vrátane zlozvykov, ako je fajčenie, alkoholizmus, drogy a pod.). K ďalším významným aktivitám patrí aplikácia vedeckých poznatkov v praxi, uzatváranie a **plnenie medzinárodných dohôd** (napríklad eliminácia, respektíve zníženie koncentrácií niektorých škodlivín v ovzduší, medzinárodná kontrola domácich i dovážaných potravín a iné).

Ide o plynulý proces, priebežne obohacovaný poznatkami o nových chemických látkach, resp. modifikovaný podľa aktuálnych potrieb praxe.

Podpora zdravia pozostáva zo vzdelávania, organizácie, ekonomiky a iných foriem zdravotníckej inšpekcie. Tento termín vyplýva zo zamerania sa na problémy životného štýlu a vzťahu zdravia k faktorom životného prostredia (Machová, Kubátová et al., 2011). **Najkritickejším momentom pri postoji k zlepšovaniu zdravia je nedostatočná informovanosť, respektíve nedostatočné vedomosti širokých vrstiev obyvateľstva.** Prekonať to znamená sústrediť úsilie na informovanie verejnosti o nových poznatkoch v prevencii najmä civilizačných ochorení, ovplyvnení dedičnej predispozície na určité choroby a úprave životného štýlu (stravovanie, pohyb, redukcia dlhodobého stresu, rozvíjanie aktívneho odpočinku a pod.) (Fillo, 2017).

Aktivácia zainteresovanosti jednotlivcov na vlastnom zdraví je už polovičným úspechom na ceste k jeho zlepšeniu. **Zatiaľ čo ochranu zdravia riadia prevažne štátne inštitúcie, podpora zdravia je založená na aktívnej kooperácii jednotlivcov, skupín, spoločností alebo zariadení s týmito inštitúciami** (Kebza, 2005).

Finančná podpora je dobrovoľná, čiastočne sponzorovaná štátom, alebo individuálnymi darcami. Podpora zdravia znamená šancu predĺžiť vek dožívania pri lepšej kvalite života. Táto aktivita sa u nás iba začína rozvíjať, ale štatistické údaje o dlhšom veku dožívania v ekonomicky rozvinutých krajinách poukazujú na to, že stratégia aktívneho záujmu jednotlivca o vlastné zdravie na základe dobrej informovanosti prináša svoje ovocie. Na túto skutočnosť upozorňujú aj Bártlová, Matulay (2009) ktorý popisujú **Model potvrdzovania si rizikového správania.** Ako príklad uvádzajú päť kognitívnych stratégií, ktoré používajú fajčiari k obhajobe svojho správania: - selektívne hodnotenie informácií napr. fajčiar : pri fajčení sa uvoľním a to je preda zdravé, alebo porovnávanie s hrozbami drastického charakteru napr. v porovnaní s globálnym znečistením, je moje fajčenie zanedbateľné, alebo odmietnutie osobných dôsledkov napr. môj dedko bol silný fajčiar a napriek tomu sa dožil vysokého veku 90 rokov, niektorí sa odkazujú na možnosti kontroly napr.: keď mi bude fajčenie škodiť, tak môžem kedykoľvek prestať, iní zase kalkulujú s následkami napr.: keď prestanem fajčiť, priberiem na váhe a zdravotné následky obezity budú ešte horšie oproti fajčeniu ako takému (Bártlová, Matulay, 2009). Autori uvádzajú aj ďalšie modely – Model motivácie zdravia a sebaregulácie, Model sociokultúrnej zaostalosti, Model sociálneho porovnávacieho procesu. Posledný Model nadväzuje na sociálny

interakcionizmus. Jeho základné myšlienky je možné zhrnúť na príklade fajčenia nasledovne:

Ako **úmysel jednotlivca skončiť s fajčením**, ktorý musí byť **spojený so spoločenským tlakom**, ktorý pôsobí i proti pretrvávajúcemu vnútornému odporu vychádzajúcemu z uvedomovania si straty príjemných pôžitkov sprevádzajúcich priebeh fajčenia. Na druhej strane, pokiaľ **sociálna skupina hodnotí zrieknutie sa zdravotne škodlivého správania** (fajčenia) **kladne, je pravdepodobné že daná osoba z tohto sociálneho posilnenia načerpá novú energiu**, ktorá môže pomôcť k **stabilizácii a úspešnému upevneniu potrebných zdraviu prospešných návykov**. Tento Model zdôrazňuje súhru medzi vlastným „image“, sociálnym hodnotiacim procesom a sociálnou podporou pri uplatňovaní zámeru správania (Bátrlová, Matulay, 2009).

Koncepcia kvality života ponímanej vo vzťahu k zdravotnému stavu je súčasťou hodnotenia vplyvu faktorov prostredia na populácie vo všeobecnosti a čiastkovo na pacientov trpiacich na chronické ochorenia.

Okrem toho psychosociálne prostredie a vlastná psychika sú často rozhodujúcou mierou spoluzodpovedné za klinický stav pacienta (Cambell, Rohrbaugh, 2016). Tento aspekt sa dá vysvetliť životným štýlom - napríklad riziká pre zdravotný stav u citlivejších jedincov (seniorov alebo deti), výskyt zhubných nádorov u ľudí s určitým životným štýlom či špecifickou profesiou.

ZÁVER

Komplexnosť hodnotenia kvality života vo vzťahu k zdraviu sa dá demonštrovať na rôzne vypracovaných dotazníkoch pri formulácii otázok o zdravotnom stave a životnom štýle jedinca. **Nesprávna interpretácia asociácií medzi jednotlivými otázkami, resp. odpoveďami môže byť zavádzajúca a vedie k nesprávnemu pochopeniu príčinnosti, ako sa to ukázalo na veľkom počte nielen dotazníkových štúdií.** Veľmi dôležitou pri takýchto štúdiách je predovšetkým dobrovoľnosť dobre informovaných respondentov, ktorá sa vyjadrí ich písomným súhlasom (Cambell, Rohrbaugh, 2016). **Iným závažným momentom je nesprávna interpretácia získaných informácií, ak sa zbierali v neporovnateľných sociálno-demografických podmienkach regiónov, resp. krajín.** V každom prípade sú však takéto štúdie o životnom štýle a zdravotnom stave ľudských populácií dôležitou informáciou z hľadiska racionálnej primárnej prevencie, pri vyhľadávaní rizikových jedincov, ako aj pri plánovaní rozpočtových prostriedkov v rezorte zdravotníctva.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 2009. 141 s., ISBN 978-80-8063-306-6
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6

- CAMBELL, W., H., ROHRBAUGH, R., M. 2016. *Biopsychosociálny prístup – manuál*. Bratislava: Vydavateľstvo F – psychiatria, psychoterapia, psychosomatika. 2016. 172 s., ISBN 80-88952-85-5
- HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2006. *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. Nezmenené vydanie. Martin: vydavateľstvo Osveta, 2006. 280 s. ISBN 80-8063-213-8
- HOLČÍK, J. 2009. *Civilizace, hodnoty, zdraví a zdravotní problémy*. In: *Civilizace nemoci*. Praha, Futura. 2009
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Grada, Publishing. 2005, 263 str., ISBN 80-200-1307-5
- KOLEKTÍV AUTOROV. 2007. *Výkladový ošetrovateľský slovník*. Praha: Grada. 2007. 568 s., ISBN 980-80-247-2240-5
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al., 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010. 291 s., ISBN 978-80-247-2715-8



Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,
Trnava, Slovakia

Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,
Ružomberok, Slovakia

Výchova k zdravému stravovaniu – zásady zdravej výživy / *Education on healthy eating – healthy eating principles*

Summary

It is not only important what a person eats, but also as a split-day food intake. Biologically valuable food covers the physiological needs of man in proportion to his needs and to the conditions of its environment in relation to age, sex, type of work and the physiological state. Authors in this paper highlights the fact that only eating a varied diet will help us to achieve the necessary balance of nutrients, enzymes, vitamins and trace elements in the body and at the same time as with physical activity becomes successful protection against many diseases, particularly cardiovascular.

Key words: Proper nutrition, diet, eating habits, nutrient intake and energy expenditure.

ÚVOD

Výživa je základným faktorom životného štýlu na udržanie zdravia. Správna výživa je predpokladom zdravého vývoja človeka a hlavnou podmienkou prevencie a liečby niektorých ochorení. Správne zloženie potravy je podstatnou časťou prevencie srdcovo – cievnych ochorení, predovšetkým aterosklerózy a nádorových ochorení. Na zlom zdravotnom stave nášho obyvateľstva sa nemalou mierou podieľa práve výživa, ktorú možno charakterizovať ako energeticky a nutrične nevyváženú. Odborníci z oblasti výživy a zdravotnícki pracovníci konštatujú, že jeme veľa tukov, sladkostí, veľa slaného, ale predovšetkým, že jeme veľa. Stravovacie zvyklosti nezodpovedajú novému životnému štýlu, ktorý zaznamenal v poslednom období značné zmeny.

Ide predovšetkým o vysoký energetický príjem v kombinácii s nedostatočnou telesnou aktivitou. Mladí ľudia a deti čoraz viac trpia nadváhou a obezitou. Na druhej strane stojí aj mierny nárast výskytu mentálnej anorexie a bulímie. Mnohé rizikové faktory predčasnej smrti ako vysoký krvný tlak, cholesterol, nadváha a cukrovka súvisia s tým, ako sa stravujeme, pijeme a pohybuje.

STRAVOVACIE NÁVYKY

Biologicky hodnotná potrava pokrýva fyziologickú potrebu človeka úmerne k jeho potrebám a k podmienkam jeho prostredia vzhľadom na vek, pohlavie, druh vykonávanej práce a fyziologický stav. Mala by obsahovať všetky látky, ktoré organizmus potrebuje v optimálnom množstve a pomere a nemala by obsahovať látky, ktoré môžu organizmus poškodzovať. Výživa spolu s pohybovou aktivitou sú rozhodujúcimi činiteľmi ovplyvňujúcimi chorobnosť a úmrtnosť na srdcovo – cievne ochorenia. Človek konzumuje rastlinnú aj živočíšnu potravu, svojím enzymatickým vybavením je schopný prijímať, spracovávať a využívať takmer všetky jej súčasti. Aj z rastlinnej aj zo živočíšnej potravy prijíma človek niektoré dôležité látky, ktoré si sám nedokáže vytvoriť ako sú vitamíny, niektoré aminokyseliny a mastné kyseliny, minerálne látky a stopové prvky (Svačina, Millerová, Bretšnajdrová, 2012). Podmienkou pre zachovanie a udržanie zdravia je preto primeraný pomer rastlinnej a živočíšnej potravy. Aby mohol človek regulovať vlastnú výživu a meniť svoje stravovacie zvyklosti, musí mať základné informácie o výžive a zložení potravín.

ENERGETICKÁ HODNOTA POTRAVY

Energetická hodnota potravy je rovnováha medzi príjmom a výdajom energie, je podmienkou pre normálnu funkciu ľudského organizmu (Kolektív autorov, 2007). Energetický príjem prevyšujúci energetické nároky organizmu vedie k obezite, ktorej dôsledkom môže byť vývoj aterosklerózy, cukrovky, metabolického syndrómu atď.

STRAVOVACÍ REŽIM

Nie je dôležité len to čo človek konzumuje, ale aj ako si celodenný príjem potravy rozdelí. U osôb s nízkym počtom dávok potravín denne sa zaznamenali zvýšené hladiny cholesterolu, vyšší výskyt obezity a srdcovo – cievnych ochorení, preto ako prevencia porúch metabolizmu tukov je výhodnejšie rozdeliť celodenný energetický príjem do najmenej piatich pokrmov. **Denný príjem potravy z energetického hľadiska by mal byť:** Raňajky – 25%, Desiata – 10%, Obed – 30%, Olovrant – 10%, Večera – 25% (Machová, Kubátová, et al., 2011).

Posledná konzumácia jedla by mala byť najneskôr do devätnástej hodiny.

ZÁKLADNÉ ZLOŽKY POTRAVY

- **Bielkoviny** – sú dôležité ako základný stavebný materiál organizmu, nedajú sa nahraďiť žiadnou inou živinou. Z potravy sa vstrebávajú vo forme aminokyselín

a sú nevyhnutné pre rast a obnovu telových tkanív. V bielkovinách sa nachádza v priemere 20 aminokyselín, z ktorých 8 je nenahraditeľných (esenciálnych) pre normálne fungovanie organizmu. Aj keď sú aminokyseliny predovšetkým stavebné látky, môžu byť aj zdrojom energie. Nikdy však nevytvárajú zásoby a nemôžu byť nahradené inými živinami (Pavelková, et al., 2006). Medzi zdroje bielkovín patria mäso, mäsové výrobky, ryby, vajcia, mliečne výrobky, strukoviny a obilniny. Nedostatočný príjem vedie k závažným poruchám zdravia, ale rovnako nevhodný je aj ich nadmerný príjem. Optimálny prísun bielkovín by mal byť 1g na 1kg hmotnosti jedinca za deň.

- **Tuky** – majú vzhľadom na svoju funkciu v organizme nezastupiteľnú úlohu. Kvalita a druh tuku ovplyvňujú vzhľad, chuť a hlavne energetickú a výživovú hodnotu potravín. Tuky z rôznych zdrojov majú odlišné zloženie a odlišný je aj ich vplyv na zdravie, sú hlavným a najbohatším zdrojom energie, majú funkciu energetických zásob a zasahujú do termoregulácie, sú zdrojom esenciálnych mastných kyselín a umožňujú rast a vývoj organizmu, vývoj CNS a sietnice, sú dôležité ako rezervoár niektorých vitamínov (A,D,E,K) a nevyhnutné pre funkciu buniek. Podiel tukov v potrave by sa mal riadiť množstvom vydávanej energie (Fillo, 2017).
- **Cukry** – zabezpečujú „palivo“ pre telo. Tvoria, napriek mnohostrannosti ľudskej potravy, väčšinu denného energetického príjmu (50 – 60%). Sú zdrojom rýchlo využiteľnej energie. Skladajú sa zo škrobu a cukrov. Medzi zdroje škrobu patria chlieb, zemiaky, výrobky z obilnín, ryža a cestoviny. Cukry sa nachádzajú v ovocí, zelenine a sladených výrobkoch všeobecne. Veľké množstvo sacharidov v potrave spôsobuje obezitu, pretože ich nadbytočná časť sa premieňa na zásobný tuk.
- **Vláknina** napomáha tráveniu a reguluje pocit nasýtenosti. Vlákna je dôležitou súčasťou vyváženej diéty, pričom nie je zdrojom energie. Predlžuje pocit nasýtenia, urýchľuje transport črevného obsahu, viaže niektoré toxické a dráždivé látky, spomaľuje vstrebávanie živín, napomáha znižovať hladinu cholesterolu v krvi.
- **Vitamíny** sú životne dôležité organické látky. Slúžia nášmu telu ako regulačné látky, ktoré potrebujeme na látkovú výmenu. Majú mimoriadny význam pre rast, zrak, príjem minerálnych látok do kostného tkaniva, pôsobia ako katalyzátory chemických reakcií v organizme a hrajú významnú úlohu v imunitnom systéme (Svačina, Millerová, Bretšnajdrová, 2012). Mnohé majú funkciu antioxidantov, t.j. látok, ktoré neutralizujú voľné radikály alebo zabraňujú ich tvorbe. Vitamíny sa prijímajú v potrave, ich nedostatok sa nazýva avitaminóza. Rozlíšujeme dve skupiny vitamínov.

VITAMÍNY ROZPUSTNÉ V TUKOCH

- **Vitamín A** je nevyhnutný na neporušenú funkciu epitelov, rast kostí a syntézu očného purpuru. Hlavným zdrojom je mlieko, vajcia a vnútornosti. Provitamín betakarotén sa nachádza v červenom ovocí a zelenine. Denná potreba je 1,5–2 mg.

- **Vitamín D1 – D7** zvyšuje vstrebávanie vápnika a fosforu z čriev, ovplyvňuje ukládanie vápnika v kostnom tkanive. Hlavnými zdrojmi sú ryby, rybí tuk a rybia pečeň. Účinkom UV lúčov slnečného žiarenia sa v koži vytvára provitamín. Denná potreba je 0,025 mg.
- **Vitamín E** je dôležitý antioxidant. Nachádza sa v rastlinných olejoch, chudom mäse, ovsených vločkách a vajciach. Denná potreba je 25 – 30 mg.
- **Vitamín K** je dôležitý faktor zrážania krvi pri zástave krvácania, zúčastňuje sa na syntéze niektorých krvných zrážacích faktorov. Nachádza sa v kapuste, špenáte, obilninách, ale aj v hrubom čreve, kde vzniká činnosťou baktérií. Denná potreba je 1 mg (Fillo, 2017).

VITAMÍNY ROZPUSTNÉ VO VODE

- **Vitamín B1** je dôležitý pre metabolizmus cukrov. Udržiava potrebnú hladinu kyslíka v krvi, čím napomáha bunkovým oxidáciám a optimálnemu využitiu energie. Nachádza sa v droždí, obilných klíčkoch a v strukovinách. Denná potreba je 1,5 mg (Ursellová, 2004).
- **Vitamín B2** je súčasťou enzýmov podmieňujúcich bunkové oxidácie tým, že sa zúčastňujú na prenose vodíka. Pomáha normálnej funkcii očnej sietnice. Nachádza sa v mäse, kvasniciach, mlieku, vajciach a strukovinách. Denná potreba je 1,5 – 2 mg (Végh, 2009).
- **Vitamín B5** je súčasťou koenzýmu A, ktorý je medziproduktom metabolizmu cukrov, tukov a bielkovín. Vyskytuje sa vo všetkých rastlinných a živočíšnych bunkách, vo vajcovom žĺtku a vnútornostiach hovädzieho dobytká. Denná potreba je 5 – 10 mg (Fillo, 2017).
- **Vitamín B6** je súčasťou viacerých enzýmov a je koenzýmom v metabolizme bielkovín. Zvyšuje aj hladinu dopamínu v mozgu, čím pomáha predchádzať stresu a podporuje spánok. Nachádza sa v obilí, mäse, mlieku a strukovinách. Denná potreba je 2 mg.
- **Vitamín B9** je dôležitý pri syntéze nukleových kyselín a bielkovín, ako aj pri tvorbe červených krviniek. Zdrojom sú vnútornosti, mäso, zelenina a sója. Denná potreba je 0,5 mg.
- **Vitamín B12** je súčasťou enzýmov a podporuje tvorbu krvi. Nachádza sa v pečeni, mlieku, vajciach a mäse. Denná potreba je 0,005 – 0,010 mg (Végh, 2009).
- **Vitamín C** je dôležitý na tvorbu hormónov nadobličiek, pre tvorbu väziva, regeneráciu kostného tkaniva a hojenie rán. Je potrebný na vstrebávanie železa. Zdrojom sú zelenina, ovocie, šípky, čierne ríbezle. Denná potreba je 75 mg (Svačina, Millerová, Bretšnajdrová, 2012)..
- **Minerálne látky** sú dôležité v udržiavaní správnej funkcie orgánov svalov a kostí. Zúčastňujú sa na látkovej výmene, predovšetkým ako súčasť enzýmov, červených krviniek a hormónov. Zinok, železo, sodík, draslík, vápnik a ostatné minerály tvoria asi 5% celkovej hmotnosti tela (Ursellová, 2004).

Voda je absolútnou nevyhnutnosťou pre život. Do organizmu sa dostáva nápojmi a potravou. Je dôležitá pre rozpúšťanie látok. Zúčastňuje sa na štiepení cukrov, bielkovín a tukov. Pomáha vyplavovať prebytočné látky z tela, slúži ako prostriedok na reguláciu telesnej teploty. Je základnou súčasťou všetkých telesných tekutín. Voda tvorí až 70% celkovej hmotnosti tela.

ZÁSADY ZDRAVÉHO STRAVOVANIA

Prakticky žiadna potraviná nemá ideálne nutričné zloženie a neobsahuje všetky pre zdravie prospešné zložky, preto prvoradou požiadavkou na zdravú výživu je čo najväčšia pestrosť, aby denná strava obsahovala všetky nevyhnutné živiny v primeranom pomere. Je dôležité okrem hodnotenia príjmu jednotlivých živín posudzovať aj celkový spôsob stravovania, pretože priaznivý účinok výživy zahŕňa široké spektrum ochranných výživových faktorov. Vyváženú stravu nie je možné vždy dosiahnuť v jednotlivom jedle, ale v priebehu celého dňa alebo týždňa (Kunová, 2004). Konzumácia pestrej stravy nám môže pomôcť dosiahnuť takúto vyváženosť a zároveň nám môže pridať potešenie z jedla. To znamená že akákoľvek potraviná môže byť súčasťou zdravej, chutnej a vyvázenej stravy.

ZÁVER

V dnešnej uponáhľanej dobe si len málokto uvedomí skutočnú hodnotu svojho zdravia. Pritom výskumy ukazujú, že na Slovensku predstavujú neinfekčné ochorenia až 95% všetkých úmrtí. Záleží na každom z nás, akú cestu si pri hľadaní dlhovekosti zvolíme.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- FILLO, J. 2017. Vplyv výživy na zdravie. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- KOLEKTÍV AUTOROV. 2007. *Výkladový ošetrovateľský slovník*. Praha: Grada. 2007. 568 s., ISBN 980-80-247-2240-5
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdravia*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
- KUNOVÁ, V. 2004. *Zdravá výživa*. Praha : Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al. 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha:Grada. 2010. 291 s., ISBN 978-80-247-2715-8
- PAVELEKOVÁ, I. a kol. 2006. *Základy zdravé výživy*. In HELD, L. a kol. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive na školách*. Bratislava : Veda SAV, 2006. s. 13-170. ISBN 80-224-0920-0
- ŠVAČINA, Š., MILLEROVÁ, D., BRETŠNAJDROVÁ, A. 2012. *Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty*. Praha: Triton, Lékařské repetitorium, 331 s., ISBN 978-80-7387-347-9

GULÁŠOVÁ I., BABEČKA J.: *Výchova k zdravému stravovaniu – zásady zdravej ...*

URSELLOVÁ, A. 2004. *Príručka vitamínov a minerálnych látok*. Bratislava : Noxi, 2004. 128 s. ISBN 80-89179-01-0.

VÉGH, V. 2009. *Vitamíny a minerály – vhodné odporúčania*. In: *Lekárneň a lieky*. ISSN 1337-0065, 2009, roč. 3, č. 3, s. 7.