

Conceitos e terminologia em Medicina de Catástrofe. Sinopse

Romero Bandeira

Société Française de Médecine de Catastrophe
Société Européenne de Médecine de Sapeurs-Pompiers (Portugal)
ORCID: 0000-0001-5444-4297 romero.bandeira@uc.pt

Sara Gandra

Centro Hospitalar Universitário do Porto
UEIFIS / BV S. Pedro da Cova (Portugal)
saragandra@gmail.com

Resumo

Com conceitos e terminologia específicos, a Medicina de Catástrofe vê-se na absoluta necessidade de estar em permanente adequação com os mesmos sob pena de, na prática, não poder desempenhar cabalmente a sua humanitária missão.

Este nosso trabalho é, indelevelmente, uma homenagem a uma pessoa – o Prof. Luciano Lourenço - inolvidável no seu humanismo científico, plasmado num trato humano e social, digno de ser apontado como um exemplo primordial a ser prosseguido por todos os investigadores, mormente por aqueles que integram as camadas mais jovens.

Palavras-chave: Conceitos, terminologia, Medicina de Catástrofe.

Abstract

Concepts and terminology in Disaster Medicine. Synopsis. With specific concepts and terminology, Disaster Medicine finds itself in the absolute need of being in permanent adaptation to them under penalty of, in practice, not being able to fully carry out its humanitarian mission.

This work of ours, which is indelibly a homage to a person - Professor Luciano Lourenço - unforgettable in his scientific humanism, embodied in a human and social tract, is worthy to be pointed out as a prime example to be followed by all researchers, especially by those of the younger generation.

Keywords: Concepts, terminology, Disaster Medicine.

Proémio

Este nosso trabalho é, indelevelmente, uma homenagem a uma Pessoa – o Prof. Luciano Lourenço - inolvidável no seu humanismo científico, plasmado num trato humano e social, digno de ser apontado como um exemplo primordial a ser prosseguido por todos os investigadores, mormente por aqueles que integram as camadas mais jovens.

A sua conduta foi sempre vertebrada, trilhando uma postura científica de correcção e rigor.

Pensamos que neste modesto trabalho, muito feito à base de citações, porque não se torna necessário dizer por palavras próprias, aquilo que outros já disseram e muito melhor, do que nós o faríamos; queremos, isso sim, relevar aqui os nomes de Cruz Malpique, que tivemos o prazer e a honra subida de o ter tido como nosso professor de Filosofia no 6.º e 7.º anos do liceu, Gregório Maraño, René Noto, Pinharanda Gomes.

O tema que tocamos, de levíssimo, é de uma vastidão e profundidade imprezíveis, uma vez que as situações de catástrofe perseguem a Humanidade com furor destrutivo e todos somos obrigados a estar preparados e sintonizados na sua linguagem e conceitos.

Deve ficar evidenciada a postura *sui generis* – que em termos de filosofia médica nos informa – de três personalidades: Ortega e Gasset com a sua “*yo soy yo y mi circunstancia y si no la salvo a ella no me salvo a yo*”, Letamendi quando escreveu “*Del medico que no sabe más que Medicina, ten por cierto que ni Medicina sabe*” e que foi a postura emblemática de Abel Salazar e finalmente, o nosso Dr. Pedro Victorino Ribeiro (1910) que na sua célebre Tese apresentada à Escola Médico-Cirúrgica do Porto escreveu “*proclamar as sumas vantagens da organização dos socorros médicos nos sinistros*” bem como a “*vulgarização dos socorros de urgência*” (Bandeira, 2014).

Introdução

Assim, da Tese de Doutoramento de Bandeira (2008), passamos a citar:

§ Num Mundo em convulsões permanentes a Medicina procura minorar sofrimentos e tanto quanto possível dar-lhes um termo. Porém, à medida em que o evoluciona do tempo obriga a uma reflexão permanente, somos obrigados a encarar a Medicina não numa perspectiva meramente preventiva ou curativa, individual ou de massa, mas sim numa trama extraordinariamente complexa. Apresenta-se-nos todo um conjunto de situações em que não podemos de forma alguma deixar de verificar, que num campo, aprioristicamente só do foro médico, a realidade é profundamente interpenetrada por outros tipos de acção

que se complicam numa forma marcada dada a intervenção de indivíduos, de métodos e de processos, os quais escapam a uma formação académica e profissional, tantas vezes preocupada com uma sociedade estável, em que tudo ou quase tudo pode ser programado e orientado sem que tenhamos de nos socorrer de meios extraordinários. Só que, apesar de o Homem de hoje ter o seu espírito impregnado de dúvidas e temores tal como o Homem Grego ou Renascentista, os avanços científicos e tecnológicos armaram a Humanidade de recursos, mas ao mesmo tempo de sistemas, os quais, ou por que fogem do controle humano, ou por que nos propiciam potencialidades, num ápice, podem transformar uma situação de equilíbrio e de bem-estar numa situação de catástrofe.

Nessa conjuntura para além dos desastres de ordem tecnológica, de ordem natural, etc., surgem sempre e concomitantemente as vítimas que necessitam de apoio, tratamento e cuidados de foro médico. Arreigou-se, pois, a ideia de abordar estes problemas nos domínios científicos com particular ênfase para a Medicina, criando-lhe um novo campo de acção que é a Medicina de Catástrofe.

Trata-se de uma nova especialidade ou de uma competência se assim lhe quisermos chamar. Propriamente será uma acção pluridisciplinar em que os conhecimentos do foro médico se interpenetram com outros de índole profundamente diferente, quer sejam de carácter Meteorológico ou Espeleológico. A acção em Medicina de Catástrofe não é claramente definida em termos do que é médico e daquilo que não é médico, já que para a ajuda, protecção e tratamento de vítimas neste âmbito pouco interessa libertá-las e pô-las em condições de receber tratamento clínico se não houver possibilidades de o fazer, e, o inverso é rigorosamente verdadeiro, ou seja, caso existam os meios médico-sanitários para cuidar dessas vítimas e não exista quem seja capaz de os desbloquear para em seguida colaborar, integrando-se e pondo-se à disposição das equipas medicalizadas a fim de aquelas serem devidamente tratadas.

A pragmática medicina dos grandes cataclismos, medicina de catástrofe (Courbil *et al.*, 1987) conduz a uma medicina de urgência individual e simultaneamente colectiva. A medicina do indivíduo e de homem a homem vai desenvolver-se ao longo de todo o tempo desde a Antiguidade Clássica, sendo propriamente com Alcmeon de Crotona que surge uma Medicina Técnica dado que anteriormente não pode ser considerada senão como Pré-Técnica (Entralgo, 1982). Chegou aos nossos dias cruzando graves cataclismos de que são exemplo maior as Guerras, as Fomes e Pestes para nos preocupar profundamente, hoje, com a urgência individual e mais recentemente com a urgência Colectiva Civil, dado que para a urgência Colectiva Militar remonta a sua organização e estrutura ao tempo das Campanhas Napoleónicas. Fechamos, assim, um ciclo “*sui generis*” no fim deste Segundo Milénio.

Tem sido profunda a evolução dos conceitos e avanços científicos e tecnológicos. Cada vez mais nos afastamos do tempo em que a *Ética Médica* ficou padronizada no seu Juramento Hipocrático sem dúvida alguma, traduzindo uma excepcional evolução do pensamento médico, mas que não pode ser definitivamente encarada como sendo a última palavra neste domínio com carácter de perenidade absoluta. Recuando no tempo, e, tendo por referencia o pensamento Bíblico chegamos à Lei Mosaica, mas podemos ir até ao Génesis quando é explicada por Deus ao primeiro Homem a existência da *Árvore do Bem e do Mal*.

Dada a relevância assumida pela Medicina de Urgência e pela Medicina de Catástrofe, impõe-se a análise, o estudo e a apresentação das possíveis opções do ponto de vista ético em situações que se deparam ao Médico naquelas formas específicas de “*praxis médica*”.

De notar os problemas ético-médicos surgidos em situação de catástrofe, uma vez que só entre 1947 e 1970 o número de vítimas mortais no mundo, causadas pelas catástrofes naturais, foi calculada em cerca de 1 200 000.

No passado, a actividade médica urgente ficava-se praticamente pelo médico de cabeceira ou pelos “bancos” de urgência de hospitais das Misericórdias ou similares, em que os médicos supriam deficiências debatendo-se com a inexistência de programas prévios e aprendiam fazendo.

Posto que estejamos hoje virtualmente mais sujeitos aos desastres, dados os avanços tecnológicos, aqueles, quando naturais, afiguram-se-nos segundo um conceito antropocêntrico e sociocêntrico, pois, caso contrário, não passariam de simples acontecimentos geológicos ou meteorológicos.

Presentemente a noção de *Ética*, ou seja, a ciência da ordem, que o homem introduz nos seus actos voluntários ou morais, tem particular relevância na Medicina.

Surge-nos assim em toda a sua dimensão a *Iatroética*, termo que prefiro ao de *Ética Médica*, não só porque neste os elementos da sua formação são um de raiz grega e outro de raiz latina, mas também porque dadas as raízes helénicas da Medicina Ocidental, assume aquele uma maior clareza e propriedade de expressão.

Epidemias (peste, cólera, gripe, sida, etc.), Acidentes (rodoviários, ferroviários, marítimos, aéreos), Vulcões, Terremotos, Inundações, os Conflitos Bélicos, são alguns dos exemplos de situações de emergência que preocuparam e preocupam o Homem, influenciando na sobrevivência da Espécie ao longo dos séculos até à actualidade, obrigando assim, ao aparecimento progressivo de terapêuticas médico-cirúrgicas, apoiadas em modelos tecnológicos cada vez mais evoluídos com a subsequente especialidade comportamental no âmbito da Medicina de Catástrofe.

“El hombre, gracias al poder que tiene de recordar, acumula el pasado, el suyo y de sus ancestros; lo posee y se aprovecha de él. El hombre no es nunca un primer hombre; no puede empezar a vivir si no a cierto nivel de pasado acumulado. He aquí su único tesoro, su privilegio y su signo” Ortega y Gasset, La Rebelion de las Masas (Prologo).

O âmbito da Medicina de Catástrofe tem larga difusão e profunda repercussão na Comunicação Social, logo, passa de facto esporádico a relativamente frequente dado o enorme desenvolvimento das relações intercontinentais através das telecomunicações e do avião, o que leva a que uma situação de catástrofe outrora confinada a uma região, ou a um país, passe, a sê-lo do domínio duma intervenção global, motivando o aparecimento de Solidariedade Institucional, Nacional e Internacional com base em posicionamentos filosóficos católicos, judaicos, árabes, autonómicos, etc.

A noção de Medicina de Catástrofe surge-nos como uma prioridade numa emanação dos tempos que correm. Não se trata de uma especialidade ou de uma competência que tenha surgido por diferenciação programada e específica, única e exclusivamente de âmbito médico, mas sim pela aglutinação de situações de extrema gravidade para pessoas e bens que a sociedade neste século XX desenvolveu ou criou e que os médicos para as resolverem se veem obrigados a lançar mão de recursos sociais polivalentes, pois caso contrário a resposta a essas situações de crise não será minimamente suficiente.

A este tipo de intervenção médica pluridisciplinar e polivalente junta-se uma preocupação constante que vem a ser a existência duma desadequação entre o número de vítimas e a capacidade de socorro; concomitantemente há uma fase inicial com um período de improvisação puro. Estas circunstâncias fazem com que a Medicina de Catástrofe se pautem por métodos e processos específicos e diferentes da Medicina de Urgência habitual.

A articulação dos cuidados médicos com os recursos fornecidos pela sociedade civil e pela sociedade militar - mesmo com aqueles que, à priori e normalmente, não são equacionados- vem a ser a autêntica característica da Medicina de Catástrofe, que se timbra pela solidariedade (Noto *et al.*, 1987).

Catástrofe. Conceitos e definição

Da tese de Doutoramento de Bandeira (2008), extratamos “O termo *“catastrophe”* vem referido na Prosodia de Benedicto Pereyra (1750) com o significado de **“Destruição,**

mudança das cousas, fim, ou morte". Desastre tem o significado de Infortúnio, caso infausto. A palavra urgente coisa afecta a Urgens, entis com o significado de “*apertar, obrigar, confranger, instar com força*” não havendo qualquer referencia lusitana à palavra Emergência, mas só á acepção latina de Emergo que significa “*sair de mergulho*”.

O clássico dicionário de António de Moraes Silva (1813) refere já o termo com a grafia de Catástrofe na Catastrophe, consoante transcrevemos, citando aquele Vieira:

“CATÁSTROFE ou CATASTROPHE, s. m; O último, e principal successo da Fabula Trágica, conersão, ou mudança de fortuna da personagem trágica § fig. Fim desgraçado: Vieira se este foi o catástrofe da Santidade de Salomão. Roma condenada ao catástrofe das coisas mudáveis. §. Mudança. Vieira, Tomo. 5. p. 415. aquelle catastrophe admiravel, que os Profetas prometterão ao mundo renovado, quando as lanças se convertessem em arados. Periodos, e catastrofes dos Reinos. Vieira. Catastrofes de validos. Varella. Alguns usão deste nome como feminino”.

Desastre vem mencionado como:

“DESASTRE, s. m. Infelicidade, infortúnio. Camões. os desastres de amor. “matarão-no por desastre;” não de propósito. Barros; Costa. os desastres que ouvem da casa de seus vizinhos. Fabula dos Planetas. §. Entre Barqueiros, O corno enxerido na haste, com que se molha a vela, os desastres do boi; os cornos”.

e o vocábulo Emergente traduz-se por:

“EMERGENTE, adj. Resultante: v. g. dano emergente da demora do dinheiro emprestadio. §. Casos emergentes; que acontecem, ocorrem. Ord. Af. Prol.”.

e referenciado ao prólogo das Ordenações Afonsinas.

Por sua vez as palavras Urgência, Urgente e Urgentissimo são claramente explanadas pelo autor; remetendo o leitor para as Deduções Cronológicas e para D. Frei Amador Arrais.

“URGÊNCIA, s. f. Aperto, pressa, que obriga, e faz força ao animo; v. g. a urgência das razões, dos ameaços. Ded. Cronol. P. t. n. 692”.

URGENTE, p. pres. de Urgir. Que aperta, dá pressa; e faz força ao animo; v. g. suspeição urgente; razão urgente; o que he pungitivo parece mais urgente. Arraes, 10. 4. §. Necessidade urgente.

URGENTÍSSIMO, superl. de Urgente. Arraes, 3. II. testemunho urgentíssimo, para convencer”

Em Constâncio (1844) quanto á palavra Catástrofe explicita que antigamente o substantivo era masculino e que hoje é feminino, mantendo a asserção de Moraes:

“*CATÁSTROFE*, s. m. ant., e hoje f. (pron. catástrofe: kata pref., contra, e stréphó, voltar), desfecho do drama, trágico no último acto; fig. fim desgraçado, lastimoso; it. mudança. Os antigos fazião de ordinario., este nome masculino, e Vieira o usa, neste género; mas a analogia de outros nomes gregos em e, como estrophe, phrase, periphrase, epigraphe, pede o feminino. Além de que, he feminino em Lat. <<Roma condemnada ao catástrophe das cousas mudáveis.>> <<Se esta foi o catastrophe da santidade de Salomão.>> Vieira”.

Quanto á palavra desastre, define-a como:

DESASTRE, s. m. (des pref. privat., e astre), infortunio, lance infausto e imprevisto, caso infeliz e fortuito. Matarão-no por desastre, sem ser de caso pensado. It., sinistro no mar.

DESASTRE, s. m. (do Gr. stazó, pingar, cahir às gottas), corno de boi, mettido na extremidade da vara com que os barqueiros molhão a vela. Bluteau e Moraes o confundem com o precedente, e ignorão a sua origem”.

Associa, pois, a ideia de sinistro no mar, que assim permanece por largo tempo. A palavra emergência aparece neste autor perfeitamente explicitada como:

“*EMERGÊNCIA*, s. f. (emergir, des. encia), t. novo, occurrencia perigosa, incidente, successo fortuito e que exige immediata attenção, conjunctura critica. Na emergência do perigo não perdeo o accordo, e lançou mão de tudo o que convinha para o atalhar”.

Os termos urgência e urgente, refere-os similarmemente ao autor anterior embora com maior precisão e concisão:

“*URGÊNCIA*, s. f., cousa que urge, aperta, pressa, cousa que obriga, v. g. - das razões. *URGÊNCIA*, adj. 2 (Lat. urgens, tis, p. a. de urgeo, cre, urgir), que urge, aperta. Necessidade-. Argumentos, razões -. It. p. us., opressor, v. g. tyrannia”.

Francisco Solano Constâncio, de seu nome completo, era médico, e a exemplo de Littré legou-nos conceitos bem definidos com base na etimologia greco-latina, os quais presentemente, como naquela época, diferem dos conceitos anglo-saxónicos.

Em artigo não assinado, no n.º 5 da revista *Emergência Médica* (1986) editada pelo INEM, refere-se a palavra emergência, como “emergente” do Grande Dicionário Português do Dr. Frei Domingos Vieira; esta afirmação como vimos não corresponde à verdade; o termo, bem como o conceito que ele encerra é bastante mais antigo.

Frei Santa Rosa de Viterbo (1798/1799) que escreveu no frontispício da sua obra mestra: “Elucidario das palavras, temas e frases, que em Portugal antigamente se usarão e que hoje regularmente se ignorão”, não menciona as palavras catástrofe e desastre.

As palavras, como sabemos, têm vida e sobretudo os conceitos que encerram.

Thorpe (1965) definiu “*disaster is the arrival with little or no warning of many more casualties, of all types and degrees of severity, than an hospital is designed or staffed to handle at one time*”.

Por sua vez, Rutherford (1972) define desastre como uma emergência de tal magnitude que requer uma mobilização extraordinária dos serviços de emergência, com particular incidência para os serviços medicalizados, sendo um acidente para o qual são enviadas três ou mais ambulâncias. Para este autor, a terminologia anglo-saxónica traduz-se por “*mass casualty operations*”, “*operation emergency*” ou simplesmente “*disaster*”. A palavra desastre, é geralmente aceite.

A cooperação inter-disciplinar entre entidades e serviços está subjacente a qualquer tipo de acção que se venha a revelar profícua. O *Statistical Bulletin* (1977) da Metropolitan Life Insurance Company, considera 4.400 catástrofes - todos os acidentes que mataram 5 ou mais pessoas - nos Estados Unidos durante o período de 1941 a 1975. Em revisão posterior o mesmo boletim, em Junho de 1982, acerca dos acidentes catastróficos numa revisão de 40 anos, as então cerca de 4.800 catástrofes nos Estados Unidos foram, assim, igualmente consideradas por se ter mantido o critério da perda de 5 ou mais vidas.

Favre (1978) menciona três termos clássicos: sinistro, cataclismo e catástrofe. O primeiro termo, de origem latina significa esquerdo e maléfico; por sua vez o segundo, de origem grega, consigna uma perturbação marcada na superfície do globo. Ambos devem ser termos a eliminar, porquanto, sinistro não precisa a origem e o potencial de agressividade do factor patogénico; por sua vez cataclismo é extraordinariamente restritivo e não equaciona convenientemente a origem tecnológica do afluxo maciço de vítimas.

O conceito de catástrofe muito para além da sua definição, baseia-se em três componentes:

1. Afluxo intenso de vítimas;
2. Destruições de ordem material;
3. Desproporcionalidade acentuada entre os meios humanos e materiais de Socorro e as vítimas a Socorrer.

Gera-se, pois, um conceito dinâmico e não estático, que, embora mais ou menos padronizável, oscila de acordo com o local onde a catástrofe surge - Continente, País, Região, Localidade ou Zona. A catástrofe é, ou sê-lo-à, quando aqueles três factores se congregam, fazendo-a surgir; tocam fundamental e profundamente (Kouchner, 1983) os países mais desprovidos e a sua amplitude é inversamente proporcional à riqueza e à organização, particularmente no domínio médico, da região atingida. De acordo com este autor nos países industrializados a opinião pública acostumou-se a pensar que as catástrofes só acontecem aos outros. As palavras que Viansson-Ponté escreveu em *Le Monde*, 15-16 de Agosto de 1976: “*Il y a une sorte de barème des mortes violentes: plus elles sont lointaines, moins elles pèsent. Mille tués très dans une catastrophe en Extrême - Orient ont moins de poids que dix à nos frontières*”, primam pela actualidade.

Logue *et al.* (1981) mencionando o Disaster Relief Act de 1974 criado com base na Public Law 93-288 dos Estados Unidos definiu um desastre major como sendo “*any hurricane, tornado, storm, flood, high-water, wind-driven water, tidal wave, tsunami, earthquake, volcanic eruption, landslide, snow storm, drought, fire, explosion, or other catastrophe in any part of the continental United States, or its territories, wich causes damage of sufficient severity and magnitude to warrant major disaster amistance [...]*”.

Orr e Robinson (1983) definiram desastre como qualquer situação requerendo recursos para além dos imediatamente disponíveis. Porém, a partir de 1960 a explosão das capacidades tecnológicas (Reiser, 1985) com a possibilidade de manter vivas pessoas com severos défices fisiológicos obrigaram que se generalizassem discussões no plano ético, nomeadamente quando os desastres criam um sem número de vítimas que colocam sérios problemas às unidades de cuidados intensivos.

Em publicação, do Instituto Nacional de Emergência Médica Silva e Henriques (1986) para além da definição de catástrofe da Organização Mundial de Saúde, por esta difundida para todo o Mundo, após terem equacionando várias situações de catástrofe, sublinham que esta pode surgir “*sempre que a resposta médica for insuficiente*”, o que contribui pouquíssimo para, aquilo a que os autores definiram como seu primeiro objectivo determinar exactamente o que é uma catástrofe.”

Alguns autores como Harshbarger (1974) definiram os desastres em termos dos seus efeitos sobre as comunidades e os indivíduos. Pensamos habitualmente em termos

de efeitos rápidos e dramáticos, mas os desastres podem ser igualmente graduais e progressivos, arrastando-se quase insignificadamente, como nos casos de seca e de fome (Raphael, 1986).

São, pois, múltiplos os termos que são empregados para significarem uma desordem individual ou colectiva no “statu quo estrutural de países ou continentes. Noto *et al.* (1987) mencionaram os seguintes termos pela ordem que se segue: Acidente, Catástrofe, Calamidade, Cataclismo, Desastre, Flagelo, Sinistro, Acidente. Baseando-se em considerações de ordem semântica e citando os lexicologistas Littré e Robert acabam por concluir que o termo mais adequado será o de catástrofe. Porém, associam as noções de inabitual, de simultaneidade e de colectivo concordando com as posições de Fabre, já citado.

No livro *Medicine en Situations de Catastrophe* de Courbil *et al.* (1987), Chevalier e Noto enumeram e definem praticamente os mesmos termos anteriores. No entanto, evidenciam a noção de ACEL ou seja Acidente Catastrófico de Efeito Limitado, exemplificado paradigmaticamente num atentado num lugar público, num acidente de avião, ou qualquer outro deste tipo.

Aparece um novo conceito em Medicina, veiculado por vários autores (Larcan, 1988), ou seja uma Medicina integrada nos Socorros, com o seu componente sanitário em particular avançado, trabalhando em sectores com a finalidade de serem prestados os socorros de urgência, a estabilização do doente e o seu posterior transporte; quem socorre deve saber integrar-se em equipa pluridisciplinar e testar suficientemente exercitado nas transmissões. Paralelamente é uma medicina de massa, com implicações logísticas e que deve ter em conta factores e imperativos extra-médicos sem nunca se demitir das suas finalidades.

Há porém uma noção fundamental que deve ser retida: existe sempre, nos primeiros momentos uma desadequação entre os meios humanos e materiais de socorro e as necessidades que se apresentam, quaisquer que sejam as circunstâncias e as consequências humanas.

A hipótese de que um médico experimentado com a organização médica no local do desastre deve exercer as funções de direcção dos socorros médicos foi avançada por Savage (1971).

A meta a atingir no cenário de desastre é minimizar a mortalidade e a morbilidade; logicamente avaliar se há um elevado ou um restrito número de vítimas e se ele ocorreu num país desenvolvido ou em vias de desenvolvimento (Champion *et al.*, 1988).

O vocabulário torna-se necessário mas não é suficiente para definir a catástrofe, e, de acordo com Huguernard e Desfemmes (1989) são termos pouco explícitos desastre (mau astro) e sinistro (mau agúrio). Cataclismo não se aplica senão a uma desordem natural brutal e calamidade associa-se a uma perspectiva apocalíptica (fome, peste e guerra).

A medicina de catástrofe, simplifica mas aplica no terreno as técnicas da medicina de urgência e utiliza médicos com o mesmo perfil: disponibilidade, calma, disciplina, destreza e resistência física.

Percorrendo cronologicamente a definição e conceitos associados à Catástrofe, podemos aquilatar não só da existência de terminologias anglo-saxónica e francófona não sobreponíveis, mas também de posturas conceptuais diferentes que desencadeiam métodos de intervenção diferentes.

Pensamos que dada a nossa similitude de meios de intervenção com o sistema francófono, baseado em concepções análogas e por sua vez associadas a terminologia e etimologia linguística comuns, deverão ser nomenclaturados os termos que daquela derivam, ou sejam: acidente catastrófico de efeitos limitados (ACEL) e catástrofe.

Sempre se postulou a vulnerabilidade do Homem face aos riscos, e com base nela propôs-se uma hipótese de inter-relação segundo o grau de desenvolvimento do país em questão, com factores facilitatórios como sejam a superpopulação, impreparação para as catástrofes, ausência de meios de prevenção e de previsão.

Há um afluxo de vulnerabilidade (ver Louville e Thevenet 1990) baseado nas condições demográficas, costumes e modo de vida, urbanização ou ruralidade, e outros condicionalismos sócio- culturais; o Homem acaba por sofrer uma dupla influência antagonica quer dele próprio, quer da natureza que o rodeia.

Associados ao conceito de Medicina de Catástrofe, revelam-se nos, como é sabido, os de Medicina Preventiva, mas em evidência os da Medicina Predictiva, imbuídos da influência que as referências antecipativas assumem nas situações catastróficas.

Perante situações de catástrofe, restam-nos duas posições distintas, parafraseando o Prof. A. Larcán (1990) “[...] *o fatalismo e a acção, pese embora o facto de, o primeiro, psicológica e sociologicamente, ajuda por vezes as vítimas a aguentarem momentaneamente os descabros criados por aquelas*”.

Em trabalhos publicados (Henriques, 1990 a,b) nas II Jornadas de Emergência Médica, pudemos aquilatar que os termos Emergência e Catástrofe foram abordados numa perspectiva semântica e numa perspectiva interventiva no terreno, embora com imprecisões, designadamente quanto ao aparecimento dos termos, como no caso da palavra emergência, que já atrás explanei. No nosso conceito o que emergem são os factos, que, por sua vez conduzem a acções pré-hospitalares de urgência ou melhor extra-hospitalares, na medida em que por exemplo os cadáveres serão depois transportados para os Institutos de Medicina Legal. O facto emergente, em si, não é médico nem deixa de o ser. As vítimas é que carecem ou não auxílio médico, de enfermagem ou paramédico

urgente. Quanto à catástrofe, são equacionados com base em definição de catástrofe da OMS, conceitos abrangentes e generalizantes, que embora importantes, não permitem uma acção devidamente estruturada no terreno.

A definição da OMS é clara: “*catástrofe é qualquer acontecimento que cause estragos, destabilização económica, perda de vidas humanas e deterioração de saúde e dos serviços de saúde, a uma escala tal, que justifique uma mobilização excepcional de auxílios vindos de fora da comunidade ou da zona atingida*”.

Há ainda a considerar que Emergência é definida como “*an unexpected and dangerous happening wich must be dealt with at once*” e Urgency, como adjectivo “*a very important and reeding to be dealt with quickly in first*” e Urgency considerada como substantivo no “Longman Dictionary of English Language and Culture” de 1993.

Também a Nato-Joint Civil/Military Group Report (1990) analisou e procurou definir os Desastres, os seus tipos e obviamente a resposta médica respectiva, destacando que, conseguir a resposta médica efectiva é o objectivo primordial porque cada hospital, cada sistema, cada região tem o seu próprio limite de capacidade de resposta de acordo com o pessoal, equipamento, organização e treino. Logo no seu início o relatório formula a hipótese de um sistema que está concebido quer para responder às situações diárias quer ao pequeno acidente em zonas rurais com recursos limitados ou não existentes mas que em qualquer destas situações se pode converter num desastre se a resposta médica for insuficiente.

Por definição um desastre esmaga as respostas regionais e nacionais; assim sendo a sua gestão obriga necessariamente a uma coordenação e comunicação permanentes entre os vários serviços intervenientes no socorro nomeadamente os oriundos de países com diferentes níveis de cuidados médicos (Dow *et al.*, 1991). De acordo com os autores agora citados o “National Disaster Medical System”, designado por NDMS, estabeleceu para os Estados Unidos 71 áreas, que acertaram critérios para a recepção de vítimas.

Morra e Ciancamerla (1991) no seu trabalho sobre socorros sanitários em situação de catástrofe definem basicamente cinco termos: Sinistro, Cataclismo, Calamidade, Desastre e Catástrofe. Chamam a atenção para o termo desastre que é o mais usado no mundo anglo-saxónico, enfatizam o termo catástrofe, ao sublinhar o estado consequente a ela:

“[...] *un avvenimento in seguito al quale si verifica un'inadeguatezza rapida, ma temporanea, tra i bisogni delle persone coinvolte ed i mezzi di soccorso immediatamente disponibili [...]*”

Para se conhecer a amplitude do conceito de catástrofe torna-se necessário uma acção bipolar: a análise histórica e a directa e reflexiva sobre a realidade (Leiva *et al.*, 1992). Neste tipo de análise

há, assim, a considerar, de acordo com estes autores, quatro componentes: obtenção de dados objectivos (componente técnico) compreensão de que as vítimas sofrem psicossomaticamente (componente epistemológico), capacidade de resposta da sociedade (componente sociológico) e por último os problemas da intervenção médica (componente ético).

O desenvolvimento científico e tecnológico avoluma o espectro da catástrofe; o seu conceito tem, profundamente marcada a vertente antropocêntrica, dada a sua interacção sobre o homem, pois, caso contrário uma catástrofe classificada como natural, não passaria dum acontecimento meteorológico ou geológico (Gunn, 1992).

A noção de socorros medicalizados é impulsionada por Cot, médico-chefe dos Sapadores Bombeiros de Paris, concretiza-se de 1924 a 1930 nesta cidade, fulcrada no seguinte:

“Dans le domaine de ces urgences accidentelles graves, 5 principes fondamentaux sont alors édictés:

- *c'est le médecin (ou plutôt l'équipe médicale) qui se déplace au chevet du patient et non le patient qui est déplacé de première intention vers l'hôpital;*
- *des premiers soins sur place doivent être ainsi réalisés rapidement dans le seul but de stabiliser la situation pathologique;*
- *le transfert vers centre hospitalier ne sera autorisé qu'après stabilisation des grandes fonctions vitales;*
- *ces soins sont essentiellement symptomatiques et reposent sur l'emploi de techniques ayant fait la preuve de leur efficacité en milieu hospitalier;*
- *e transport ne devra être fait que dans un véhicule ambulance spécialement aménagé à cet effet, sous surveillance médicale et en poursuivant les soins initiaux”.*

Associada à urgência individual, aparece-nos a urgência colectiva que vem a ser a coexistência dum grande número de vítimas, o que obriga essencialmente a partir de 1978 a criar uma organização específica para ela.

Assim, à antiga regra de «todos por um» na urgência individual, sobrepõe-se a de «um por todos» uma vez que os cuidados não podem ser prestados simultaneamente, mas progressivamente (Noto, 1992). Tropologica-mente, poderíamos enunciar assim «o princípio dos Três Mosqueteiros», tendo em conta que a resposta a produzir deve considerar o maior número de vítimas (Plotkowski, 1994).

Em conferência feita no 3.º Congresso Nacional da Sociedade Francesa de Medicina de Catástrofe, Rousseau referiu que:

“Ao colocar em paralelo a ajuda médica urgente com a Medicina de Catástrofe é evocar o que aproxima e diferencia estas duas formas de medicina mas é também examinar os meios que permitem passar de uma à outra e capitalizar os dados adquiridos de uma em benefício da outra” (Rousseau, 1990).

A designação *“accidente catastrófico de efeito limitado”* (ACEL) foi criado por Hohl (1984) a propósito do acidente na fábrica de malte no Porto de Metz, que se traduziu por 12 mortos e 5 feridos.

Este termo torna-se útil em todas as situações nas quais o acidente, com a sua área de influência é limitado no tempo (algumas horas), no espaço (confinado ao local em que se desencadeou, ou às suas proximidades) e desprovido em princípio de riscos evolutivos. Ainda de acordo com Weber *et al.* (1993) é facto posto em evidência que o ACEL não prefigura o conceito clássico de catástrofe quanto aos meios imediatos de a gerir.

Não existe, pois, definição quanto ao número exacto de vítimas; porém, este não deve, relativamente aos outros termos de definição ultrapassar a centena. Em sentido lato o ACEL faz algumas dezenas de vítimas, feridos, queimados, traumatizados por efeito de sopro (blast), intoxicados ou simplesmente implicados na situação.

Quanto aos meios envolvidos no socorro, eles são os pré-existentes, limitados mas suficientes, rondando em termos quantitativos 80 homens e uma vintena de viaturas.

Para finalizar queremos dizer que em nossa opinião o conceito de urgência, como vimos, não deixa dúvidas; quanto porém à palavra emergência associada a imperativos de ordem médica fomos claros ao corroborarmos a opinião de Corominas (1987), que foi professor de Filologia Românica na Universidade de Chicago o qual escreveu no seu dicionário:

“EMERGENCIA en el sentido de “alarma”, “caso urgente” (de emergencia “de socorro”) es reciente, inútil y grosero anglicismo. Inmersión, deriv. del lat. immergere “meter en el agua”.”

Esta afirmação é concordante com a posição anteriormente já desenvolvida por esse mesmo autor (Corominas, 1954)

“EMERGÊNCIA (S. XVII, Aut.; está ganando terreno el grosero anglicismo consistente en darle el sentido de “alarma”, “caso urgente”, “caso de necesidad”) §

Para concluir, apresentamos seguidamente uma lista simplificada de acrónimos e abreviaturas expressas no Manuel de Médecine de Catastrophe (2017) (TABELA I).

TABELA I - Liste des principaux acronymes et abréviations / Lista de acrónimos e abreviaturas principais.

Sigla	Descrição
ACEL	Accident catastrophique à effets limites / acidente catastrófico de efeitos limitados
ACEM	Accident catastrophique à effets majeurs / Acidente catastrófico de efeitos <i>major</i>
AESA	Agence européenne de la sécurité aérienne / Agência Europeia para a Segurança da Aviação
AMU	Aide médicale urgente / Ajuda médica de urgência
AR	Ambulance de réanimation / Ambulância de reanimação
ARS	Agence régionale de santé / Agência Regional de Saúde
ASN	Autorité de sûreté nucléaire / Autoridade de Segurança Nuclear
BEA	Bureau enquête accident / Comissão de Investigação de Acidentes
BSPP	Brigade de sapeurs-pompiers de Paris / Brigada de Sapadores Bombeiros de Paris
CADI	Centre d'accueil des impliqués / Centro de acolhimento de Implicados
CAI	Centre d'accueil et d'information / Centro de Recepção e Informação
CAO	Centre d'accueil des otages / Centro de Acolhimento de Reféns
CARE	Centre d'accueil et de regroupement / Centro de acolhimento e reagrupamento
CEL	Catastrophe à effets limites / Catástrofe de efeitos Limitados
CESU	Centre d'enseignement des soins d'urgence / Centro de ensino de Cuidados urgentes
CHR	Centre hospitalier régional / Centro hospitalar regional
CIC	Centre interministériel de crise / Centro Interdepartamental de Crise
CME	Centre médical d'évacuation / Centro Médico de evacuação
CMIC	Cellule mobile d'intervention chimique des sapeurs-pompiers / Celula móvel de intervenção química dos bombeiros
COGIC	Centre opérationnel et gestion interministérielle des crises / Centro Operacional e de Gestão interministerial de crises
COS	Commandant des opérations de secours / Comandante de Operações de socorro
COZ	Centre opérationnel de zone / Centro de Operacional de zona
CTS	Centre de triage de soins / Centro de triagem e cuidados
CUMP	Cellule d'urgence médicopsychologique / Célula de urgência médico-psicológica
DIS	Directeur incendie sauvetage / Director de Incêndio e Salvamento
DOS	Directeur des opérations de secours / Director das Operações de Socorro
DSM	Directeur des Secours médicaux / Director de Socorros Médicos
ESR	Établissement de Santé de référence / Estabelecimento de Saúde de Referência
EU	Extrême urgence / Extrema urgência
MRL	Médecin régulateur local / Médico regulador local
NRBC	Nucléaire, Radiologique, chimique, bactériologique / Nuclear, Radiológico, Químico, Bacteriológico
ORSEC	Organisation de la réponse de la sécurité civile / Organização da resposta de segurança civil
PBE	Plan blanc élargi / Plano Branco Alargado
PCA	Poste de Commandement avance / Posto de Comando Avançado
PCP	Poste de commandement principal / Posto de comando Principal
PMA	Poste médical avance / Posto médico avançado
PRMM	Point de regroupement des moyens médicaux / Ponto de reagrupamento de meios médicos
PRV	Point de regroupement des victimes / Ponto de reagrupamento de vítimas
PSM	Poste sanitaire mobile / Posto de saúde móvel
SAMU	Service d'aide médicale urgente / Serviço de ajuda Médica Urgente
SIS	Service d'incendie et de secours / Serviço de Incêndio e Socorros
SMUR	Structure ou Service mobile d'urgence et de réanimation / Estrutura ou serviço móvel de urgência e reanimação
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle / Situação de saúde excepcional
SSSM	Service de santé et de secours médical / Serviço de Saúde e de socorro médico
UA	Urgence absolue / Urgência absoluta
UD	Urgence dépassée / Urgência ultrapassada
UMD	Unité mobile de décontamination / Unidade móvel de descontaminação
UPIVC	Unité de police d'identification des victimes de catastrophe / Unidade de policia para Identificação de Vítimas de Catástrofe
UR	Urgence relative / Urgência Relativa
VSAV	Véhicule de secours et d'assistance aux victimes / Veículo de salvamento e assistência às vítimas

Citando o Gen. Médico René Noto (2021), igualmente Presidente emérito e membro fundador da SFMC, que neste momento se encontra a preparar uma obra com cerca de oitocentos itens ou palavras no domínio da conceptualização e terminologia neste âmbito “*Ces acteurs de secours potentiels sont les acteurs du <<quotidien>> qui interviennent dans un cadre très normatif: à tout tableau clinique correspond un protocole précis. Sur le terrain comme au service d’urgence les actes sont normalisés.*”

Lors d’une catastrophe importante il y a changement de paradigme: le <<rapport des forces>> entre les conséquences de la catastrophe et les moyens immédiatement disponibles n’est plus en faveur d’une intervention “comme d’habitude”:

- *Le nombre de victimes est important, les pathologies observées sont inhabituelles, les moyens disponibles tant au plan quantitatif que qualitatif ne sont plus ceux du contexte quotidien;*
- *Les équipes médicales qui vont intervenir ne peuvent pas compter sur le support logistique quotidien, les conditions ergonomiques de la pratique courant; le climat émotionnel n’est pas le même”.*

Reflexões conclusivas

Decidimos elencar quatro citações simples, mas que em nosso entender poem em evidência o perfil do homenageado.

Como dissemos no prómio, de Cruz Malpique (1970), evidenciamos: “*A obra de um grande homem não se pode dissociar do seu autor. Ela é ele e ele é ela. Consubstanciam-se. Interpenetram-se profundamente. Constituem túnica inconsútil. Só nos homens menores poderá ser feita a dissociação da sua obra, para um lado, e da sua vida para outro*”.

No Dictionnaire Illustré des Philosophes (1962) Éd. Seghers, que nos traça uma biobibliografia concisa de Comte (August-Isidore-François-Marie), releva-nos para o célebre pensamento do filósofo, expresso nas palavras “*Nul ne possède d’autre droit que celui de toujours faire son devoir*” (Carlier et al., 1995).

Do pretexto da segunda edição (1970) de Pinharanda Gomes intitulado “Exercício da Morte” extratamos:

“A biografia do escritor encontra-se novelizada ou romaneada na sua bibliografia. A cronologia serve de sinalizador aos estádios que o escritor pensa e exprime, falando ou escrevendo, comunicando, publicando. Salvas as honrosas

exceções dos que só tardiamente se tornaram escritores não apresentando obras com diferenciações internas, a maioria dos escritores é para a sua missão invocada bastante cedo e, por isso, ao exegeta se torna bastante fácil estabelecer com rigor os estádios da evolução do escritor e se for um exegeta inteligente, esboçar a biografia do escritor servindo-se apenas da sua bibliografia.”

A terminar, não podemos deixar de citar o inolvidável médico Gregorio Marañon (1966) “*El humanismo es mucho más gesto e conducta que, en su sentido estricto, saber... Se puede ser humanista con briznas de cultura antigua, casi sin conocerla, con tal que los poros del alma sean permeables aquellos sentimientos – comprensión, generosidade, tolerância – que caracterizan en todo tiempo a los hombres impulsores de la civilización*”.

À guisa de conclusão, os autores deste trabalho, em sua modesta opinião, convictamente pensam que o Professor Luciano Lourenço ao longo da sua vida, cumpriu este desiderato.

Bibliografia

- Bandeira, R. (2008). *Medicina de Catástrofe. Da Exemplificação Histórica à Iátroética (Dissertação de Doutoramento)*. ICBAS. Universidade Porto.
- Bandeira, R. (2014). *Lição de Agregação em Medicina de Catástrofe*. ICBAS. Universidade do Porto.
- Carlier, R., Josserand, P., Lalanne, J., Sacy, S. (1995). *Dictionnaire des citations françaises*, Ed. Larousse, Paris.
- Champion, H., Moreau, M., Gainer, P. (1988). Assessment and Triage. In: Baskett P, Weller R (eds) *Medicine for Disasters*. Wright, London.
- Constâncio, F. (1844) *Novo Dicionário Crítico e Etimológico da Língua Portuguesa*, 2ª ed. Ed. Angelo Carneiro, Paris.
- Corominas, J. (1954). *Diccionario Crítico Etimológico de la Lengua Castellana*. Editorial Gredos, Madrid, 4 vols.
- Corominas, J. (1987). *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana*. 3ª Ed. Editorial Gredos, Madrid.
- Courbil, L. J., Buffat, J. J., Chabanne, J. P., Chevalier, F., Dorne, R., Noto, R., Pailler, J. L., Videlaïne, J. (1987). *Medicine en Situation de Catastrophe*. Masson, Paris.
- Cruz-Malpique, (1970). *Perfil humanístico de Gregório Marañon*. Ed. Soc. de Expansão Cultural, Montijo.
- Dow, A., Clark, W., Farmer, J., Nolan, J., Baskett, P. (1991). Organizations and Academic Perspective. In: Carlson, R., Geheb, M. (eds) *Critical Care Clinics*, vol. 3, n.º 2. WB Saunders, Philadelphia.
- Entralgo, L. (1982). *Historia de la Medicina*. Salvat Ed., Barcelona.
- Favre, R. (1978). Introduction. In: *Seminaire sur Anesthesie-Reanimation et Catastrophes*. Ann. Anesth Franç, XIX, 1 et 2: 15-18.
- Gunn, S. A. (1992). Le Medecin et les Catastrophes. *Revue de L'Amelisap*, 13: 20-23.
- Harshbarger, D. (1974). Picking up the Pieces: Disaster Intervention and Human Ecology. *Omega*, 5: 55-59.
- Hohl, B. (1984). *Un Accident Catastrophique à Effet Limité l'Accident de la Malterie du Port de Metz (Thèse Méd.)*. Nancy.
- Huguenard, P., Desfemmes, C. (1989). Enseignement en France de la Medicine de Catastrophe: Trop ou Trop Peu? *Urgences*, 8: 15-18.

- Kouchner, B. (1983) Epidemiologie. In *Medecins sans Frontieres* (eds). *Soins Urgents en Situations de Catastrophe*. Mermann, Paris, 197-209.
- Larcán, A. (1988). La Medicine de Catastrophes. *La Revue du Praticien*, 38, 11: 645-647.
- Larcán, A. (1990). 3º Congrès National de la Societé Française de Medicine de Catastrophe. Allocution du Prof A Larcán, President. *Urgences Medicales*, 9: 371 -375.
- Leiva, C. A., Campos, C., Lorenzo, H. (1992). *Manual de Assistência Sanitária en las Catástrofes*. ELA, Madrid.
- Logue, J., Melick, M. E., Hansen, H. (1981). Research Issues and Directions in the Epidemiology of Health Effects of Disasters. *Epidemiologic Reviews*, 3: 140-162.
- Louville, Y., Thevenet, M. (1990). *Secours en Situation d'Exception*. Flammarion Medicine-Sciences, Paris.
- Marañón, G. (1966). *Obras Completas*, tomo I, Madrid, 85 p.
- Morra, A., Ciancamerla, G. (1991). *Organizzazione dei Soccorsi Sanitari in caso di Catastrofe*. Regione Piemonte-Servizio di Protezione Civile, Torino.
- NATO-JOINT CIVIL MILITARY GROUP (1990) Disaster Medicine, An Overall Response to Disaster Situations. In: Duffy J C (ed) *Health and Medical Aspects of Disaster Preparedness*. Plenum Press, New York, 1-17.
- Noto, R. (1992). Des Urgences Individuelles aux Urgences Collectives: Naissance de la Médecine de Catastrophe. *La Revue du Praticien*, 180: 1281-1286.
- Noto, R., Huguernard, P., Larcán, A. (1987). *Medicine de Catastrophe*. Masson, Paris.
- Orr, S., Robinson, W. (1983). The Hyatt Regency Skywalk Collaps. An EMS-Based Disaster Response. *Annals of Emergency Medicine*, 12: 601-605.
- Pereyra, B. (1750). *Prosodia in Vocabularium Bilingue, Latinum, et Lusitanum*, 10ª Ed. Academia Eborensi, Eborac.
- Pinharanda-Gomes (1970.) *Exercício da morte – Peregrinação do absoluto*. 2ª Ed. Ed. Franciscana, Braga.
- Plotkowski, L. M. (1994). Da Urgência Individual à Urgência Coletiva: A Importância da Medicina de Desastres e Catástrofes. *Rev. Bras. de Emergência Pré-Hospitalar e Medicina de Desastres*, n 1: 14-15.
- Raphael, B. (1986). *When Disaster Strikes*. Hutchkinson, London.
- Rousseau, M. (1990) Aide Médicale Urgente et Medicine de Catastrophe. *Urgences*, 9: 379-382.
- Rutherford, W. M. (1972). Experience in the Accident and Emergency Department of the Royal Victoria Hospital with Patients from Civil Disturbances in Belfast 1969-1972, with a Review of the Disasters in the United Kingdom (1951-1971). *Injury*, 4, 3: 189-199.
- Savage, P. (1971). Disaster Planning: a Review. *Injury*, 3, 1: 49-55.
- SFMC (2017). Julien, H. (Cd) *Manuel de Médecine de Catastrophe*. Lavoisier, Paris.
- SFMC (2021). Julien, H. (Cd). *Vademecum de médecine de catastrophe et SSE*. Sauramps Medical, Montpellier.
- Silva, M. (1813). *Dicionário da Língua Portuguesa Typographia Lacerdina*, Lisboa 2 vols.
- Silva, R., Henriques, P. (1986). *Manual de Medicina de Catástrofe*. Instituto Nacional de Emergência Médica, Lisboa.
- Thorpe, G. L. (1965). Disaster Planning. *Hosp. Progr.*, 46: 115.
- Viterbo, S. R. (1798-1799). *Elucidário das Palavras, Termos e Frases, que em Portugal Antiguamente se Usarão*. Officina de Simão Thaddeo Ferreira, Lisboa, 2 vols.
- Weber, M., Maire, B., Veroqui, C., Nace, H., Gravier, C., Larcán, A. (1983). Les Accidents Catastrophiques à Effet Limité. *Urgence Pratique*, 4: 17-21.