

Saúde integral para todos



03 O papel da Pastoral
da Saúde na Igreja
Pe. Christian de Barchifontaine

21 O sentido da psicologia para a
vida consagrada: considerações
Ênio Brito Pinto

11 A espiritualidade como
um dos referenciais
da bioética?
Leo Pessini
William Saad Hossne

29 Resiliência e espiritualidade:
padre Tiago Alberione, um
profeta resiliente
Francisco Galvão

37 Roteiros homiléticos
Pe. Johan Konings

Editora PIA SOCIEDADE DE SÃO PAULO
Diretor Pe. Claudiano Avelino dos Santos
Editor Pe. Antonio Iraldo Alves de Brito
MTB 11096/MG
Conselho editorial Pe. Antonio Iraldo Alves de Brito,
Pe. Claudiano Avelino dos Santos,
Pe. Darci Marin e Pe. Paulo Bazaglia
Ilustrações internas Luís Henrique Alves Pinto
Editoração Fernando Tangi

Revisão Caio Pereira/Alexandre Santana e Tarsila Doná
Assinaturas assinaturas@paulus.com.br
(11) 3789-4000 • FAX: 3789-4011
Rua Francisco Cruz, 229
Depto. Financeiro • CEP 04117-091 • São Paulo/SP
Redação © PAULUS — São Paulo (Brasil) • ISSN 0507-7184
vidapastoral@paulus.com.br
paulus.com.br / paulinos.org.br
vidapastoral.com.br

Vida Pastoral – Assinaturas

A revista *Vida Pastoral* é distribuída gratuitamente pela Paulus. A editora aceita contribuições espontâneas para as despesas postais e de produção da revista.

Para as pessoas que moram em cidades onde não há livraria Paulus e desejam receber a revista, as assinaturas podem ser efetuadas mediante envio dos dados para cadastro de assinante (nome completo, endereço, telefone, CPF ou CNPJ) e de contribuição espontânea para a manutenção da revista. Para os que já são assinantes e desejam renovar a assinatura, pede-se acrescentar aos dados também o código de assinante.

Livrarias Paulus

APARECIDA – SP
Centro de Apoio aos Romeiros
Lojas 44,45,78,79
(12) 3104-1145
aparecida@paulus.com.br

ARACAJU – SE
Rua Laranjeiras, 319
(79) 3211-2927
aracaju@paulus.com.br

BELÉM – PA
Rua 28 de setembro, 61 –
Campina – (91) 3212-1195
belem@paulus.com.br

BELO HORIZONTE – MG
Rua da Bahia, 1136
Ed. Arcângelo Maleta
(31) 3274-3299
bh@paulus.com.br

BRASÍLIA – DF
SCS – Q 1 – Bloco I – Edifício
Central – Loja 15 – Asa Sul
(61) 3225-9847
brasilia@paulus.com.br

CAMPINAS – SP
Rua Barão de Jaguará, 1163
(19) 3231-5866
campinas@paulus.com.br

CAMPO GRANDE – MS
Av. Calógeras, 2405 – Centro
(67) 3382-3251
campogrande@paulus.com.br

CAXIAS DO SUL – RS
Av. Júlio de Castilho, 2029
(54) 3221-7797
caxias@paulus.com.br

CUIABÁ – MT
Rua Antônio Maria Coelho, 180
(65) 3623-0207
cuiaba@paulus.com.br

CURITIBA – PR
Pça. Rui Barbosa, 599
(41) 3223-6652
curitiba@paulus.com.br

FLORIANÓPOLIS – SC
Rua Jerônimo Coelho, 119
(48) 3223-6567
florianopolis@paulus.com.br

FORTALEZA – CE
Rua Floriano Peixoto, 523
(85) 3252-4201
fortaleza@paulus.com.br

GOIÂNIA – GO
Rua Seis, 201 – Centro
(62) 3223-6860
goiania@paulus.com.br

JOÃO PESSOA – PB
Praça Dom Adauto, S/N
Junto à Cúria – Centro
(83) 3221-5108
joaopessoa@paulus.com.br

JUIZ DE FORA – MG
Av. Barão do Rio Branco, 2590
(32) 3215-2160
juizdefora@paulus.com.br

MANAUS – AM
Rua Itamaracá, 21, Centro
(92) 3622-7110
manaus@paulus.com.br

NATAL – RN
Rua Cel. Cascudo, 333
Cidade Alta – (84) 3211-7514
natal@paulus.com.br

PORTO ALEGRE – RS
Rua Dr. José Montauri, 155
Centro – (51) 3227-7313
portoalegre@paulus.com.br

RECIFE – PE
Av. Dantas Barreto, 1000 B
(81) 3224-9637
recife@paulus.com.br

RIBEIRÃO PRETO – SP
Rua São Sebastião, 621
(16) 3610-9203
ribeiraopreto@paulus.com.br

RIO DE JANEIRO – RJ
Rua México, 111-B
(21) 2240-1303
riodejaneiro@paulus.com.br

SALVADOR – BA
Rua Direita da Piedade, 20/22
Barris
(71) 3321-4446
salvador@paulus.com.br

SANTO ANDRÉ – SP
Rua Campos Sales, 255
(11) 4992-0623
stoandre@paulus.com.br

SÃO LUÍS – MA
Rua do Passeio, 229 – Centro
(98) 3231-2665
saoluis@paulus.com.br

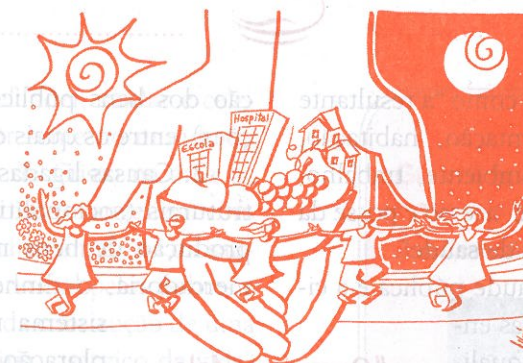
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP
Rua XV de Novembro, 2826
(17) 3233-5188
riopreto@paulus.com.br

SÃO PAULO – PRAÇA DA SÉ
Praça da Sé, 180
(11) 3105-0030
pracase@paulus.com.br

SÃO PAULO – RAPOSO TAVARES
Via Raposo Tavares, Km 18,5
(11) 3789-4005
raposotavares@paulus.com.br

SÃO PAULO – VILA MARIANA
Rua Dr. Pinto Ferraz, 207
Metrô Vila Mariana
(11) 5549-1582
vilamariana@paulus.com.br

VITÓRIA – ES
Rua Duque de Caxias, 121
(27) 3323-0116
vitoria@paulus.com.br



O papel da Pastoral da Saúde na Igreja

Pe. Christian de Barchifontaine*

“Eu vim para que todos tenham vida e a tenham em abundância.” (Jo 10,10)
“Eu sou o caminho, a verdade e a vida.” (Jo 14,6)

A Pastoral da Saúde é a ação evangelizadora de todo o povo de Deus, comprometido em promover, preservar, defender, cuidar e celebrar a vida, tornando presente no mundo de hoje a ação libertadora de Cristo na área da saúde. Tem como objetivo evangelizar com renovado ardor missionário o mundo da saúde, à luz da opção preferencial pelos pobres e enfermos, participando da construção de uma sociedade justa e solidária a serviço da vida. É importante a integração da Igreja e da sociedade para que o povo tenha mais saúde por meio do exercício da cidadania, e nessa tarefa o agente de Pastoral da Saúde tem um papel importante.

*Religioso camiliano, enfermeiro, mestre em Administração Hospitalar e da Saúde, doutor em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP). Docente no mestrado e doutorado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Pesquisador do Núcleo de Bioética do Centro Universitário São Camilo. Autor e coautor de vários livros e artigos na área de bioética, cidadania e saúde. Foi coordenador nacional da Pastoral da Saúde de 1991 a 1994. Presidente da Sociedade de Bioética de São Paulo. Atualmente, assessor internacional dos Camilianos na área da saúde e relações públicas das organizações camilianas. E-mail: cpb@saocamillo-sp.br

I. Saúde – saúde pública?

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), “a saúde é o completo bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”.

Na realidade brasileira, bem como na América Latina, essa definição é muito vaga e fora da nossa realidade. Assim, por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, em

1986, a saúde foi definida como “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde”.

Segundo a OMS, “a saúde pública é a ciência e a arte de prevenir as enfermidades, melhorar a qualidade, a esperança de vida, e contribuir para o bem-estar físico, mental, social e ecológico da sociedade. Isso se alcança mediante o esforço concentrado da comunidade que permita o saneamento e a preservação do meio ambiente, assim como o controle das enfermidades.

“Quando se fala de qualidade de vida, o primeiro requisito enunciado é a proteção do meio ambiente.”

II. Nossa realidade: Por que o povo não tem saúde?

Numa sociedade que tem como valores a produção, o lucro, a concorrência desleal, a concentração e a dependência, não há lugar para uma prática social fraterna e solidária; só existe a exploração como forma de acumulação. Todo esse contexto favorece uma injustiça social alarmante, tendo como consequência a deterioração da saúde, principalmente entre os pobres, que são duas vezes desgraçados: além de morrer das doenças dos pobres (fome, desnutrição, verminose, diarreia...), morrem das doenças dos ricos (cardiovasculares, estresse, câncer...). Para entender melhor, podemos reunir em quatro grupos as causas que fazem com que o povo brasileiro esteja sem saúde (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 72):

1. Causas ligadas às condições naturais de vida e suas variações, como o clima, a água, a qualidade da terra. Quando se fala de qualidade de vida, o primeiro requisito enunciado é a proteção do meio ambiente. Como uma das características da ideologia vigente é a propriedade privada, assistimos à apropria-

ção dos bens públicos (onda de privatizações), entre os quais os ambientais.

2. Causas ligadas aos determinantes estruturais (sociopolíticos e econômicos) da produção de bens materiais (a comida, a mercadoria, o dinheiro). A selvageria do sistema reside no grau da exploração da força do trabalho. Os baixíssimos salários pagos aos trabalhadores exigem, para garantia de sobrevivência, o prolongamento da jornada de trabalho e a aceitação de condições laborais perigosas e insalubres, bem como a entrada precoce das crianças em atividades produtivas.

3. Causas ligadas às condições sociais de vida (moradia, higiene, vestuário e, principalmente, alimentação).

4. Causas ligadas a outras condições de vida diretamente associadas aos recursos e serviços de cura (atendimento médico e acesso a medicamentos). A medicalização da vida efetiva-se cada vez mais no hospital, do parto aos últimos instantes na UTI, sem que haja reflexão suficiente sobre as causas e implicações desse fenômeno que desestruturou o relacionamento tradicional do doente no seu meio familiar. A organização do sistema de saúde em nosso país não revela preocupação em ajudar o povo, mas sim aqueles que vivem às custas do sistema: indústrias de equipamento, hospitais particulares, empresas farmacêuticas e de seguro médico, empresários médicos... A preocupação é o lucro.

Perante essa realidade, é de suma importância a presença da Pastoral da Saúde em todas as suas dimensões.

III. Pastoral da Saúde

O que é a Pastoral da Saúde?

A Pastoral da Saúde é a ação evangelizadora de todo o povo de Deus, comprometido em

promover, preservar, defender, cuidar e celebrar a vida, tornando presente no mundo de hoje a ação libertadora de Cristo na área da saúde. Tem como objetivo “evangelizar com renovado ardor missionário o mundo da saúde, à luz da opção preferencial pelos pobres e enfermos, participando da construção de uma sociedade justa e solidária a serviço da vida” (GPS, 2010, n. 89). É uma ação solidária que ultrapassa os limites pessoais e familiares, pois deve se estender para a ação comunitária. Deve atingir a luta pelos direitos fundamentais no campo da saúde. Deve trabalhar a saúde integral e integrada. A tarefa da Pastoral da Saúde é promover, cuidar, defender e celebrar a vida, tornando presente na história o dom libertador e salvífico de Jesus, sendo humanizadora e evangelizadora, e deve “tornar presente os gestos e as palavras de Jesus misericordioso, e que infunde consolo e esperança aos que sofrem” (GPS, 2010, p. 16). Anuncia o Deus da vida e promove a justiça e a defesa dos direitos dos mais fracos e dos doentes. Quando Jesus enviou os apóstolos, mandou que curassem os doentes como sinal inequívoco da presença do Reino, conforme o Evangelho de Marcos (10,1). Em sua missão de pregar o Reino e curar os doentes, Jesus reintegrava as pessoas à sociedade.

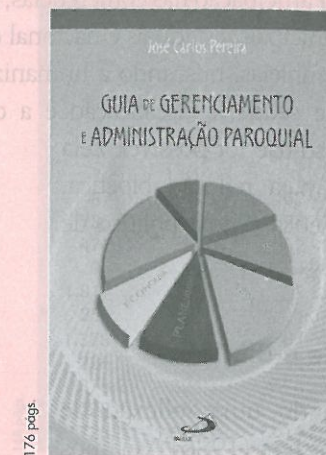
As dimensões da Pastoral da Saúde (GPS 91 a 93)

Solidária – vivência e presença samaritana junto aos doentes e sofredores nas instituições de saúde, na família e na comunidade (portadores do vírus HIV, Aids, deficiências, drogados, alcoolizados...). Visa atender a pessoa integralmente, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

Comunitária – visa à promoção da saúde e à educação para a saúde; relaciona-se com saúde pública e saneamento básico, atuando na prevenção das doenças. Visa à capacitação de agentes multiplicadores de saúde e à criação de grupos comunitários. Procura valorizar

Guia de gerenciamento e administração paroquial

José Carlos Pereira



Guia de gerenciamento e administração paroquial reúne, de forma didática, um conjunto de operações em torno das quais se estruturam e se desenvolvem as atividades paroquiais. Ao mesmo tempo, é um texto voltado para os cuidados com arquivos e documentos que as paróquias, enquanto empresas perante o governo, recebem como cobranças de diferentes naturezas, de responsabilidades fiscais a encargos sociais. É um livro imprescindível para quem é pároco ou administrador paroquial, pois indica caminhos para que se possa trabalhar com as mais distintas realidades que esse ofício apresenta.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



Imagens meramente ilustrativas.

zar o conhecimento, a sabedoria e a religiosidade popular em relação à saúde.

Político-institucional – atuação junto aos órgãos e instituições públicas e privadas que prestam serviços e formam profissionais na área da saúde. Participação nas conferências, nos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde e nas assembleias, buscando a humanização do sistema de saúde, a fiscalização e a denúncia quando isso não for possível. Zela para que haja reflexão bioética, formação ética e uma política de saúde sadia.

IV. Saúde e Bíblia

Tomando uma reflexão de Carlos Mesters (1986), vejamos como é tratada a saúde na Bíblia.

O importante não é a Bíblia nem o que ela fala sobre saúde. O importante é a vida do povo, nosso povo doente que pede cura; a Bíblia está a serviço deles. O apelo de Deus não vem da Bíblia nem da situação do povo concreto, mas da realidade iluminada pela Bíblia. A Bíblia é como um espelho que toma a luz de Deus e a projeta sobre a realidade do povo. (A luz não vem do espelho, e sim do sol.) A Bíblia é uma gramática, ajuda a ler os sinais de Deus presentes na vida do povo: “Eu vim para que todos tenham vida...”. A Bíblia é relativa, o importante é a vida.

Diferenças na maneira de encarar a saúde na Bíblia

Não basta relacionar a Bíblia com a realidade. Não podemos comparar o texto bíblico com a realidade de hoje. Primeiro é preciso ver as diferenças para depois perceber as semelhanças. No Antigo Testamento, temos as seguintes concepções:

Saúde – na Bíblia, a palavra hebraica que melhor expressa o sentido de “saúde” é *shalom*, que remete ao pleno bem-estar do ser humano. Em latim, o termo *salus* significa ao

mesmo tempo saúde e salvação: implica uma realidade abrangente de liberdade, justiça, fraternidade e paz. É um bem relacionado ao autor da vida. A saúde, portanto, é concebida como dom divino.

Doença – a doença é vista como castigo de Deus pelo pecado e pela transgressão da aliança (Dt 28,15-46).

Cura – a cura é vista de uma maneira simplória: rezar, observar a Lei de Deus, usar remédios (medicina popular), ter moderação e bom senso (Ecl 31,19-24; 37,27-31). Sendo a saúde concebida como bênção divina, é natural que o primeiro recurso para a cura de uma doença seja a oração. “Filho, não te revoltas na tua doença, mas reza ao Senhor e ele te curará” (Eclo 38,9).

Médico – aparece pouco (Ecl 38,1-15; 2Cr 16,12). Não era bem visto, uma vez que a convicção predominante é que a cura provém unicamente de Deus.

Medicina – a medicina é pouco desenvolvida, menos que no Egito e na Mesopotâmia, porque o povo da Bíblia era escravo e porque a medicina era envolvida pela fé e pela magia. Certos tabus impediram avanços na área, por exemplo: não tocar nos cadáveres, aversão pelo sangue.

Semelhanças dentro das diferenças

Dentro das diferenças, na maneira de encarar a saúde na Bíblia, há semelhanças para nós hoje. Os conselhos sobre saúde estão na linha preventiva. A saúde é a melhor riqueza; alegria é vida (Eclo 30,14-25; 31). A doença é vista também na perspectiva da situação do povo sofrido. São apontadas causas culturais, sociais, econômicas e políticas (por exemplo: Jo 24,1-12). A saúde está ligada à observância da Lei de Deus. Desobedecendo à ordem da vida, quebra-se a harmonia. A preocupação dos profetas é

com os pobres, órfãos, viúvas, estrangeiros, categorias mais desprotegidas.

Ação dos profetas e saúde do povo

O profeta está preocupado com a saúde do povo. Quando percebe “cacos” de vidro, ele sente a quebra da aliança e grita. Só grita quando o equilíbrio foi rompido. A ação do profeta toca no problema da saúde enquanto ligado ao equilíbrio da justiça, fraternidade e partilha exigido pela aliança. A ação deles, exigindo a observância da aliança e das leis, situa-se na linha preventiva.

Para anunciar ou denunciar, o profeta tem um critério concreto e, de certo modo, duplo: experiência profunda de Javé, Deus do povo, e experiência profunda da realidade do povo de Deus. O profeta sente isso como um impulso. Jeremias diz: “é como um fogo dentro de mim”; “estou bêbado não de vinho, mas da Palavra de Deus. Devo anunciar”. É um Deus concreto: Deus dos pais, Javé libertador, Memória do Povo. A experiência se faz misturada com a história pessoal de cada um. Deus não é um produto de massa, é um Deus pessoal. Deus é como o amor: dá-se todo a todos e a cada um. O profeta capta o grito calado do povo, é microfone, amplificador.

Trabalho de saúde é trabalho profético, que denuncia o pecado – ruptura com Deus que faz a desorganização de tudo. O profeta tem a experiência do empobrecimento do povo e tem impulso para gritar. A preocupação de Deus e dos profetas é muito concreta: terra, povo, família, bênção, condições do povo para viver.

Os profetas apontam três caminhos de conversão (mudança):

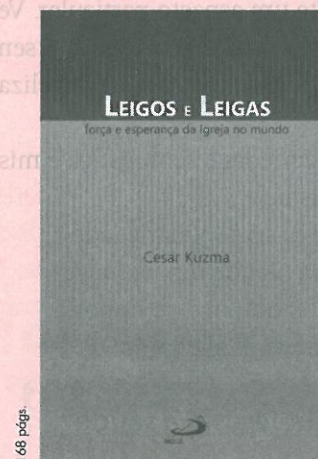
- Justiça – é quando tudo está no lugar que Deus quer. Então, é preciso combater as causas da falta de saúde, isto é, as estruturas injustas (organização do poder).

- Solidariedade – pôr na frente o ideal que se quer. A comunidade deve ser sinal daquilo que Deus quer.

Leigos e leigas

Força e esperança da Igreja no mundo

Cesar Kuzma



Quem são os leigos e as leigas de hoje? Seria lícito caracterizá-los, apenas de maneira geral e por vezes pejorativa, como leigos? Por certo que não. Estes leigos, homens e mulheres, constituem parcela importante da Igreja e possuem rostos próprios. Logo, suas interrogações devem ser ouvidas e aproveitadas, porque eles trazem para dentro da Igreja o olhar íntegro da sociedade. Ouvi-los é ouvir a sociedade; inseri-los e formá-los na comunidade eclesial é preocupar-se com o futuro dela e também com o da sociedade civil.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



- Mística – não neutralizar o grito do pobre. O profeta é peregrino. Ajudar o pobre e o doente a recuperar sua consciência.

Os três caminhos estão ligados entre si, e um não é completo sem o outro, embora cada um ressalte um aspecto particular. Vejamos:

- Justiça sem solidariedade e sem mística desumaniza o trabalho de evangelização (sindicalismo).

- Solidariedade sem justiça e mística é assistencialismo.

- Mística sem solidariedade e sem justiça ofende o povo, revela um Deus que não se importa com seu povo. É alienação.

A ação de Jesus e a saúde do povo

Perdura ainda no povo a mentalidade do Antigo Testamento: doença como castigo de Deus, médicos desacreditados.

Os doentes, os marginalizados aparecem à luz do dia por causa da ação de Jesus. O povo procura Jesus para ser curado. Os doentes estão no centro da atividade profética de Jesus. Os doentes agora são os “cacos” da humanidade, que mostram que a vidraça da aliança se quebrou.

Estrutura – Justiça: Jesus encarava a Estrutura como a doença de seu povo. A falta de saúde e o pecado não tinham ligação individualista e moralista. A estrutura é pecaminosa.

Comunidade – Solidariedade: “ao ver a viúva, ficou com dó”. Jesus era a bondade ambulante. A solidariedade de Jesus não era só dó, mas apelo à conversão da própria comunidade. Jesus defende os doentes, a ovelha encurvada, o paraplégico, a hemorroísta... O ato mais solidário de Jesus é morrer na cruz, como pobre, doente, abandonado. Morre como o povo pobre e grita: “Meu Deus, por que me abandonaste?”. O Pai atende o grito do pobre, Deus vai escutá-lo.

Consciência – Mística: “Não pôde fazer milagres por falta de fé” (Mc 6,5). É importante que o doente também descubra sua missão e a tremenda força libertadora do sofrimento. Jesus veio trazer a vida plena e feliz; de outro lado, manda carregar a cruz cada dia. Isso tem a ver com a renovação da consciência do próprio doente. A mística do servo sofredor: Mt 12,15-21; Mt 8,1; Jo 1,29. Os doentes devem ser portadores de nova consciência e não apenas receptores de uma cura. “Eu vim para que todos tenham vida” (Jo 10,10).

Assim, os agentes de Pastoral da Saúde são chamados a ser profetas: apelo à mudança (conversão); não se conformar (Deus não quer!); ter indignação ética. As Campanhas da Fraternidade específicas sobre a saúde – ao lado de todas as outras, já que todas têm um referencial na saúde, entendida de maneira ampla – devem ajudar os agentes de Pastoral da Saúde nos desafios para que o povo tenha saúde!

V. Campanha da Fraternidade

A Campanha da Fraternidade é realizada anualmente pela Igreja Católica Apostólica Romana no Brasil, sempre no período da Quaresma. Seu objetivo é despertar a solidariedade dos fiéis e da sociedade em relação a um problema concreto que envolve a sociedade brasileira, buscando caminhos de solução. A cada ano é escolhido um tema, que define a realidade concreta a ser transformada, e um lema, que explicita em que direção se busca a transformação. A campanha é coordenada pela Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB).

Educar para a vida em fraternidade, com base na justiça e no amor, exigências centrais do Evangelho.

Renovar a consciência da responsabilidade de todos pela ação da Igreja Católica na

evangelização e na promoção humana, tendo em vista uma sociedade justa e solidária.

A título de exemplo, na área da saúde, podemos destacar três Campanhas da Fraternidade com a participação da Pastoral da Saúde: Campanha da Fraternidade de 1981: saúde e fraternidade; Campanha da Fraternidade de 2008: fraternidade e defesa da vida; Campanha da Fraternidade de 2012: fraternidade e saúde pública. As Campanhas da Fraternidade nos convidam a refletir sobre o exercício da cidadania num trabalho integrado entre Igreja e sociedade.

VI. Cidadania e direito à saúde

Democracia e desenvolvimento são elementos importantes para entender a cidadania. Cidadania diz respeito à autonomia de uma sociedade para traçar suas políticas. Democracia, sob o viés político, é a capacidade das pessoas de se organizarem e participarem ativamente. Sob o viés sociopolítico-econômico, é a consagração dos direitos mínimos do ser humano: educação, saúde, habitação, segurança, alimentação, trabalho. Sob o viés sociocultural, cidadania é a educação que propicia ao povo definir seus próprios valores.

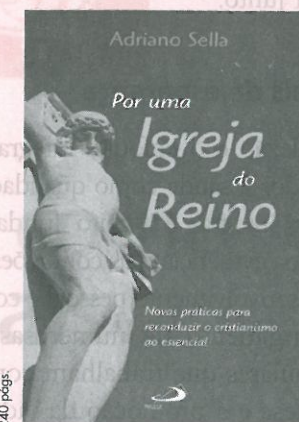
Sem democracia, a cidadania fica comprometida, não encontrando espaço para existir em uma sociedade cuja participação nas estruturas políticas, econômicas, sociais e culturais é permitida apenas a uma minoria da população, com a condição intrínseca da exclusão e, consequentemente, da marginalização da maioria.

Cidadania não é apenas crescimento socioeconômico que se traduz no acesso a bens e riqueza, mas é desenvolvimento pleno das capacidades humanas. Na dimensão social, então, significa atuar criticamente para reverter a desigualdade social, ou seja, as diferenças que poderiam ser evitadas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2014, p. 174).

Qual é a participação ativa da Pastoral da Saúde na política? O agente de Pastoral da Saúde é um cidadão!

Por uma Igreja do reino Novas práticas para reconduzir o cristianismo ao essencial

Adriano Sella



“Menos mestres, mais testemunhas; menos livros religiosos, mais Bíblia.” Eis algumas pistas que o autor deste livro sugere, com a preocupação de promover no interior da Igreja a renovação que muitos invocam. Das reflexões aqui presentes nasceu um percurso em que o leitor, passo a passo, é colocado diante da realidade eclesial de hoje, sentindo-se estimulado a dar sua contribuição para a renovação da mensagem.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



O cidadão deve ser um agente de transformação na sociedade no resgate da dignidade da pessoa e da qualidade de vida. É tendo a responsabilidade de agir, de dar razões da ação e de arcar com as consequências que se aprende a viver junto.

VII. Sinais de esperança

A reflexão e o enfoque integral que vêm sendo dados à saúde como qualidade de vida, bem-estar integral e direito fundamental de toda pessoa evidenciam as condições essenciais para o desenvolvimento pessoal e comunitário.

O surgimento de numerosas organizações populares que trabalham com o cuidado, a defesa e a promoção da vida em áreas rurais e urbanas.

A presença cada vez mais significativa de mulheres que assumem compromissos em favor das comunidades.

A medicina popular e alternativa que vai sendo desenvolvida com todo o seu valor e que leva em conta o contexto global da saúde e da doença.

Bibliografia

- CNBB. *Campanha da Fraternidade 1981*: texto-base. Brasília: Edições CNBB, 1980.
- _____. *Campanha da Fraternidade 2008*: texto-base. Brasília: Edições CNBB, 2007.
- _____. *Campanha da Fraternidade 2012*: texto-base. Brasília: Edições CNBB, 2011.
- CELAM. *Discípulos missionários no mundo da saúde: guia para a pastoral da saúde na América Latina e no Caribe* – GPS. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.
- _____. *Documento de Aparecida: texto conclusivo da V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano e do Caribe*. São Paulo: Paulinas; Paulus, 2007.
- MESTERS, C. *Os profetas e a saúde do povo*. Belo Horizonte: Cebi, 1986.
- NIERO, E. M.; LORASCHI, C. “Bíblia e saúde pública: a vida com dignidade”. *Vida Pastoral*, São Paulo: Paulus, mar./abr. 2014.
- OLIVEIRA, I. F.; SOUZA, W. “A pastoral da saúde da Arquidiocese de Curitiba e seus desafios”. In: JORNADA INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA EM TEOLOGIA E HUMANIDADES (JOINTH), 3., 2013, Curitiba. *Anais...* v. 3, n. 1, Curitiba: PUC/PR, 2013.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Problemas atuais de bioética*. São Paulo: Loyola: Centro Universitário São Camilo, 2014.

No âmbito da Igreja, há um despertar de iniciativas e trabalhos organizados para promover a humanização dos serviços de saúde, das estruturas e das instituições hospitalares e educativas, fomentando a formação, a capacitação e a atualização dos profissionais da saúde em nível humano, ético e bioético.

Também nos deixa plenos de esperança o surgimento de grupos de pastoral da saúde, de associações de enfermos, de organizações populares de saúde comunitária que formulam propostas no âmbito das políticas públicas de saúde como condição indispensável para melhorar as condições de vida dos cidadãos.

A presença evangelizadora da Igreja por meio de numerosos leigos comprometidos, profissionais de saúde, sacerdotes, religiosos (as), que promovem, animam e apoiam essas iniciativas (cf. *Documento de Aparecida*, n. 419).

Numerosas conferências episcopais valorizam a Pastoral da Saúde e estão comprometidas em organizá-la e estruturá-la no âmbito de uma pastoral orgânica.



A espiritualidade como um dos referenciais da bioética?

Leo Pessini*

William Saad Hossne**

A quais questões estão hoje se associando a espiritualidade e a religiosidade? A associação maior é com saúde, sobretudo saúde mental, e, dentro da área de saúde, com cuidados paliativos e terminalidade da vida.

Introdução

Um aspecto introdutório importante a ser destacado é que esta reflexão foi escrita por duas pessoas militantes da bioética praticamente desde o nascedouro dessa área de conhecimento, cada uma das quais proveniente de uma área de atuação profissional diferente: William Saad Hossne da medicina científica, e Leo Pessini da teologia moral e do aconselhamento psicológico.

A atualidade do tema em questão é indiscutível. Leonardo Boff, teólogo brasileiro de projeção internacional, não hesita em afirmar: “Talvez uma das transformações culturais mais importantes do século XXI seja a volta da dimensão espiritual da vida humana”. Outros pensadores já afirmaram também que o século XXI ou será ético, ou não existiremos. A questão ética e bioética se tornou de

* Superior Geral dos Camilianos (2014-2020). Pós-doutor pela Universidade de Edinboro – Instituto de Bioética James F. Drane, Pensilvânia, EUA. Docente do Programa *Stricto Sensu* em Bioética (mestrado, doutorado e pós-doutorado) do Centro Universitário São Camilo (SP), Brasil. E-mail: lpessini@uol.com.br

** Médico. Professor emérito (Cirurgia) da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Medicina, campus Botucatu (SP). E-mail: wsaad@fmb.unesp.br

“sobrevivência humana”, advertia-nos Potter no início de suas intuições bioéticas.

A trajetória reflexiva deste texto conta com os seguintes momentos: associação entre espiritualidade e saúde – bioética clínica; a espiritualidade na visão de alguns teólogos e bioeticistas; a espiritualidade como referencial da bioética: considerações finais.

Associação entre espiritualidade e saúde

A quais questões estão hoje se associando a espiritualidade e a religiosidade? A associação maior é com saúde, sobretudo saúde mental, e, dentro da área de saúde, com cuidados paliativos e terminalidade da vida. Fazendo uso de índices bibliométricos, verificamos, em três bases de dados, que, do total de publicações cujo título contém o vocábulo “espiritualidade” (2.347), em 12% (284) o termo “espiritualidade” está frequentemente associado a saúde. Na base Medline, isso ocorre em 14% das publicações; no Lilacs, em 25%; e no Philosopher's Index, 2%. Dos artigos em cujos títulos aparecem os dois vocábulos (“espiritualidade” e “saúde”), 19% se referem a saúde mental (no caso do Medline, essa taxa é maior: 20%).

Por outro lado, ao se analisarem os títulos das publicações sobre espiritualidade, verifica-se uma tendência crescente, sobretudo no Lilacs, de unir os dois vocábulos, espiritualidade e religiosidade, com traço (ou barra) de união, o que evidencia fusão (ou equivalência) dos termos, os quais, a nosso ver, se inter-relacionam, mas não se equivalem.

Ressalte-se a riqueza dos artigos que tratam da associação da espiritualidade e da religiosidade e também das religiões com a saúde mental. Pela qualidade, especial menção seja feita ao livro de Dalgalarondo *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Trata-se de livro

muito bem elaborado que aborda diversos aspectos de religião, religiosidade e psicopatologia e apresenta mais de 500 referências bibliográficas.

Na introdução, o autor assinala que “a religiosidade é uma das dimensões mais marcantes e significativas (assim comoadora de significados) da experiência humana cotidiana, da subjetividade”. O autor

ênfatiza que há “consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos sociais de que a religião é uma importante instância de significação e ordenação da vida, de seus reveses e sofrimentos”.

O autor também faz uma análise da religiosidade no Brasil que merece destaque. Quanto à importância da espiritualidade e, sobretudo, da religiosidade e das religiões na esfera da saúde, e particularmente na saúde mental, o livro não deixa brechas nem dá margem a dúvidas. Tendo em vista o presente artigo, vale lembrar também os aspectos “negativos”, por assim dizer, presentes tanto na esfera da psicopatologia como da religiosidade e das religiões.

Nesse sentido, vale ressaltar que, nas conclusões, Dalgalarondo apresenta um quadro demonstrativo das associações entre religião e religiosidade e a saúde mental, importantes para a reflexão bioética. De um lado, elenca e sintetiza os possíveis “fatores positivos” e, de outro, os “fatores negativos” nessas associações.

Do conjunto apresentado por Dalgalarondo, destacamos alguns dos “fatores positivos” e dos “fatores negativos”. Fatores ou efeitos positivos: fornecer um conjunto de sentidos e significados possíveis para a existência, para o sofrimento e para a morte; praticar rituais que podem fornecer a sensação de pertença a um grupo; difundir a ideia de solidariedade e de igualdade, veiculando va-

lores e comportamentos relacionados à aceitação, tolerância, ajuda e apoio a outras pessoas e grupos. Aparentados ao sentido de solidariedade, estariam a piedade, a caridade, o amor ao próximo e à natureza etc.

Fatores ou efeitos negativos: diminuir a liberdade individual por meio de cobranças exigentes do grupo sociorreligioso; estabelecer padrões de conduta moral de difícil alcance, produzindo uma sensação constante de culpa, insuficiência e baixa autoestima; praticar rituais emocionalmente intensos pode desencadear episódios psicóticos ou outros transtornos mentais.

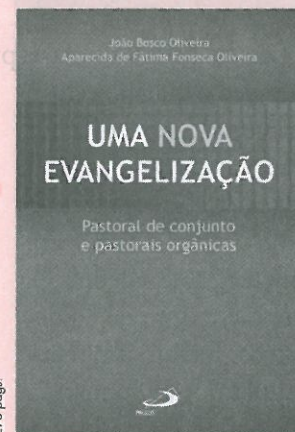
Ainda na esfera da espiritualidade e religiosidade, de um lado, e saúde mental, de outro, encontram-se importantes subsídios na edição da *Revista de Psiquiatria Clínica* (2007, v. 34, supl. 1) inteiramente dedicada ao tema. São apresentados dados de revisão da literatura que abrangem amplo leque de itens. Entre outros, destacamos consumo de drogas, cuidados paliativos, saúde física, transtornos psicóticos, qualidade de vida, experiências de quase morte, enfrentamento religioso/espiritual e psicoterapia.

A revisão, aliada à ótima análise crítica dos respectivos autores dos artigos, deixa clara a importância da espiritualidade e religiosidade na saúde mental, justificando, ao menos, a necessidade de considerar a espiritualidade na reflexão bioética. Nessa direção, o editorial “Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora”, assinado por Moreira-Almeida, é muito oportuno, assim como o prefácio de autoria de Koenig.

Além da área da saúde, em especial da saúde mental, contribui muito para o aumento de publicações sobre espiritualidade o interesse crescente nos cuidados paliativos, cujo desenvolvimento se acentuou a partir da segunda metade do século XX e rapidamente passou a despertar uma série de questionamentos, envolvendo aspectos e problemas de natureza ética e bioética. É importante assi-

Uma nova evangelização Pastoral de conjunto e pastorais orgânicas

João Bosco Oliveira
Aparecida de Fátima Fonseca Oliveira



O escopo desta obra contempla um grande desafio: alcançar a unidade e a integração das pastorais, movimentos, associações e serviços eclesiais em um trabalho articulado com a diocese ou a paróquia, onde a ideia de complementaridade possibilite uma evangelização eficaz e produtiva. Nesta dinâmica de uma profícua evangelização, os autores colocam, além de um embasamento teórico, atividades e iniciativas para ajudar a compenetração das ações evangelizadoras, com base nas Sagradas Escrituras e no Magistério da Igreja.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



nalar a presença de forte associação com a espiritualidade na história e evolução dos cuidados paliativos.

Já em 1967, Cicely Saunders, ao fundar o St. Christopher's Hospice, em Londres, elaborou o conceito de *dor total*, englobando a dimensão espiritual do sofrimento. Ela mesma era uma pessoa de profunda espiritualidade cristã. Não é à toa que, no centro de sua instituição de cuidados paliativos, a capela ocupava um lugar estratégico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em três momentos, ao definir e aprofundar o conceito de cuidados paliativos, incluiu a dimensão "espiritual do ser humano". Em 1990, ao definir cuidados paliativos, inseriu a frase: "controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e *espiritual* são prioritários" (grifo nosso). Em 1998, ao procurar aprimorar a definição de cuidados paliativos, estipulou "cuidado ativo total para o corpo, mente e *espírito*" (grifo nosso). Em 2002, ao se referir a cuidados paliativos, afirma que eles abrangem "tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e *espiritual*" (grifo nosso).

Verifica-se, pois, forte vinculação entre cuidados paliativos e a espiritualidade, estando tal associação presente na própria definição de cuidados paliativos. Nessa tendência de vincular a espiritualidade na definição de conceitos, vale assinalar, mesmo que de passagem, que as diretrizes bioéticas para a pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução 196/96 – CNS 1996) incluíam, na definição de danos, a espiritualidade.

Pelo até aqui exposto, verificamos que, a partir do ano 2000, veio crescendo o número de publicações referentes à espiritualidade. Nessas publicações, os vocábulos "religiosidade" e "religião" vêm associados ao termo "espi-

ritualidade", no próprio título do artigo publicado. Isso significa que religião e religiosidade são temas básicos da publicação, inseridos, porém, no contexto da espiritualidade. Nota-se, também, a associação entre espiritualidade e saúde, além de saúde mental e dos cuidados paliativos, que acabamos de abordar.

Na literatura, constata-se a ampla e abrangente associação entre religiosidade e saúde física, religiosidade e personalidade, espiritualidade e oncologia, espiritualidade e envelhecimento, espiritualidade e consumo de álcool, espiritualidade e anorexia nervosa, religiosidade e HIV, espiritualidade e epilepsia, espiritualidade e dor, espiritualidade e qualidade de vida, religiosidade e maternidade prematura, religiosidade e sentido da vida (logoterapia de V. Frankl), espiritualidade e transtorno bipolar e espiritualidade e terminalidade na deontologia.

Vale assinalar a crescente atenção da enfermagem, na América Latina e no Brasil, pelo tema da espiritualidade. No campo da "relação profissional da saúde e cliente", nota-se tal enfoque, sobretudo, nas profissões da área de enfermagem, assinalando a necessidade do preparo do profissional perante o interesse do paciente por questões de espiritualidade. As publicações evidenciam o interesse tanto do paciente como do profissional de saúde, bem como a falta de formação na área para o enfrentamento da matéria. Embora de modo sumário, fica caracterizada a importância e o envolvimento da espiritualidade, incluídas aí a religiosidade e a religião enquanto manifestações de espiritualidade, saúde e bem-estar do ser humano.

Além dessas situações, cabe citar que questões de espiritualidade (sobretudo religião), em algumas situações, já estão equacionadas em códigos de ética e em leis. É o

"As publicações evidenciam o interesse tanto do paciente como do profissional de saúde, bem como a falta de formação na área para o enfrentamento da matéria."

caso, por exemplo, do problema de transfusão de sangue em testemunhas de Jeová. O tema tem sido e continua a ser discutido no campo das implicações bioéticas. No Brasil, houve uma definição deontológica, prevalecendo a autonomia (do paciente, respeitada a do médico) e a beneficência (proposta pelo médico) em várias situações clínicas, exceto quando houver risco de morte do paciente (art. 22 do Código de Ética Médica, de 2009).

Em suma, são levantadas questões de ordem jurídica, religiosa, social, legal, médica, médico-legal, ética e bioética. O leitor tem a oportunidade de refletir sobre o tema com base na opinião de intelectuais especialistas nesta área do conhecimento humano, mas falta ainda uma visão de estudiosos e teólogos.

A espiritualidade na visão de alguns teólogos e bioeticistas

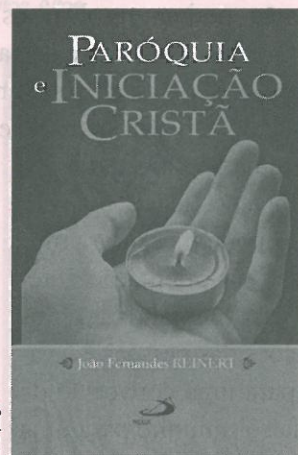
Potter publicou na revista *The Scientist* interessante artigo, com o sugestivo título "A ciência e a religião devem partilhar da mesma busca em relação à sobrevivência global". Diz ele (1994, p. 12):

Durante séculos, a questão dos valores humanos foi considerada apenas para além do campo científico, propriedade exclusiva dos teólogos e filósofos seculares. Hoje, devemos sublinhar que os cientistas não somente têm valores transcendentes, mas também os valores que estão embutidos no *ethos* científico necessitam ser integrados com aqueles da religião e filosofia para facilitar processos políticos benéficos para a saúde global do meio ambiente.

Potter considera que os cientistas devem aplaudir os esforços de Hans Küng de apontar para a construção de uma aliança reconciliatória entre crentes e aqueles que não são fundamentalmente caracterizados como religiosos (a maioria dos cientistas provavelmente aí incluídos). É preciso unir forças perante

Paróquia e iniciação cristã **A interdependência entre renovação paroquial e mistagogia catecumenal**

João Fernandes Reinert



260 págs.

A transmissão da fé e sua consequente vivência eclesial comunitária são dois desafios pastorais da atualidade. É um desafio o iniciar na fé, quando já não é mais natural ser cristão; é exigente perseverar na vivência eclesial, quando cresce o assim chamado processo de desinstitucionalização religiosa ou a crença sem pertença. Repensar os caminhos da iniciação cristã e a reconfiguração eclesial é, portanto, uma tarefa urgente. A metodologia catecumenal, caminho antigo e sempre novo para se iniciar na fé, apresenta-se como uma renovada chance evangelizadora.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



Imagens meramente ilustrativas

a responsabilidade global da sobrevivência humana e seu apelo pelo respeito mútuo, necessário para uma ética mundial comum.

Potter continua:

Estamos conscientes de que as religiões não podem resolver os problemas econômicos, políticos e sociais da Terra. Contudo, elas podem prover o que não conseguimos com planos econômicos, programas políticos e regulamentações legais. As religiões podem causar mudanças na orientação interior, na mentalidade, nos corações das pessoas e levá-las para uma conversão de um falso caminho para uma nova orientação de vida. As religiões, contudo, são capazes de dar às pessoas um horizonte de sentido para suas vidas e um lar espiritual. Certamente, as religiões podem agir com credibilidade somente quando eliminarem os conflitos que surgem entre si e desmantelarem imagens hostis e preconceitos e desconfiças mútuas (grifo nosso).

Leonardo Boff define espiritualidade como a dimensão em nós que responde pelas derradeiras questões que sempre acompanham nossas indagações: de onde viemos; para onde vamos; qual o sentido do universo; que podemos esperar para além desta vida. As religiões costumam responder a tais indagações, mas não detêm o monopólio da espiritualidade. Esse é um dado antropológico de base, como são a vontade, o poder e a libido. A espiritualidade emerge quando nos sentimos parte de um todo maior. É mais que a razão, é um sentimento oceânico de que uma energia amorosa origina e sustenta o universo e cada um de nós.

Puchalsky e Romer definem “espiritualidade” como aquilo que permite que uma

pessoa vivencie um sentido transcendente na vida. Trata-se de construção que envolve “fé” e “sentido”. A fé é a crença numa força transcendental superior, não necessariamente identificada com Deus ou vinculada à participação nos rituais de uma religião específica. Essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada. O sentido, por sua vez, envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis na vida, que é considerada um dom.

“As religiões são propostas de felicidade e seria muito bom se recuperassem a ideia originária de fazer propostas de vida plena.”

Adela Cortina, doutora em filosofia, bioeticista espanhola muito conhecida na América Latina e particularmente no Brasil, ao ser perguntada a respeito do papel da religião nas sociedades pluralistas, distingue éticas dos máximos (proposta pelas religiões) e a ética dos mínimos. O pluralismo moral consiste em saber articular as distintas éticas de máximos segundo uma ética cívica mínima compartilhada. A ética cívica mínima não é rebaixar a ética ao mínimo, e sim resgatar os valores em comum, como justiça, igualdade, solidariedade.

Para Adela Cortina, as religiões são propostas de vida feliz e seria muito bom se recuperassem a ideia originária de fazer propostas de felicidade, de vida plena, autorrealizada. Numa sociedade em que ninguém faz projetos de felicidade, as exigências de justiça são muito menores. Quando o que buscamos é ser feliz no sentido pleno da palavra, a justiça importa muito. As religiões seguem tendo essa tarefa de fazer propostas de felicidade e têm de recuperá-la. É a ideia do Evangelho, já uma boa notícia. A boa notícia é que a felicidade é possível para todos os seres humanos. Estamos muito carentes de propostas de felicidade. As religiões têm ido muito pelo Direito Canônico e se esqueceram dos projetos de felicidade.

A especificidade do cristianismo hoje segue sendo o amor. O amor é o nível maior do

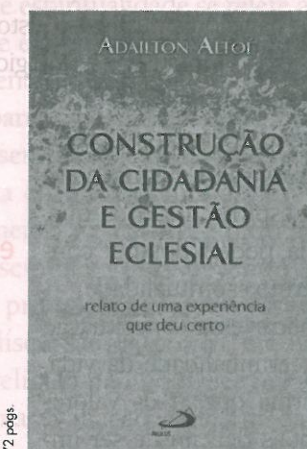
que se pode exigir da justiça. Existe um lugar importantíssimo que não é o dos deveres e direitos nem o da justiça. Adela Cortina fala de obrigações. A palavra obrigação vem de ligação, de vínculo. Quando descobrimos que temos vínculos com os outros, sentimos-nos obrigados, embora ninguém nos obrigue. Não é um dever que nos impõem nem algo que nos dizem, e sim nós é que notamos esse vínculo e nos sentimos “obrigados”. Todos necessitam de consolo, esperança, sentido, ilusão, e nenhum governo tem o dever de dar essas coisas. Esse é o papel das religiões. Elas devem dar consolo em tempos de cansaço, ajuda em tempos de vulnerabilidade, sentido quando as pessoas se perguntam se as coisas valem a pena, sonhos, projetos. Esse é o seu grande papel. Elas devem plenificar o coração e fazer com que existam coisas a serem compartilhadas pela abundância do coração.

Diego Gracia, ilustre catedrático da Universidade Complutense de Madri, bioeticista conhecido em terras latino-americanas e especialmente no Brasil por sua frequente participação em congressos, cursos de bioética e obras publicadas, apresenta a questão numa perspectiva histórica, afirmando que, a partir do século XVIII, a civilização ocidental optou preferencialmente pelos fatos, sobretudo os científicos, embora essa predileção fosse acompanhada pelos chamados valores instrumentais, que tinham importância por serem meios a serviço de algo distinto de si mesmos. Por exemplo, um fármaco tem um valor instrumental, ao ser útil para curar uma enfermidade. Em contraposição, existem os chamados valores intrínsecos, que têm sentido por si mesmos, como a solidariedade, o amor, a justiça, a paz ou a saúde, e não podem ser comprados ou vendidos.

Segundo o catedrático, quando os valores instrumentais dominam na sociedade, o único valor intrínseco que se promove é o bem-estar. Trata-se de uma característica própria de nossa sociedade, visto que vivemos numa cultura do bem-estar, entendida

Construção da cidadania e gestão eclesial Relato de uma experiência que deu certo

Adailton Altoé



Diante do nível alarmante de corrupção presente em nossas instituições públicas, muitos cristãos têm se mobilizado pela causa da ética na política. A verdadeira força da Igreja na política não está no fato de participar das instâncias de poder político, nem em fazer discurso panfletário no altar, mas numa experiência eclesial significativa, que transforme a mentalidade e a prática das pessoas, gerando indignação diante das injustiças sociais e, consequentemente, comprometimento por uma nova sociedade, tomando por referência o *status* de cidadania.

Vendas: (11) 3789-4000
0800-164011
SAC: (11) 5087-3625

VISITE NOSSA LOJA VIRTUAL
paulus.com.br



como o desfrutar de bens materiais e, acima de tudo, do dinheiro.

Contudo, o conceito que hoje temos da espiritualidade refere-se, necessariamente, ao cultivo dos valores intrínsecos e não dos valores instrumentais. Do conjunto dos valores intrínsecos se destacam os valores espirituais, entre os quais estão os valores jurídicos (justo ou injusto), sociais (solidário ou egoísta), lógicos (verdadeiro ou falso), morais (bom ou mau), religiosos (santo ou profano) etc. Esses valores constituem a vida do espírito e são os que, hoje em dia, podem dotar de conteúdo o termo espiritualidade.

Ao aplicar essa conceituação à área da terminalidade da vida, Gracia afirma que aí os valores instrumentais deixam de ser importantes e, ao mesmo tempo, existe especial sensibilidade pelos valores intrínsecos, especialmente os espirituais. Então tomamos consciência de entrar numa dimensão mais profunda do ser humano, ao estarmos, segundo Karl Jaspers, numa situação-limite, nas cercanias da morte.

Assim, como os valores espirituais passam ao primeiro plano, os cuidados paliativos não podem se limitar a promover o máximo bem-estar material e vital do paciente, controlar a dor e proporcionar apoio emocional. O cuidado total de Cicely Saunders também exige levar em conta as necessidades espirituais. Entre todos esses valores espirituais, destaca-se a religião, que se vincula a uma atitude de agradecimento que se pode ter e cultivar até mesmo sem crer na existência de um ser pessoal a que chamamos Deus. Portanto, a religiosidade não é exclusiva de pessoas que creem em Deus ou pertencem a uma Igreja institucional. Os cuidados paliativos devem oferecer o cuidado espiritual ao paciente, porém entendido nesse sentido mais amplo que o demarcado pela religião.

Diego Gracia conclui dizendo que os

cuidados paliativos, que procuram ajudar em situações críticas, inicialmente abordarão o bom manejo dos valores instrumentais (analgésicos e outros produtos que permitam controlar os sintomas) e, no campo dos valores intrínsecos, o que se revela menos conflituoso, o bem-estar. Porém, o cuidado total do paciente exige também a gestão correta dos valores espirituais.

"O conceito que hoje temos da espiritualidade refere-se ao cultivo dos valores intrínsecos e não dos valores instrumentais."

Francis S. Collins, cientista do Projeto Genoma Humano, em sua obra *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que ele existe*, assume que a ciência é a única forma confiável para entender o mundo da natureza, e as ferramentas científicas, quando utilizadas de maneira adequada, podem gerar profundos discernimentos na existência material. A ciência, entretanto, é incapaz de responder a questões como: por que o universo existe? Qual o sentido da existência humana? O que acontece após a morte? Uma das necessidades mais fortes da humanidade é encontrar respostas para as questões mais profundas, e temos de apanhar todo o poder de ambas as perspectivas, a científica e a religiosa, para buscar a compreensão tanto daquilo que vemos como do que não vemos (p. 14-15).

Segundo o filósofo Hardwig, a palavra espiritual é complexa:

(...) refere-se às preocupações sobre o significado fundamental e os valores fundamentais da vida. Espiritual não implica qualquer crença em um ser supremo ou numa vida depois dessa. Os ateístas têm preocupações espirituais como qualquer outra pessoa.

Esse autor questiona o silêncio dos bioeticistas sobre questões de espiritualidade no final da vida. Verifica-se que essa área da espiritualidade se apresenta no concreto da vida pelo colorido de um pluralismo de ritos

e com "múltiplas visões". Está-se diante de um pluralismo de convicções e opções, algo que é necessário respeitar. Não se pode mais absolutizar um conhecimento em detrimento de outro. Nenhum conhecimento em si esgota a realidade da vida e da natureza de uma pessoa como um todo. Certamente o conhecimento da racionalidade científica é importante, assim como outros, tais como a música, a arte, a literatura, a cultura e as religiões. Querer captar todo o "mistério do transcendente" nas simples malhas da razão humana não deixa de ser um ato de orgulho louco.

Como vemos, as perspectivas aqui expostas nos falam das espiritualidades das religiões, enquanto núcleo fundador de significados e transcendência. Circunscrevemos nossa reflexão à espiritualidade no coração das religiões tão somente. Discorrer sobre a relação entre ciência e religião, entre religião e bioética seria assunto para outra reflexão.

Considerações finais

Por tudo até aqui discutido, conclui-se que a espiritualidade é importante como referencial, como espaço próprio, mas também se articula com outros referenciais, tais como alteridade, altruísmo, prudência, equidade, autonomia, beneficência, solidariedade. Em suma, no círculo aberto dos referenciais, deve-se incluir a espiritualidade, tal como aqui discutida, com base nas seguintes considerações, sumariamente elencadas: a) clássica e tradicionalmente, tem-se afirmado que o ser humano é um ser racional e um ser espiritual; b) racionalidade e espiritualidade seriam características distintivas do ser humano em relação a outros animais; c) mesmo na ficção (Vercors), a definição de ser humano se alicerça no fato de distinguir-se do animal por seu espírito religioso: "E os principais sinais do espírito religioso são, na ordem decrescente: a fé em Deus, a ciência, a arte e todas as suas manifestações; o fetichismo, os totens e os tabus, a magia, a bruxaria e suas manifestações".

Fica claro que o ficcionista, ao falar em "espírito religioso" e enumerar os seus sinais, está se referindo à espiritualidade, mais do que à religiosidade ou religião, mas já situando a religiosidade como manifestação da espiritualidade. Com efeito, verificamos nos dicionários que espiritualidade se refere à "qualidade do que é espiritual" e que espiritual é algo "concernente ao espírito". E espírito diz respeito à "parte imaterial do ser humano; alma".

Vale sempre lembrar que a bioética é necessária e obrigatoriamente uma área do conhecimento de natureza pluralista, multi e interdisciplinar, dela devendo participar todos os protagonistas que possam intervir em sua discussão. Para nós, até um dogma de uma religião não pode ser rejeitado *in limine* numa avaliação de natureza bioética, mas nunca como dogma, e sim, eventualmente, como já foi referido, como linha de pensamento (via final) ou como subsídio inicial para *insight*.

Tal como entendida e demonstrada pela gama crescente de publicações, a espiritualidade guarda relação direta com um dos aspectos sobre os quais a bioética se debruça: o sentido da vida, considerado, aliás, como um dos pontos convergentes das várias religiões. Trata-se de questão que surgiu com o homem racional e se estendeu a todos os que professam qualquer uma das religiões, mas também está presente entre os ateus e agnósticos. As considerações a respeito da definição de Homem, de Vercors, fundamentam a afirmação.

A espiritualidade vem sendo cada vez mais invocada na área da bioética em situação clínica (bioética clínica) e no campo da saúde em diversas áreas (saúde mental, cuidados paliativos, qualidade de vida, terminalidade de vida). Também tem sido enfocada como necessária para que o profissional da saúde se capacite para melhor atuar junto ao doente. A área de enfermagem vem se preocupando com a formação de alunos pós-graduandos e profissionais da enfermagem, para melhor equacionar a

questão da espiritualidade na relação com o paciente. Nessa formação, os dados da literatura já apontam para a importância de encarar a espiritualidade do próprio profissional da saúde, de um lado, e a espiritualidade do paciente, de outro. Como se deve proceder? Qual deve preponderar? Aqui, como no caso da autonomia, “as duas espiritualidades” devem procurar a harmonia, tendo como objetivo respeitar a autonomia de um e de outro e voltar-se para os melhores interesses do sujeito, o ser humano.

Ao advogarmos a necessidade de diálogo entre bioética e religião, na perspectiva de que no coração de toda religião está a es-

piritualidade, indagávamos se a espiritualidade não deveria ser um dos referenciais da bioética. Com o presente artigo, argumentamos que a espiritualidade, na perspectiva aqui adotada, deve, sim, ser um dos referenciais da bioética. Como ocorre com outros referenciais – por exemplo, vulnerabilidade, autonomia, alteridade –, a espiritualidade ganha o devido espaço não só em decorrência de outros referenciais, sobretudo o respeito pela autonomia e alteridade, mas também por causa de si mesma, como personalidade referencial.

Bibliografia

- COLLINS, F. S. *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que ele existe*. São Paulo: Gente, 2007.
- CORTINA, A. “Ética cívica: ética de máximos – ética mínima”. *IHU On-line*, n. 44, nov. 2002. Disponível em: <<http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao44.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.
- GRACIA, D. “Fundamentos de la espiritualidad en la práctica clínica”. *En Primera Persona: Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas*, Madri, p. 6-7, Moutono 2011.
- KOENIG, H. G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.
- HARDWIG, J. “Questões espirituais no fim da vida: um convite à discussão”. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 321-324, 2000.
- MAZZAROLO, I. “Religião e espiritualidade”. *REB*, Petrópolis, v. 74, n. 293, p. 103-120, 2014.
- PESSINI, L. “Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde”. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 457-465, 2010.
- POTTER, V. R. “Science, religion must share quest for global survival”. *The Scientist*, Midland (Ontário), v. 8, n. 10, p. 12, 1994.
- PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. “Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully”. *Journal of Palliative Medicine*, v. 3, n. 1, p. 129-137, 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>>. Acesso em: 25 fev. 2016.
- SALLADAY, S. A.; SHELLEY, J. A. “Spirituality in nursing theory and practice: dilemmas for Christian bioethics”. *Christian Bioethics*, Oxford, v. 3, n. 1, p. 20-38, 1997.
- SOUZA, V. C. T.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. “Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente”. *Revista Bioethikos*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 181-190, 2012.
- VERCORS. *Nos confins do homem (os animais desnaturalizados)*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1956. p. 23.