A saúde é afirmação da vida e, como tal, se relaciona com a subjetividade, a espiritualidade, a convivência, a cultura do reconhecimento do diferente, da alegria e da festa. É também a convivência respeitosa com a natureza, a vivência da relação com a terra como mãe da vida e como casa e meio ambiente de todos os seres (n. 6).

Por Pastoral da Saúde entendemos a ação evangelizadora de todo o Povo de Deus comprometido em promover, cuidar, defender e celebrar a vida, tornando presente, hoje, no mundo da saúde, a missão libertadora e salvífica de Jesus. O documento de Aparecida complementa: "A Pastoral da Saúde é a resposta às grandes interrogações da vida, como são o sofrimento e a morte, à luz da morte e ressurreição do Senhor" (n. 89).

ISBN: 978-85-87121-18-9

Apoio:

COORDENAÇÃO NACIONAL DA PASTORAL DA SAÚDE – CNBB

ICAPS
INSTITUTO CAMILIANO DE PASTORAL DA SAÚDE

PASTORAL DA SAÚDE DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO

Discípulos Missionários no Mundo da Saúde

CELAM

CONSELHO EPISCOPAL LATINO-AMERICANO

Discípulos Missionários no Mundo da Saúde

Guia para a Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

CONSELHO EPISCOPAL
LATINO-AMERICANO

Discípulos Missionários no Mundo da Saúde

Guia para a Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

Apoio:

COORDENAÇÃO NACIONAL DA PASTORAL DA SAÚDE – CNBB

ICAPS
INSTITUTO CAMILIANO DE PASTORAL DA SAÚDE

PASTORAL DA SAÚDE DA ARQUIDIOCESE DE SÃO PAULO

© CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO – CELAM
Carrera 5, n. 118-31 • Apartado aéreo 51086 • Bogotá, D.C. • Colômbia
Tel.: (571) 6578330 • Fax: (571) 6121929
celam@celam.org

© CENTRO CAMILIANO DE HUMANIZACIÓN Y PASTORAL DE LA SALUD
Carrera 8, n.7 - 54 Sur • Bogotá, D.C. • Colômbia
Tel.: (571) 333-0862 • Telefax: (571) 333-0864
cencamil@etb.net.co

© CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Rua Padre Chico, 688 • 05008-010 • Pompéia • São Paulo • SP • Brasil
Tel.: (11) 3465-2704
www.saocamilo-sp.br • publica@saocamilo-sp.br

EDITOR-CHEFE
Leocir Pessini

TRADUÇÃO
Maria Stela Gonçalves e Adail Sobral

DIAGRAMAÇÃO E CAPA
HI Design Projetos Gráficos
Tel: (11) 5522-8934 • inesruivo@terra.com.br

IMPRESSÃO
EGB – Editora Gráfica Bernardi Ltda.
Tel: (11) 2431-5577 • www.egb.com.br

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita da Editora.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani

Discípulos missionários no mundo da saúde: guia para a Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe / Conselho Episcopal Latino-Americano, Centro Universitário São Camilo.
– 1.ed. -- São Paulo : Centro Universitário São Camilo, 2010.
132p.

ISBN: 978-85-87121-18-9

1. Pastoral da saúde I. Conselho Episcopal Latino-Americano II. Centro Universitário São Camilo III. Título.

CDD – 362.14

Sumário

Abertura 7

Apresentação 11

Introdução 15

1. O que é saúde? 17
2. A realidade da saúde na América Latina e no Caribe 21
3. Fundamentação Bíblico-Teológica 41
4. O magistério da Igreja no mundo da saúde 53
5. Bioética, um grito pela dignidade humana 59
6. A Pastoral da Saúde e suas dimensões 69
7. Os Agentes da Pastoral da Saúde 75
8. Espiritualidade do Agente de Pastoral da Saúde 83
9. A formação dos Agentes da Pastoral da Saúde 89

10. Espaços de Ação e de Promoção da Pastoral da Saúde 95

11. Pastoral da Saúde e Pastoral Orgânica 103

12. Estrutura da Pastoral da Saúde 111

Conclusão 115

Bibliografia 117

Anexo
Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe – algumas notas históricas 121

Abertura

A V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano, realizada em Aparecida, como acontecimento de graça para a Igreja, que peregrina nesse subcontinente, é um marco na caminhada dos discípulos de Jesus Cristo, cuja identidade se compreende unicamente em estreita comunhão com Ele e sua missão a serviço da vida. "*A vida nova de Jesus Cristo atinge o ser humano por inteiro e desenvolve em plenitude a existência humana em sua dimensão pessoal, familiar, social e cultural. A vida em Cristo cura, fortalece e humaniza. Porque Ele é o Vivente, que caminha ao nosso lado, manifestando-nos o sentido dos acontecimentos, da dor e da morte, da alegria e da festa*" (DA 356).

Não é outro o conteúdo da missão do discípulo de Jesus Cristo, a não ser o de tornar presente essa vida nova e plena que Jesus Cristo oferece aos homens de todas as culturas e de todos os tempos, sobretudo, aos mais fracos e vulneráveis da sociedade.

Na mesma dinâmica de amor com a qual Deus se aproxima da humanidade sofredora em Cristo Jesus, a Igreja se

aproxima das pessoas que se encontram em situações de abandono, de exclusão e de dor, que contradizem o projeto do Pai, para assumir o compromisso a favor da cultura da vida (DA 358).

O amor de Deus impele os cristãos a aproximar-se dos lugares e condições de sofrimento em que vive a humanidade para proclamar o valor e a presença do Reino da Vida que deve manifestar-se no testemunho de proximidade, cercania afetuosa, escuta atenta, amor compassivo e total solidariedade para com todos, especialmente, para com aqueles que passaram por experiências extremas de sofrimento, como a dolorosa experiência da doença vivida em casa, hospitais e centros de recuperação.

A Pastoral da Saúde, como ação do discípulo de Jesus Cristo, se transforma no anúncio da morte e ressurreição do Senhor, única e verdadeira saúde (DA 419). Deu um passo importante na sua concepção e compreensão, promovendo a vida em sua dimensão integral. Ela já não é uma ação voltada só para o enfermo, assistencialista, mas se abre para o acompanhamento da família, que tem a dor e as consequências de ter um enfermo em casa. Com o anúncio de Jesus Cristo, próximo das pessoas, ela oferece consolo e fortalece nos momentos difíceis que estão vivendo. Os discípulos do Senhor compreendem e vivem a solidariedade do seu Mestre, que se aproxima da multidão de enfermos e daqueles que padecem de toda sorte de sofrimentos, para curá-los e devolver-lhes a dignidade, reincorporando-os na sociedade. É a solidariedade que dignifica e que vai além

dos limites pessoais e familiares e compreende que se deve fazer um trabalho em favor de uma política pública para que os governos atendam aos direitos básicos em relação à saúde da população. Essa passagem de pastoral dos Enfermos para Pastoral da Saúde é importante, porque possibilita trabalhar holisticamente para que o homem viva com dignidade. Compreendeu-se que não é possível prestar somente uma assistência ao enfermo. É necessário ir mais longe, à mudança de estruturas sociais que permitam uma vida sã e digna. A Igreja, na sua missão de tornar presente o Reino de Deus, é chamada a promover e defender a vida em todas as suas dimensões e etapas; "*ela, convocada a ser advogada da justiça e defensora dos pobres*" (DA 395), não cessa de empenhar-se para que se estabeleçam as condições para o desenvolvimento da vida com dignidade.

Alegro-me em apresentar a edição em língua portuguesa do livro *Discípulos Missionários no Mundo da Saúde – Guia para a Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe*, fruto de um árduo trabalho, fraterno e fecundo diálogo entre os agentes da Pastoral da Saúde de cada Conferência Episcopal desse continente, chamado a ser o continente do amor. Será um instrumento útil e valioso para o desenvolvimento dessa pastoral específica, que busca responder às grandes interrogações da vida, como o são o sofrimento e a morte, à luz da morte e da ressurreição do Senhor (DA 418).

Agradeço o grande esforço da Equipe de Apoio da Pastoral da Saúde do Departamento de Justiça e Solidariedade do CELAM e, em particular, o Pe. Leo Pessini, camiliano,

pelo seu interesse pela tradução deste Guia, mas, sobretudo, pela sua valiosa participação em sua elaboração .

Faço votos que este Guia possa dar um novo impulso à Pastoral da Saúde e despertar um novo ardor missionário no anúncio da novidade da vida em Jesus Cristo para nossos povos.

+ Dom Raymundo Damasceno Assis
Arcebispo de Aparecida, SP.
Presidente do Conselho Episcopal Latino-Americano – CELAM.
Aparecida, 25 de maio de 2010.
Dia de nascimento de São Camilo de Lellis

Apresentação

"A Igreja fez uma opção pela vida" (Aparecida 417). Essa afirmação taxativa dos Bispos latino-americanos e caribenhos, reunidos em Aparecida em 2007, nos localiza na tarefa que a Igreja deve realizar no mundo. Do mesmo modo, quando se pergunta qual a missão dos discípulos de Jesus, eles respondem de forma clara e contundente: "Viver e comunicar a Vida nova em Cristo a nossos povos" (Aparecida 348).

Já João Paulo II, na Encíclica *Evangelium Vitae*, nos dissera que "a revelação do Evangelho da Vida nos é dada como um bem que deve ser comunicado a todos: para que todos os homens estejam em comunhão conosco e com a Trindade (cf. Jo 1,3). Não poderemos ter alegria plena se não comunicarmos esse Evangelho aos outros..." (EV 101).

A Pastoral da Saúde localiza-se nesse contexto como "resposta às grandes interrogações da vida, tais como o sofrimento e a morte, à luz da morte e da ressurreição do Senhor" (Aparecida 418). Nossa tarefa é, portanto, promover, cuidar, defender e celebrar a vida, tornando presente na história o dom libertador e salvífico de Jesus, que veio trazer-nos vida e vida em abundância (cf. Jo 10,10).

Com esse espírito, oferecemos às Conferências Episcopais da América Latina e do Caribe algumas orientações gerais para inculturar a Boa Nova no mundo da saúde.

Este "Guia" é fruto do trabalho efetuado nos Encontros Regionais e Latino-Americanos de Pastoral da Saúde que, a partir de 1989, convocou o Departamento de Pastoral Social-DEPAS-CELAM, agora "Departamento de Justiça e Solidariedade-DEJUSOL".

No II Encontro Latino-Americano e do Caribe, celebrado em Quito-Equador em 1994, conseguiu-se a elaboração de um primeiro documento de trabalho, que se enriqueceu com a contribuição das Comissões Episcopais e dos grupos da Pastoral da Saúde que, por toda a extensão do Continente, estão comprometidos com a evangelização do mundo da saúde. Esta primeira fase do processo culminou no III Encontro Latino-Americano e do Caribe realizado em Santo Domingo em 1998, em que também se explorou a temática da formação dos Agentes da Pastoral da Saúde.

O IV Encontro (São Paulo, Brasil, 2003) trabalhou na consolidação do processo de estruturação e de organização da Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe.

Realizaram-se depois os Encontros Regionais Camexpa e Caribe, Cone Sul e Países Bolivarianos com a finalidade de atualizar o Guia com as contribuições dos diferentes países.

Em 2007, ocorreu a V Conferência Geral do Episcopado Latino-Americano, em Aparecida, com o tema "Discípulos

e missionários de Jesus Cristo para que nossos povos, Nele, tenham Vida", à luz do texto bíblico "Eu sou o Caminho, a Verdade e a Vida" (Jo 14,6).

O V Encontro Latino-Americano e do Caribe da Pastoral da Saúde realizado no Panamá em 2009 teve como objetivo revisar e atualizar novamente o Guia à luz do Documento de Aparecida. O texto que agora oferecemos às Conferências Episcopais e às comunidades cristãs é fruto desse processo.

Ao lado desse Guia orientador, o CELAM oferece o "Manual de Teologia e Pastoral da Saúde" e outros subsídios para a formação que, sem dúvida alguma, serão um rico e valioso apoio na preparação dos profissionais e dos Agentes de Pastoral que servem no mundo da saúde na América Latina e no Caribe.

Agradecemos o compromisso permanente e generoso da Equipe de Apoio da Pastoral da Saúde do CELAM, assim como a colaboração de todas as pessoas que permitiram que este Guia fosse uma realidade. Que estas orientações sirvam para impulsionar e fortalecer a Pastoral da Saúde no Continente. Que toda a comunidade cristã, com um renovado espírito missionário, se sinta chamada a anunciar, celebrar e servir ao Evangelho da Vida e da Esperança (cf. EV 80-91).

+ José Leopoldo González González
Bispo Auxiliar de Guadalajara • Secretário Geral do CELAM
11 de fevereiro de 2010 • Dia Mundial do Enfermo

Introdução

Orientações para uma Pastoral da Saúde

1. Este documento deseja oferecer a toda a comunidade cristã algumas orientações e diretrizes acerca da Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe.

Mudanças profundas

2. A sociedade atual, e em particular o mundo da saúde, passou por mudanças numerosas e profundas as quais não podemos ignorar e que nos chamam a estar em atitude de escuta e busca para agir pastoralmente com eficácia e realismo.

A pessoa sofredora e a ação da Igreja

Cf. Aparecida, 418

3. O sofrimento é um mistério inerente ao ser humano. A pessoa sofredora é motivo de preocupação e de solicitude na ação missionária da Igreja. O sofrimento e a dor afetam a pessoa não só em seu aspecto físico como também repercutem em sua integridade e em seu ambiente familiar e social.

Necessidade de um projeto

4. "É necessário delinear um projeto unitário da Pastoral da Saúde com a colabora-

João Paulo II L'Osservatore Romano n. 277, 1981

ção de toda a comunidade cristã", em atitude de abertura e de avaliação das contribuições provenientes das ciências psicossociais e das pesquisas médicas, com uma fundamentação teológico-bíblica séria e uma estrutura e uma organização próprias no nível da América Latina e do Caribe.

Pastoral da Saúde

5. Nesse sentido, julgamos importante unificar critérios, diretrizes e linguagem. Já não falamos de pastoral de enfermos, mas da pastoral da saúde em suas três dimensões: solidária, comunitária e político-institucional, porque a ação da Igreja deve chegar à realidade total da pessoa, em que esta vive e age, e não apenas à situação de enfermidade.

Humanizadora e evangelizadora

Organizada e estruturada

Trata-se de uma pastoral humanizadora e evangelizadora que torna presentes os gestos e palavras de Jesus misericordioso e que infunde consolo e esperança aos que sofrem; uma pastoral que anuncia o Deus da vida e que promove a justiça e a defesa dos direitos dos mais fracos, dos doentes; que compromete toda a comunidade cristã num trabalho organizado e estruturado no âmbito da pastoral de conjunto.

1

O que é saúde?

A saúde, afirmação da vida

6. A saúde é afirmação da vida e, como tal, se relaciona com a subjetividade, a espiritualidade, a convivência, a cultura do reconhecimento do diferente, da alegria e da festa. É também a convivência respeitosa com a natureza, a vivência da relação com a terra como mãe da vida e como casa e meio ambiente de todos os seres.

Um direito fundamental

7. A saúde é um direito fundamental que os Estados devem garantir e ao qual toda pessoa deve ter acesso sem privilégios nem exclusões.

Um processo harmonioso

8. Que entendemos por saúde? A saúde é um processo harmonioso de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual, e não apenas a ausência de doença, processo que capacita o ser humano a cumprir a missão que Deus lhe destinou, de acordo com a etapa e a condição de vida em que se encontre.

Cf. Aparecida, 418

Uma experiência "biográfica"

A saúde é uma experiência "biográfica": abrange as diferentes dimensões da pessoa humana e tem estreita relação com a vivência que a pessoa tem de sua própria corporeidade, de seu lugar no mundo e dos valores sobre os quais constrói sua existência. Em síntese, poderíamos dizer que a saúde é harmonia entre corpo e espírito, harmonia entre pessoa e ambiente, harmonia entre personalidade e responsabilidade.

Condição essencial para o desenvolvimento

9. A saúde é uma condição essencial para o desenvolvimento pessoal e comunitário que apresenta várias exigências, entre as quais indicamos:

- Articular a saúde com a alimentação, a educação, o trabalho, a remuneração, a promoção da mulher, da criança, da ecologia, do meio ambiente etc.
- Assumir as ações de promoção e de defesa da vida e da saúde, não apenas em função das necessidades imediatas das pessoas, das coletividades e das relações interpessoais, mas também em função da construção de políticas públicas e de projetos de desenvolvimento nacional, local e paroquial, num quadro de igualdade, de solidariedade, justiça, democracia, qualidade de vida e participação cidadã.

Conceito dinâmico de saúde

10. Esta concepção dinâmica e socioecológica da saúde permite entender não só as causas físicas, mentais e espirituais da doença como também as causas sociais e, dessa perspectiva, oferecer elementos para um diálogo e para um acordo entre a sociedade e a Igreja a fim de melhorar a situação de saúde dos países da América Latina e do Caribe. Além disso, permite que a pastoral da saúde tenha um quadro referencial para o desenvolvimento de suas ações e de seus planos de trabalho.

2

A realidade da saúde na América Latina e no Caribe*

Crescente empobrecimento

11. A Igreja exprimiu sua preocupação e sua angústia diante do "crescente empobrecimento a que estão submetidos milhões de irmãos nossos, alcançando mesmo extremos intoleráveis de miséria, o mais devastador e humilhante flagelo vivido pela América Latina e pelo Caribe".

Santo Domingo, 179

Aspecto econômico

Política neoliberal e globalização

12. Em 2007, a população aproximada da América Latina e do Caribe somava um total

* Os dados citados neste capítulo procedem do documento "Salud en las Américas" (Saúde nas Américas – OPS/OMS), que apresenta números e estatísticas enviados pelas autoridades de saúde e governamentais de cada país.

de 565 milhões de habitantes, dentre os quais quase 209 milhões continuam vivendo abaixo da linha de pobreza e, mais do que isso, milhões sofrendo de pobreza extrema. A separação entre pobres e ricos se torna cada vez maior. Esta situação tem causas estruturais, mas se viu incrementada em função das políticas de ajuste neoliberal, aplicadas em quase todos os nossos países, a fim de propiciar a inserção internacional da América Latina e do Caribe num mundo cada vez mais globalizado e interdependente, em que as grandes potências decidem os destinos do planeta.

Desequilíbrios macroeconômicos

13. Essas políticas de ajuste estrutural tiveram sua principal justificação nos desequilíbrios macroeconômicos de ordem fiscal e externa acentuados nas décadas de oitenta e noventa.

Inflação, dívida externa, corrupção

"Os anos oitenta se caracterizaram pelo flagelo da inflação, aumentado pelo déficit fiscal, pelo peso da dívida externa e pela desordem monetária, pela destruição das economias estatais em função da perda de recursos fiscais, pela inflação e pela corrupção, pela queda dos investimentos tanto nacionais como estrangeiros..., afetando de modo muito desfavorável a economia de nossos países. Essa situação persiste e tende a agravar-se."

Santo Domingo, 198

Carência de serviços básicos

14. Hoje, cerca de 200 milhões de pessoas carecem de acesso regular e oportuno aos serviços de saúde devido a localização geográfica, barreiras econômicas ou ausência de centros assistenciais próximos. 53 milhões não têm sistema de água potável, 127 milhões carecem de sistemas de saneamento básico; 100 milhões não têm acesso a sistemas de coleta de lixo.

Milhões de pessoas que sofrem os estragos desta crise e dos ajustes econômicos não têm o amparo da atenção do Estado; por outro lado, a solidariedade da sociedade é ainda insuficiente para enfrentar a magnitude desses problemas sócio-econômicos.

Descuido do gasto social

15. Nestes anos de ajuste do modelo neoliberal, descuidou-se enormemente do gasto social, em particular nas áreas da educação, da saúde e da segurança social, na medida em que se deu preferência ao pagamento da dívida externa. Isso levou as populações da América Latina e do Caribe a uma situação de maior pobreza e desalento, com uma repercussão negativa no desenvolvimento das comunidades.

Um desafio

16. Um desafio que ora se apresenta a nós é o de orientar o desenvolvimento econômico

numa perspectiva que incorpore a preocupação pela pessoa humana e pelo meio ambiente, bem como o aprofundamento da democracia não só como método de governo, mas também como forma substancial de vida.

Cf. Santo Domingo, 194-197

Aspecto demográfico

Inversão da pirâmide demográfica

17. Está ocorrendo uma inversão da pirâmide demográfica, como consequência da redução da taxa de natalidade, da mortalidade infantil e do aumento da expectativa de vida, com o envelhecimento da população. Estamos constatando grandes movimentos migratórios entre os países e deslocamentos internos forçados da população, em razão da violência e da busca de melhores condições de vida, que geraram um urbanismo traumático com graves consequências para a saúde da população.

Uma denúncia

18. É necessário refletir e denunciar o conceito de explosão demográfica formulado pelo primeiro mundo como causa única da pobreza, não considerando esta última um fruto da injustiça, da corrupção e da má distribuição de recursos. É um fato que os indicadores de fertilidade e natalidade baixaram na América Latina e no Caribe, mas os indicadores de qualidade de vida não melhoraram; ao contrário, observa-se um aumento da pobreza, geradora de cada vez mais doenças e de morte.

Aspecto social

Rostos sofredores

19. A Igreja menciona, nos Documentos de Puebla, Santo Domingo e Aparecida, os rostos sofredores de Cristo na América Latina e no Caribe. Lê-se em Aparecida:

Cf. Aparecida, 65 e Cf. Aparecida, 407-430

"Entre eles estão as comunidades indígenas e afroamericanas que, em muitas ocasiões, não são tratadas com dignidade e igualdade de condições; muitas mulheres, que são excluídas em razão de seu sexo, raça ou situação socioeconômica; jovens que recebem uma educação de baixa qualidade e não têm oportunidades de progredir em seus estudos nem de entrar no mercado de trabalho para desenvolver-se e constituir uma família; muitos pobres, desempregados, migrantes, deslocados, camponeses sem terra, que procuram sobreviver na economia informal; meninos e meninas submetidos à prostituição, ligada muitas vezes ao turismo sexual; e as próprias meninas submetidas ao aborto. Milhões de pessoas e famílias vivem na miséria, chegando até a passar fome. Preocupam-nos

também aqueles dependentes das drogas, as pessoas com capacidades diferentes e as vítimas de doenças graves preveníveis e com tratamentos insuficientes como a malária, a doença de Chagas, a leishmaniose, a tuberculose, assim como os portadores do HIV/AIDS, que além disso sofrem de solidão e se veem excluídos da convivência familiar e social. Não esquecemos tampouco dos sequestrados e dos que são vítimas da violência, do terrorismo, de conflitos armados e da insegurança cidadã. Também os anciãos, que, além de se sentir excluídos do sistema produtivo, se veem muitas vezes rejeitados por sua família como pessoas incômodas e inúteis. Lamentamos, por fim, a situação desumana em que vive a grande maioria dos presos, que também precisam de nossa presença solidária e de nossa ajuda fraterna. Uma globalização sem solidariedade afeta negativamente os setores mais pobres."

Situação de abandono

20. São motivo de preocupação a falta de uma atenção integral e a situação de abandono em que vivem os anciãos, os doentes mentais, os doentes em fase terminal e as pessoas com capacidades diferentes.

Aparecida faz um chamado especial com respeito a cinco situações: pessoas que vivem

na rua, migrantes, enfermos, dependentes de drogas e pessoas encarceradas.

Cf. Aparecida, 407-430

Outras realidades, como o excessivo custo e a falta de controle nos preços e na qualidade dos medicamentos, o tráfico de órgãos, a esterilização das fontes da vida, o elevadíssimo número de abortos, a proliferação de projetos e de leis que descriminalizam sua prática, o tráfico de pessoas, em especial de crianças e de mulheres exigem uma resposta.

A tecnociência e a falta de ética

21. Do mesmo modo, preocupam-nos os avanços da tecnologia médico-científica, dos quais se beneficia apenas um setor privilegiado da população e que em muitas ocasiões intervêm na vida humana sem nenhum valor ético ou bioético.

Problemas de saúde

22. Por outro lado, os países da América Latina e do Caribe tiveram de enfrentar de forma simultânea os problemas de saúde que têm sua origem na pobreza, no subdesenvolvimento e nas doenças características dos países desenvolvidos, como as doenças crônicas (diabetes, hipertensão, tabagismo, câncer) e as doenças degenerativas (Alzheimer e Parkinson), bem como as geradas por causas externas (violência familiar e urbana, acidentes...).

Problemas de saúde mental

23. A isso se somam os problemas de saúde mental, como a depressão e a ansiedade, que são favorecidas pela deterioração do meio ambiente, pelas condições de vida e pelo incremento da violência, entre outros.

Causas de enfermidades e de morte

24. É importante indicar novos enfoques dos fatores que causam enfermidade e morte.

Sabemos que, no tocante à longevidade, os hábitos de vida têm uma incidência de 53%; o meio ambiente e sua influência sobre as pessoas, 20%; a genética, 17%, e o sistema de saúde, que foi a principal preocupação, apenas 10%.

Universidade de Stanford USA

Segundo os dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), ocorrem na Região das Américas aproximadamente 700.000 mortes anuais por causas evitáveis com os conhecimentos e recursos existentes. Entre elas, as infecções diarréicas são responsáveis por uma alta proporção de mortes evitáveis de crianças das Américas.

Mais de um milhão de pessoas, em sua maioria crianças menores de cinco anos, morrem a cada ano infectadas pela malária. Estima-se que quarenta milhões de latinoamericanos vivam em regiões de risco moderado e alto de transmissão.

Nos últimos anos, aumentaram os casos de dengue, 430.000 em 2005, refletindo um descuido grave por parte da população e das autoridades de saúde.

Da mesma maneira, a tuberculose afeta mais de 350.000 pessoas, matando todos os anos 50.000. Essa situação se vê agravada pela coinfecção da tuberculose e do HIV/AIDS e pela resistência da tuberculose a tratamentos conjugados, o que dificulta as tentativas de controlar a doença em toda a região.

Doenças tropicais e crônico-degenerativas

As chamadas doenças tropicais estão diretamente vinculadas com a pobreza, a desnutrição, a falta de educação e o desemprego.

Em quase todos os países da América Latina e do Caribe, observa-se um processo de transição epidemiológica em que as doenças crônico-degenerativas substituem as doenças de transmissão infecto-contagiosas como principais causas de morbimortalidade, exceto no Haiti, em que as doenças transmissíveis continuam sendo a principal causa de mortalidade, com uma taxa total estimada de 351,2 mortes por 100 mil habitantes, seguidas por doenças do aparelho circulatório, com uma taxa de mortalidade de 227,9 por 100 mil habitantes.

Tanto as doenças do aparelho circulatório como o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes se transformam nas principais causas de morte, ao lado das causas externas como os acidentes, os homicídios e outras formas de violência.

Aspecto social, violência e insegurança

25. A decomposição social e a situação de violência e de insegurança incrementaram de forma alarmante os homicídios, os suicídios e as mortes violentas, particularmente em alguns países.

Aumento de enfermidades infecciosas

26. O vibrião da cólera disseminou-se nestes últimos decênios, pondo em evidência o atraso e a inadequação da infraestrutura da saúde e dos serviços de água potável e de saneamento básico que atinge a população, sobretudo a mais pobre. Os casos de malária ultrapassam um milhão por ano; a tuberculose pulmonar e a leishmaniose, assim como a dengue e as doenças sexualmente transmissíveis, continuam a fazer vítimas.

Realizaram-se com êxito campanhas para erradicar a poliomielite, o tétano, a difteria e a coqueluche nos menores de cinco anos; no entanto, ainda persistem focos de epidemias de sarampo e de tétano neonatal.

Lamentavelmente, constata-se uma diminuição grave na cobertura de vacinação na população infantil, com os decorrentes focos de doenças contagiosas preveníveis.

A desnutrição

27. A desnutrição é um problema de saúde que afeta ao menos 10% da população da região: 52 milhões de pessoas em 2003 (não há notificações oficiais mais recentes) e cerca de 7 milhões de menores de cinco anos. Em alguns países, a situação é ainda mais delicada, levando-se em conta que as taxas de desnutrição chegam a alcançar os 28%. Embora a mortalidade infantil global tenha diminuído, a taxa de morbimortalidade perinatal ainda é motivo de preocupação.

Morbimortalidade perinatal

HIV/AIDS, um grande desafio para a saúde pública

28. Uma análise da morbidade nas Américas em 2006 indica que as principais causas de morte que têm maior efeito quanto aos anos de vida perdidos nos homens são o diabetes, o HIV/AIDS e os homicídios.

Segundo estimativas da OMS e do ONUSIDA, no final de 2005 havia aproximadamente 3.230.000 pessoas com HIV/AIDS nas Américas, 1.940.000 das quais estavam na Amé-

Principais causas de morte

rica Latina e no Caribe. Só em 2005 foram diagnosticados 220.000 novos casos, correspondendo 30.690 a menores de 15 anos de idade. Avalia-se que esses números estejam muito abaixo da realidade, pois se observam um baixo registro e uma demora no processo de notificação da doença. Em 2005, 30% de adultos com HIV/AIDS nas Américas eram mulheres, 25% na América do Norte, 31% na América Latina e 51% no Caribe.

Os casos notificados estão aumentando, em especial nas mulheres. Avalia-se que 104.000 pessoas morram anualmente por infecções do HIV/AIDS nas Américas, o que significa que morrem por dia 211 pessoas na América Latina. Lê-se em Aparecida:

Aparecida, 421

"Consideramos grande prioridade fomentar uma pastoral com pessoas que vivem com o HIV/AIDS, em seu amplo contexto e em suas significações pastorais – uma pastoral que promova o acompanhamento compreensivo, misericordioso, bem como a defesa dos direitos das pessoas infectadas; que implemente a informação, que promova a educação e a prevenção, com critérios éticos, principalmente entre as novas gerações, a fim de despertar a consciência de todos no sentido de conter essa pandemia. Por outro lado, pedimos que os governos favoreçam o acesso gratuito e universal aos medicamentos para a AIDS, bem como as doses oportunas."

Aspecto ecológico

Compromisso do crente

29. O compromisso do Cristão com o meio ambiente nasce diretamente de sua fé em Deus Criador. A terra não é uma reserva que deva ser explorada de maneira ilimitada; a pessoa pode servir-se dela, mas lhe deve respeito, cuidado e admiração, uma vez que é colaboradora e artífice, não dona absoluta de si mesma nem das coisas.

Aparecida, 84

"A natureza foi e continua sendo agredida. A terra foi depredada. As águas estão sendo tratadas como se fossem uma mercadoria negociável, além de ter sido transformadas num bem disputado pelas grandes potências. Um exemplo muito importante dessa situação é a Amazônia."

Cf. Aparecida, 470-475

Aparecida, 126

"A melhor forma de respeitar a natureza é promover uma ecologia humana aberta à transcendência."

Puebla, 496

"É preciso tomar consciência dos efeitos devastadores de uma industrialização descontrolada e de uma urbanização que vai assumin-

do proporções alarmantes. O esgotamento dos recursos naturais e a contaminação do ambiente constituirão um problema dramático. 77% da população (473 milhões) vivem na cidade e a tendência atual é progressiva.

30. As ameaças ao meio ambiente são hoje numerosas: o desmatamento, a contaminação da água e do ar, a erosão do solo, a desertificação, as chuvas ácidas, os danos à camada de ozônio e o aquecimento global.*

É urgente uma cultura de prevenção

31. Os desastres naturais continuam afetando vários países da América Latina e do Caribe, sendo denominador comum a ausência de uma cultura da prevenção dos impactos e da ação sistematizada para a atenção às populações afetadas por eles.

Uma gestão sadia dos recursos

32. A humanidade tem consciência, cada vez mais, de que não pode continuar abusando dos bens da terra como no passado. É necessário criar um sistema de gestão dos recursos melhor coordenado em escala internacional que adote iniciativas éticas e eficazes a curto e a longo prazo.

* Segundo OMS 2004, das 102 principais doenças, 85 eram em parte causadas pela exposição a riscos ambientais, já que os fatores ambientais contribuíram com cerca de 25% dos anos de vida perdidos em função da incapacidade e 25% das mortes estavam relacionadas com isso.

Os serviços de saúde

Deterioração e ineficiência dos serviços

33. Constatamos a deterioração, a ineficiência e a desigualdade na prestação dos serviços de saúde em todos os níveis como consequência de limitações na atribuição de recursos econômicos, humanos e materiais ou do manejo inadequado desses recursos. A própria falta de continuidade na implementação de estratégias de médio prazo para conseguir objetivos produz resultados impróprios.

Falta de mística e de ética

34. Constata-se também uma deterioração na mística, na vocação e na ética dos trabalhadores da saúde, ocasionada pela deficiência na formação integral, pelas más condições de trabalho e pela sobrecarga trabalhista – situação presente também em algumas instituições católicas.

Prioriza-se o lucro

35. A esses problemas se somam algumas políticas de saúde que priorizam a rentabilidade e o lucro em detrimento dos serviços assistenciais, do acesso a estes, assim como das condições laborais dos trabalhadores, constatados também nas instituições católicas. Preocupa-nos a tendência do Estado de privatizar os serviços, prejudicando e desprotegendo os mais pobres.

Privatizam-se os serviços

Promoção da saúde

36. Nestes últimos anos, Ministérios da Saúde, a OPAS e as Organizações não Governamentais (ONGs) reconheceram a importância de trabalhar na promoção da saúde e na educação para a saúde.

Entendemos por promoção e educação para a saúde o processo pelo qual se facilitam às pessoas e aos povos os meios para que possam conhecer e prevenir as doenças e cuidar de sua própria saúde.

37. Existe uma tendência a reduzir os problemas de saúde mais complicados ao comportamento pessoal, em particular no que se refere aos hábitos que implicam riscos como o beber, o fumar, a alimentação inadequada e o sedentarismo. Além disso, as novas adições ao jogo, a utilização abusiva de meios eletrônicos e da internet etc.; daí decorre que se tenham implementado tantos programas e estratégias orientados a promover estilos de vida saudáveis:

A saúde e estilos de vida saudáveis

- Destacamos a importância de uma educação básica no que se refere aos hábitos de higiene, de saneamento ambiental, de nutrição adequada, de exercício e de um emprego correto do tempo livre.
- Também é importante dotar a população urbana e rural dos serviços básicos de saúde – como a água potável, de qualidade adequada e em quantidade suficiente, acompanhada pelos serviços sanitários: banheiros, coleta de lixo, sistema de esgoto etc.
- Igualmente importante é oferecer aos grupos mais pobres todas as informações sobre a saúde e a educação, incluindo seus direitos para que se beneficiem dos conhecimentos básicos.

Estas e outras modalidades de apoio econômico em nível comunitário permitirão um desenvolvimento humano digno e sustentável, justo e equitativo.

Sinais de esperança

O novo enfoque de saúde

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

Organizações Populares

39. O surgimento de numerosas organizações populares que trabalham no cuidado, na defesa e na promoção da vida em áreas rurais e urbanas, com programas de educação e capacitação nutricional e alimentícia; a organização de centros de saúde, caixas de primeiros-socorros populares e farmácias.

Presença da mulher

40. A presença cada vez mais significativa de mulheres que assumem compromissos em favor das comunidades: comitês de saúde, promotoras de saúde, acompanhamento aos doentes e anciãos e a criação e reforço de redes de solidariedade.

A medicina popular

Cf. Aparecida, 83

41. 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. Os conhecimentos e o uso da sabedoria popular que permite fortalecer a identidade cultural dos povos com responsabilidades e formação adequada no que se refere à cultura e à sabedoria indígena.

Presença humanizadora da Igreja

42. No nível 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.

Grupos de pastoral de saúde

43. 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 indispen-

sável para melhorar as condições de vida dos cidadãos.

Bons samaritanos

Cf. Aparecida, 419

44. A presença evangelizadora da Igreja através de numerosos leigos comprometidos, profissionais de saúde, sacerdotes, religiosos/as, que promovem, animam e apóiam essas iniciativas.

Interesse das Conferências Episcopais

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

3

Fundamentação Bíblico-Teológica

Ler a realidade a partir da perspectiva da fé

46. Ver a realidade à luz do Evangelho nos leva a descobrir os sinais de vida e de morte que se revelam em nossa cotidianidade e que nos interpelam para definir-nos como geradores de vida ou de morte.

Ação libertadora de Deus

Cf. Aparecida, 407-430

47. A Palavra do Senhor se faz escutar a partir dos rostos sofredores dos homens e das mulheres deste povo latino-americano e caribenho e nos diz que tem fome e sede, que está doente e nos chama a nos comprometer na defesa e no cuidado da vida e da saúde diante das múltiplas ameaças que os espreitam.

Dessa perspectiva de fé, descobrimos que o compromisso e a solidariedade da Igreja na afirmação da vida é um sinal da ação libertadora e salvífica de Deus na história.

Cf. Aparecida, 353-364

João 10,10

Jesus, o Bom Pastor, quer comunicar-nos sua vida e colocar-se a serviço da vida: "Eu vim para todos tenham vida e a tenham em abundância." Vida plena para todos. Vida digna para todos.

O Deus da vida

48. O Deus da Bíblia é um Deus de amor e nos torna participantes desse amor através da criação. Todas as coisas foram criadas para o bem e para a felicidade dos seres humanos.

O ser humano senhor da criação e sua missão

49. Deus quer o homem senhor da criação e o convida a administrá-la, a preservar os recursos naturais, a cuidar do meio ambiente, a conviver em harmonia com a natureza, a prevenir efeitos nocivos, a admirar e a deleitar-se com a paisagem; convida-o igualmente a desfrutar e transformar a natureza em conformidade com o plano divino.

Cf. Gênesis 1,26-28

Cf. Aparecida, 464

Criados à imagem e semelhança de Deus, o homem e a mulher recebem Dele a vida e o chamado a comunicá-la, a cuidar dela, a defendê-la, a protegê-la, a promovê-la e a celebrá-la, desde a concepção até o seu fim natural.

Deuteronômio 30,19

Somos chamados a viver essa responsabilidade em liberdade: "Ponho diante de ti vida ou morte, bênção ou maldição. Escolhe a vida para que vivas, tu e tua descendência."

A pessoa humana alcança sua plena realização quando vive sua amizade com o Deus da vida. Portanto, ser geradores de fome, de dor, de sofrimento, de doença, de sofrimento, de doença – numa palavra, de morte – é rejeitar o amor de Deus, negar-se a receber o dom da vida, sinal de sua presença em nossa história.

Amor misericordioso de Jesus pelos pobres e pelos doentes

Jesus se solidariza com toda situação humana

50. No Mistério da Encarnação, expressão visível do amor do Pai, o Filho de Deus assume nossa condição e se solidariza com toda a situação humana. Jesus não só é sensível a toda a dor humana, como também se identifica com aquele que tem fome, frio, que está doente... e faz do compromisso com o necessitado critério de salvação ou condenação: "Vinde, benditos de meu Pai... "Afastai-vos de mim, malditos..." Jesus sofreu a paixão e a morte de cruz para libertar-nos do pecado e da morte; por isso, brilha como Palavra de Vida.

Cf. Filipenses 27

Cf. Mateus 25,31-46

Vida e missão de Jesus

51. Ao contemplar a vida e a missão de Jesus, descobrimos que anuncia o Reino de Deus com gestos e palavras:

Mateus, 4,23

"Jesus percorria toda a Galileia, ensinando nas sinagogas, proclamando a Boa Nova do

Reino e curando toda sorte de enfermidade e doença no povo."

Cf. Marcos 11,4-5

A saúde que chega aos doentes nos gestos e nas palavras de Jesus é sinal visível do amor de Deus e de seu poder de perdoar os pecados.

Mateus 11,4-5

Quando João Batista envia mensageiros para perguntar a Jesus por sua identidade, Jesus lhes responde: "Ide e contai a João o que ouves e vedes: os cegos veem e os coxos andam, os leprosos ficam limpos e os surdos ouvem, os mortos ressuscitam e a Boa Nova é anunciada aos pobres."

Cf. Isaías 61-3
Cf. Lucas 4,16-21

Jesus é o Ungido pelo Espírito e realiza o projeto de Deus.

Ação libertadora de Jesus

Cf. Lucas 5,12-26; 6, 6-11; 7, 36-50; 8,43-48; 13, 10-17; 17,11-19; 18, 35-43

52. Jesus se aproximou dos doentes, dos pobres, das mulheres e de todos os excluídos, dos marginalizados das instituições religiosas e políticas de sua época, não para reforçar sua situação de exclusão, de marginalização, de dor, mas para fazê-los se sentir dignos, valorizá-los, acompanhá-los, para convidá-los a sair de sua prostração, tirá-los de sua condição de pecado e reinseri-los na comunidade.

Cf. João 6,68

Por isso, os pobres, os necessitados, todos os que têm a vida em perigo o buscam porque Ele tem palavras de saúde, de vida eterna.

O Jesus da Cruz, fonte de sentido

Cf. Lucas 22,2;23,2

Cf. Isaías 42,1-9; 45,1-7; 50, 4-11

53. A paixão e a morte de Jesus são consequência do conflito entre o anúncio do Reino e os poderes de morte que a ele se opõem. Com sua paixão e morte, Jesus assume a identidade do Servo de Iahweh.

Cf. João 4,46-54
Cf. Lucas 7,1-10
Cf. João 9,1-41
Cf. Marcos 5,24-34
Cf. Salvifici Doloris 14-18
Cf. Christifideles Laici 53 e 54

Em meio à enfermidade, à dor, ao sofrimento, Jesus anuncia a esperança e é fonte de vida. Para Jesus, os pobres, os esquecidos, os doentes não são apenas objeto de compaixão ou de cura, mas também protagonistas do Reino, anunciadores do Evangelho. É nessa perspectiva que aparece o Jesus da Cruz como chave de leitura pascal e geradora de esperança, que nos ajuda a descobrir o sentido da dor e do sofrimento.

A Igreja continua a missão de Jesus

Cf. Evangelii Nuntiandi 14

54. Como Jesus, a Igreja apostólica continua o anúncio da Boa Nova libertadora do Evangelho e esse anúncio a compromete radical e integralmente.

O envio missionário de Jesus

Cf. Mateus 10,7-8
Cf. Lucas 9,1-2
Cf. Marcos 16,15

55. A ordem de Jesus aos seus seguidores e à Igreja inclui uma atenção preferencial aos doentes e aos aflitos. No envio missionário e apostólico aos discípulos, Ele lhes disse expressamente: "Ide e proclamai que o Reino dos Céus está perto. Curai os enfermos..."

Cf. Atos 3,6; 9,32-34; 14,8-9; 19,11-12

Os apóstolos e as primeiras comunidades cristãs são fiéis à missão de Jesus no serviço e no anúncio do Reino: "Não tenho prata nem ouro..., em nome de Jesus Cristo, o Nazareno, levanta-te e anda."

O poder de curar, de restabelecer a saúde é um carisma e um ministério no âmbito da comunidade e é um sinal da proclamação da Boa Nova de vida e salvação em Cristo.

O espírito do samaritano

Lucas 10,25-37

Cf. Aparecida 417-430

56. O espírito do samaritano deve impulsionar o trabalho da Igreja. Como mãe amorosa, ela deve aproximar-se dos doentes, dos fracos, dos feridos, de todos os que se encontram jogados no caminho a fim de acolhê-los, cuidar deles, infundir-lhes força e esperança.

No restabelecimento da saúde física, está em jogo mais que a vitória imediata sobre a enfermidade. Quando nos aproximamos dos enfermos, aproximamo-nos de todo o ser humano de suas relações, porque a enfermidade o afeta integralmente.

Os doentes portadores da Boa-Nova

57. Jesus se encontra com os doentes para curá-los, para restabelecer sua saúde, para fazê-los se sentir pessoas e reincorporá-los à sociedade e proclama o milagre da vida. Neles se manifesta a vitória de Cristo sobre o

pecado e a morte, ao transformá-los em portadores da Boa Nova do Reino.

A missão profética da Igreja

58. A Igreja, em sua missão profética, é chamada a anunciar o Reino aos doentes e a todos os que sofrem, cuidando para que seus direitos sejam reconhecidos e respeitados, assim como a denunciar o pecado e suas raízes históricas, sociais, políticas e econômicas, que produzem males como a doença e a morte.

Cf. Apocalipse 21,1-5

A comunidade cristã anuncia a Boa Nova da salvação quando opta pela vida, pela construção de um mundo mais humano, alimentando a esperança de "céus novos e nova terra".

Opção preferencial da Igreja

59. Sem essa preocupação especial com os pobres e marginalizados, a Igreja perde sua identidade; sem uma aproximação bondosa, de serviço e libertadora dos doentes e de todos os que sofrem, a Igreja perde sua razão de ser.

Salvifici Doloris 3

"Pode-se dizer que o homem de modo especial recorre à Igreja quando em sua vida entra o sofrimento... e esse é um dos caminhos mais importantes."

Aparecida 26

A Igreja tem consciência disso no olhar que lançou a si mesma no Concílio Vaticano II, assim como nas Conferências de Medellín,

de Puebla, de Santo Domingo e de Aparecida, relacionadas com a realidade da América Latina, do Caribe e da Nova Evangelização: "O sofrimento, a injustiça e a cruz nos interpelam a viver como Igreja samaritana."

Ação caritativa da Igreja

Cf. Lumen Gentium 8

Cf. Apostolicam Actuositatem 8

60. O mundo da saúde, em suas múltiplas expressões, ocupou sempre um lugar privilegiado na ação caritativa da Igreja. Através dos séculos, ele não só favoreceu entre os cristãos o nascimento de diversas obras de misericórdia como também fez surgir de seu interior muitas instituições religiosas com a finalidade específica de promover, de organizar, de aperfeiçoar e de estender a assistência aos doentes, aos fracos e aos pobres.

Presença significativa de religiosos/as

Cf. Deus é amor, 40

Muitos são os religiosos e as religiosas que vivem sua consagração a Deus e que fazem parte da missão da Igreja através do serviço aos doentes e àqueles que sofrem. É um verdadeiro exército de servos da vida que trabalham em situações difíceis e precárias, que ajudam os irmãos afetados pela doença, pela dor e pela morte a buscar e a encontrar o sentido humano e cristão dessa realidade. Isto que inspira energias de humanização em lugares e ambientes que correm o risco de transformar-se em lugares de abandono e de desespero.

"As alegrias e as esperanças, as tristezas e as angústias dos homens de nosso tempo, sobretudo dos pobres e de todo tipo de aflitos, são também as alegrias e as esperanças, tristezas e angústias dos discípulos de Cristo, e nada há verdadeiramente humano que não tenha ressonância em seu coração. A comunidade que eles formam é composta por homens que, reunidos em Cristo e guiados pelo Espírito Santo..., a fazem sentir e ser, na realidade, intimamente solidária com a humanidade e com sua história."

Gaudium et spes 1

Não podemos esquecer as riquezas de tantos leigos e de seu potencial evangelizador que, como fiéis discípulos missionários, tornam visível o amor misericordioso do Pai.

Cf. Aparecida, 147

A solidariedade com os fracos: "lugar teológico"

61. Para os cristãos, a solidariedade com os fracos é um lugar teológico: "Os doentes são verdadeiras catedrais do encontro com o Senhor Jesus"; a partir deles, o Senhor nos chama a tornar realidade histórica sua promessa de consolo aos doentes e de proteção aos desamparados, como primícia de uma vida mais plena.

Aparecida, 417

Evangelizamos e nos deixamos evangelizar quando criamos espaços de afirmação da vida, quando estabelecemos um encontro de

pessoa a pessoa com os que sofrem, quando no dia a dia de cada agente da pastoral da saúde alimentamos uma mística tanto na promoção da saúde como na ação solidária com os doentes; quando, com nosso testemunho de vida, fazemos da comunidade cristã um sinal visível do Reino.

Ação sanadora da Igreja

Salvação integral

62. A Igreja, sacramento de salvação, tem como finalidade levar aos homens e às mulheres a salvação dada pelo Pai por meio de Cristo no Espírito – uma salvação integral que salva a pessoa humana em todas as suas dimensões.

Ação sanadora de Jesus

Cf. Aparecida, 135

63. Cristo veio ao mundo para que os homens "tenham vida e a tenham em abundância". Todo anúncio do Evangelho da salvação, como a ação sanadora de Jesus, encontra no amor para com aquele que sofre sua forma privilegiada de manifestação e de realização.

Cf. Mateus 10,7s

Cf. Marcos 16,18

Jesus nunca separa sua atividade terapêutica da proclamação do Reino. As curas que realiza são o sinal mais evidente da salvação que oferece. Isso quer dizer que a evangelização do mundo da saúde por parte da comunidade

eclesial deve integrar-se aos gestos de cuidado e de cura, ao ponto de esses mesmos gestos deverem ser evangelho, anúncio gozoso de que Deus é um Deus presente, que ama, que cura, que consola e salva. Em toda busca de saúde, há uma nostalgia de salvação[1].

Ação sanadora da Igreja

64. O "sanar", que às vezes pode exprimir-se com gestos de curas extraordinárias, é parte integrante da própria missão da Igreja, de sua ação pastoral e evangelizadora, momento de sua ministerialidade.

Cf. Evangelium Vitae 5

65. Na comunhão com Cristo morto e ressuscitado, a Igreja se transforma em lugar de acolhida, em que a vida é respeitada, defendida, amada e servida – lugar de esperança, em que todo peregrino cansado ou enfermo, que busca sentido para o que está vivendo, pode viver de maneira saudável e salvífica seu sofrimento e sua morte à luz da ressurreição.

Cf. Aparecida 266-272

66. Maria, Mãe da Igreja, nos ensina a estar ao lado de quem sofre com a solicitude, a delicadeza e a generosidade peculiares a uma mãe. Sua proximidade silenciosa ao lado de Jesus que morre talvez nos sugira a única presença pastoral possível diante da morte.

* Alvarez F. O evangelho da Saúde.

4

O magistério da Igreja no mundo da saúde

Oportunas e significativas têm sido as intervenções da Igreja no mundo da saúde. São alentadores o Magistério de João Paulo II, sua sensibilidade e preocupação para com os doentes. Citaremos alguns dos documentos mais recentes.

Salvifici Doloris

67. A Carta Apostólica *Salvifici Doloris – O sentido cristão do sofrimento humano* (1984). Trata-se do primeiro documento pontifício em que o sofrimento humano é tratado de maneira ampla e sistemática.

Salvifici Doloris, 24

João Paulo II fala do "caráter criador do sofrimento", porque "o sofrimento de Cristo criou o bem da redenção do mundo".

Além disso, e aqui se acha a afirmação mais forte da Carta Apostólica, esta última fala do

Cf. Salufici Doloris
1
23
24

"valor salvífico do sofrimento", pois todos os sofrimentos humanos podem ser permeados pela força de Deus que se manifestou na cruz de Cristo. De fato, só Cristo é fonte de salvação, mas esse poder salvador é comunicado por ele a todo amor que se exprime no sofrimento humano.

Christifideles Laici

Cf. 53 e 54

68. A Exortação Apostólica *Christifideles Laici – Vocação e Missão dos Leigos na Igreja e no mundo* (1988). Enfatiza-se que os doentes são chamados a participar do crescimento do Reino de Deus e convida-se a uma "ação pastoral decidida 'para' e 'com' os doentes, agentes e sujeitos da Pastoral da Saúde: "Os próprios enfermos são enviados (pelo Senhor) como operários de sua vinha."

69. O *motu propio Dolentium Hominum* (1985), mediante o qual João Paulo II institui a "Comissão Pontifícia para a Pastoral dos Agentes Sanitários", hoje *Conselho Pontifício da Pastoral da Saúde,* cuja finalidade é coordenar, animar e promover iniciativas em nível nacional e internacional em favor do mundo da saúde.

Dolentium Hominum

O Conselho Pontifício publica a *Revista* trimestral "Dolentium hominum", que exibe o mesmo título do Documento que o instituiu.

Dia Mundial do Enfermo

70. Em 1992, o Papa João Paulo II institui o *Dia Mundial do Enfermo*; seu dia oficial é 11 de fevereiro, festa de Nossa Senhora de Lurdes, com a finalidade de sensibilizar o povo de Deus, as instituições de saúde e a sociedade em geral. O dia vem sendo celebrado desde 1993 e, por esse motivo, o Santo Padre envia Mensagens com um conteúdo humano e pastoral muito valioso.

Evangelium Vitae

Capítulo 4

71. Com a Encíclica *Evangelium Vitae – O Evangelho da vida* (1995), João Paulo II denuncia a cultura de morte imperante na sociedade de hoje e estimula os fiéis a ser "o povo da vida e para a vida", com um urgente chamado: "Anunciar o Evangelho da vida; celebrar o Evangelho da vida; servir o Evangelho da vida."

Carta dos agentes de saúde

72. Entre os documentos do Conselho Pontifício para a Pastoral da Saúde, merece menção especial a *Carta dos Agentes de Saúde* (1995), "Administradores e servidores da Vida Humana". Estruturada em suas três partes: nascer, viver, morrer. A carta é uma síntese orgânica e exaustiva da posição da Igreja sobre o valor de toda vida humana.

73. Na Carta Encíclica *Deus é Amor* (2005), Bento XVI nos diz: "Praticar o amor pelas

Deus Caritas Est 22

viúvas e órfãos, pelos presos, pelos doentes e necessitados de todo tipo pertence à essência da Igreja, tal como o pertencem o serviço dos sacramentos e o anúncio do Evangelho, Portanto, a Igreja não pode descurar o serviço da caridade, não podendo igualmente omitir os Sacramentos e a Palavra."

Na América Latina

Documento de Medellín

74. *A Igreja na Atual Transformação da América Latina, à luz do Concílio Vaticano II* (1968), oferece linhas-chave para a pastoral:

- Contribuição do Evangelho à transformação do mundo.
- A Igreja promotora da justiça social.
- O pecado social, causa de pobreza, injustiça e sofrimento.

Documento de Puebla

75. *A Evangelização, no Presente e no Futuro da América Latina* (1979). A América Latina vivencia seus sofrimentos entre a angústia e a esperança. Puebla formula uma opção preferencial pelos pobres e pelos que sofrem e exige da Igreja da América Latina coerência, criatividade, audácia e entrega.

Documento de Santo Domingo

76. *Nova evangelização, promoção humana e cultura cristã* (1992). A Nova Evangelização sugere uma nova estratégia evangelizadora: "Nova no ardor", "Nova nos métodos" e "Nova em suas expressões".

Documento de Aparecida

77. *"Discípulos e missionários de Jesus Cristo para que Nele Nossos Povos Tenham Vida."* Brasil, de 13 de maio a 31 de 2007.

Aparecida, 417

"A Igreja fez uma opção pela vida. Esta nos projeta nas periferias mais profundas da existência: o nascer e o morrer, a criança e o ancião, o sadio e o enfermo. Santo Irineu nos diz que "a glória de Deus é o homem vivo', mesmo o fraco, o recém-concebido, o gasto pelos anos e o doente. Cristo enviou os apóstolos para pregar o Reino de Deus e curar os enfermos, verdadeiras catedrais do encontro com o Senhor Jesus".

Cf. Aparecida, 106-113

78. ***Encontros Igreja e Saúde***
Organizados pelo CELAM – DEPAS

- *I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde.* "Problemas éticos e de humanização em saúde." Bogotá, 1989.
- *II Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde.* "Formular linhas comuns que orientem a Pastoral da Saúde", Quito, 1994.
- *III Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde.* "A Formação dos Agentes de Pastoral da Saúde." Santo Domingo, 1998.

- *IV Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde.* "Consolidar o processo de estruturação e organização da Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe". São Paulo, Brasil, 2003.
- *V Encontro Latino-Americano e do Caribe da Pastoral da Saúde.* "Revisar e atualizar o Guia da Pastoral da Saúde à luz do Documento de Aparecida", Panamá, 2009.

79. A Igreja Católica Latino-Americana e do Caribe diante da pandemia do HIV/AIDS

Em 2004, realizou-se em Bogotá um Encontro do qual participaram 18 países da América Latina e do Caribe. Seu objetivo era refletir sobre a pandemia do HIV/AIDS, bem como elaborar um documento em nível da Igreja continental ("A Igreja Católica Latino-Americana e do Caribe frente à pandemia do HIV/AIDS").

Em 2008, efetuou-se um segundo Encontro na cidade do Panamá com a finalidade de atualizar o documento elaborado anteriormente e de continuar fortalecendo uma tarefa de sensibilização e de prevenção em nível da Igreja na América Latina e no Caribe.

5

Bioética, um grito pela dignidade humana

Alguns discernimentos éticos fundamentais

Necessidade de discernimento

80. Um dos grandes desafios da humanidade hoje, e em particular para os cristãos católicos, é saber discernir entre os conhecimentos que se conjugam com a sabedoria da vida e os conhecimentos que nos desviam dessa sabedoria, pondo-se a serviço da morte. Desenvolver a capacidade ética de discernir é atualmente uma exigência de nosso ser cristão: dar razões da nossa esperança, fazendo-o com respeito, mansidão e sã consciência.

Cf. 1 Pedro 3, 15-16

Desafios

Temos um desafio: realizar alguns discernimentos éticos fundamentais à luz dos valores cristãos relacionados com a pessoa humana,

os avanços das ciências biomédicas, a esterilidade conjugal, a gestação indesejada, a manipulação do embrião, aspectos da vida afetiva sexual, da pobreza, violência, sofrimento e morte. Em todas essas situações, os valores cristãos são uma luz de esperança e de afirmação da vida para a humanidade.

Caritas in Veritate, 74

81. "Na atualidade, a bioética é um campo prioritário e crucial na luta cultural entre o absolutismo da técnica e a responsabilidade moral; nele está em jogo a possibilidade de um desenvolvimento humano e integral. Este é um âmbito muito delicado e decisivo, em que se formula com toda a sua força dramática a questão fundamental: se o homem é um produto de si mesmo ou se depende de Deus."

Evangelium Vitae, 27

A Encíclica Evangelium Vitae fala do surgimento da bioética como um dos sinais de esperança na afirmação de uma cultura de respeito à vida na atualidade: "Particularmente significativo é o despertar da reflexão ética acerca da vida; o aparecimento e o desenvolvimento cada vez maiores da bioética favorecem uma reflexão e um diálogo entre fiéis e não-fiéis, como também entre fiéis de diversas religiões, sobre problemas éticos e os próprios fundamentos que falam do respeito à vida do homem."

Escolher os caminhos da vida

Cf. Deuteronômio 30,15

Aparecida, 13

82. Somos chamados a "escolher entre caminhos que conduzem à vida e caminhos que conduzem à morte. Caminhos de morte são os que levam a dilapidar os bens recebidos de Deus através daqueles que nos precederam na fé. São caminhos que traçam uma cultura sem Deus e sem seus mandamentos, ou até contra Deus, animada pelos ídolos do poder, da riqueza e do prazer efêmero; o caminho de morte termina sendo uma cultura contra o ser humano e contra o bem dos povos latino-americanos".

Antropologia cristã integral

Aparecida, 464

Aparecida, 467

83. "O ser humano, criado à imagem e semelhança de Deus, também possui uma elevadíssima dignidade que somos chamados a respeitar e a promover. A vida é uma dádiva gratuita de Deus, dom e tarefa que deve ser cuidada desde a concepção, em todas as suas etapas, e até a morte natural, sem relativismos... se queremos assentar um fundamento sólido e inviolável para os direitos humanos... De outra maneira, as circunstâncias e conveniências dos poderosos sempre encontrarão pretextos para maltratar as pessoas."

A dignidade da pessoa não é atribuída, mas reconhecida; não é outorgada, mas respeitada. Está inscrita no íntimo de todo ser humano, não depende de seu estado de desenvolvimento, de sua saúde, de suas qualidades e capacidades, nem mesmo de seus comportamentos. Todo ser humano, sejam quais forem seu estado e condição, é uma unidade inseparável, corpo e espírito, aberto à transcendência.

Promover um diálogo criativo entre ciência e fé

Cf. Aparecida, 465

84. A globalização influi nas ciências e em seus métodos, prescindindo das diretrizes éticas. Neste contexto, nós, discípulos de Jesus, temos de promover o diálogo entre ciência e fé e trabalhar pela defesa da vida. Esse diálogo deve se estabelecer a partir da ética e da bioética de inspiração cristã.

Aparecida, 466

Os pastores da Igreja em Aparecida disseram: "Nossa prioridade voltada para a vida e para a família, repletas de problemáticas que se debatem nas questões éticas e na bioética, nos obriga a iluminá-las com o Evangelho e o Magistério da Igreja."

As questões éticas suscitadas pelos rápidos avanços da ciência e suas aplicações tecnológicas devem ser examinadas com o devido respeito pela dignidade da pessoa humana, devendo ser igualmente respeitados os direitos humanos. Ética e ciência precisam caminhar juntas e iluminar-se reciprocamente com o objetivo de aperfeiçoar a vida e respeitar a dignidade do ser humano.

Necessidade de uma ética nas pesquisas com seres humanos

85. Uma das questões éticas fundamentais no contexto das pesquisas científicas com seres humanos é assegurar que a pessoa não seja transformada em mero objeto. Não faltam denúncias de manipulação humana em muitos países de nossa região. Diante da ausência de diretrizes éticas e de controle social nas pesquisas, os laboratórios multinacionais de medicamentos encontram terreno fértil para usar populações vulneráveis em suas pesquisas. Felizmente, existem em muitos países normas éticas implementadas com uma rede de comitês de ética de pesquisa com seres humanos que exercem vigilância ética e controle social. É necessário criar uma nova cultura ética de proteção da dignidade humana diante das diversas situações de vulnerabilidade.

Ser a voz profética e solidária dos que não têm voz

Aparecida, 467

86. "A criança que está crescendo no seio materno e as pessoas que se encontram no ocaso de sua vida são um apelo de vida digna que grita ao céu e que não pode deixar de estremecer-nos. A liberalização e a banalização das práticas abortivas são crimes abomináveis, assim como a eutanásia, a manipulação genética e embrionária, os testes médicos contrários à ética, a pena capital e tantas outras maneiras de atentar contra a dignidade da vida do ser humano."

Aparecida, 468

De igual modo, devemos ser profetas da vida "em meio aos ídolos do lucro e da eficácia, da insensibilidade diante do sofrimento alheio, dos ataques à vida intrauterina, da mortalidade infantil, do fechamento de hospitais, bem como em meio a todas as modalidades de violência contra crianças, jovens, homens e mulheres".

Doação e transplante

87. Graças aos progressos científicos da medicina que possibilitaram o início da era dos transplantes, hoje muitas pessoas doentes

têm uma segunda oportunidade de viver. Os transplantes de coração, de fígado, de rins, de pulmões são possibilidades concretas de continuar vivendo.

A ética cristã católica promove e estimula a doação de sangue e de órgãos, bem como a realização dos transplantes como um sinal de solidariedade.

João 15,13

"Ninguém tem mais amor do que aquele que dá a vida por seus irmãos", diz Jesus. Um doador de coração deverá ser diagnosticado acertadamente com os critérios de morte encefálica estabelecidos pela comunidade científica. Não faltam denúncias de comércio e da existência de um mercado de órgãos em nosso continente – mercado que devemos combater com todas as forças e instrumentos disponíveis. A doação nunca pode tornar-se um comércio, uma vez que é um ato de amor e de solidariedade.

Promover os Cuidados Paliativos

88. Com o envelhecimento da população, aumenta o número de doenças crônico-degenerativas, incuráveis (Parkinson, Alzeheimer); além disso, aumenta o número de pessoas em estado terminal de câncer e de HIV/

AIDS, entre outras doenças, que constituem um verdadeiro desafio tanto para a medicina como para a comunidade cristã.

OMS 2002

Quando não há mais possíbilidade de cura, somos chamados a implementar os cuidados paliativos, definidos pela OMS como "Uma abordagem integral para a qualidade de vida tanto dos pacientes como de seus familiares diante dos problemas associados com as doenças ameaçadoras da vida. E essa abordagem suscita a prevenção e o alívio do sofrimento através do reconhecimento precoce de uma avaliação séria de critérios de tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psíquicos e espirituais".

Os cuidados paliativos:

- Valorizam a possibilidade de manter um controle ótimo da dor e de outros sintomas que geram sofrimento.
- Afirmam a vida e assumem a morte como um processo normal.
- Não antecipam a morte (eutanásia) nem a adiam (distanásia).
- Integram aspectos psicológicos e espirituais aos cuidados do doente.

- Ajudam a família a cuidar do doente até o momento da morte, assim como a viver o luto.

O Papa Bento XVI por ocasião do Dia Mundial do Enfermo (2007) disse: "É necessário promover políticas que criem condições em que os seres humanos possam suportar as doenças incuráveis e enfrentar a morte com dignidade." Nesse sentido, o Papa enfatiza que é necessário criar Centros de Cuidados Paliativos que proporcionem uma assistência integral, garantindo aos enfermos a ajuda humana e o acompanhamento espiritual.

6

A Pastoral da Saúde e suas dimensões

89. *Por Pastoral da Saúde entendemos:* a ação evangelizadora de todo o Povo de Deus, comprometido em promover, cuidar, defender e celebrar a vida, tornando presente a missão libertadora e salvífica de Jesus no mundo da saúde.

O documento de Aparecida complementa: "A Pastoral da Saúde é a resposta às grandes interrogações da vida, como o sofrimento e a morte, à luz da morte e ressurreição do Senhor". *Aparecida, 431*

90. *Objetivo Geral:*

Evangelizar com renovado espírito missionário o mundo da saúde, numa opção preferencial pelos pobres e enfermos, participando da construção de uma sociedade justa e solidária a serviço da vida.

Para realizar sua missão, a Pastoral da Saúde enfatiza três dimensões: solidária, comunitária e político-institucional.

Dimensão solidária

91. *Objetivo:*

Ser presença de Jesus, Bom Samaritano, ao lado dos doentes e dos que sofrem no ambiente familiar, nas comunidades e nas instituições de saúde.

Linhas de ação:

- Iluminar, através da fé cristã e da pessoa de Jesus, a realidade da dor, do sofrimento, da doença e da morte.
- Formar agentes de pastoral da saúde nos aspectos humano, ético, bioético, pastoral e espiritual, para anunciar a Boa Nova da salvação a partir das realidades da saúde e da doença, da vida e da morte.
- Celebrar com especial esmero as datas significativas relacionadas com o mundo da saúde: o Natal, a Páscoa, as festas dos santos da caridade, o dia mundial da saúde, do enfermo, do médico, da enfermeira etc.
- Oferecer um acompanhamento humano e cristão aos doentes e a seus familiares nas

instituições e em seus domicílios, respeitando a liberdade de consciência e as diferentes crenças religiosas.

- Ajudar os doentes e seus familiares, bem como a todos os que os assistem, a descobrir o verdadeiro sentido da dimensão celebrativa e sacramental da fé, em particular com os sacramentos da Reconciliação, da Eucaristia e da Unção dos Enfermos.
- Sensibilizar a sociedade e a Igreja com relação à realidade do sofrimento, denunciando a marginalização dos doentes em fase terminal e dos anciãos, das pessoas com necessidades especiais, de modo especial diante das enfermidades sociais como: AIDS, drogadição, alcoolismo, saúde mental, câncer, enfermidades cardiovasculares, desordens alimentícias e outras.
- Incentivar a criação de grupos e/ou associações de apoio a doentes crônicos, terminais e a seus familiares.

Dimensão comunitária

92. *Objetivo:*

Favorecer a promoção e a educação em saúde, com ênfase na saúde pública e no saneamento básico, agindo de maneira preferencial no

campo da prevenção das enfermidades e da promoção de estilos de vida saudáveis.

Linhas de ação:

- Promover ações educativas, implementando uma cultura de estilos de vida saudáveis, com ações de prevenção e de promoção, impregnadas pelos valores da justiça, da igualdade e da solidariedade.
- Resgatar e valorizar a sabedoria e a religiosidade popular relacionadas com a utilização dos dons da mãe natureza e com o cuidado do meio ambiente.
- Fazer que o uso das diferentes práticas alternativas de saúde seja realizado com os fundamentos necessários, com aprovação científica e com responsabilidade, no que se refere aos valores e às crenças culturais dos indígenas.
- Cuidar da formação e da capacitação permanente dos agentes de pastoral nos aspectos da promoção da saúde e da prevenção das doenças, com ênfase nas sociais (tabagismo, alcoolismo, adições etc.) e no manejo de situações de emergência, calamidades e catástrofes.
- Educar sobre o novo conceito de saúde enquanto qualidade de vida e estilos de vida

saudáveis, considerando a pessoa em suas dimensões biofísica, psíquica, social e espiritual.

Dimensão político-institucional

93. *Objetivo:*

Zelar para que os organismos e instituições públicas e privadas que prestam serviços de saúde e formam profissionais nessa área tenham presente sua missão social, política, ética, bioética e comunitária.

Linhas de ação:

- Contribuir para a humanização e para a evangelização dos trabalhadores do mundo da saúde, das instituições de saúde e das escolas em que se formam profissionais relacionados com a área.
- Promover e defender a saúde como um direito fundamental do ser humano, vinculado com a solidariedade, com a igualdade, com a integralidade e com a universalidade.
- Participar ativa e criticamente das instâncias oficiais que decidem as políticas de saúde da nação, do Estado, da região e do município através do controle social e da gestão participativa.

- Promover relações interinstitucionais assistenciais e educativas com o fim de compartilhar recursos materiais, financeiros, humanos e da geração de ações e projetos comuns.
- Favorecer a formação permanente dos profissionais da saúde nas áreas da humanização, da ética e da bioética.
- Incentivar a criação de associações católicas de profissionais da saúde.
- Criar consciência sobre o compromisso social dos profissionais da saúde para que prestem serviços de educação, de prevenção e de assistência em termos de saúde às comunidades mais pobres, aos bairros marginalizados e às zonas rurais.
- Refletir à luz da fé cristã e da pessoa de Jesus sobre a realidade da saúde e da doença, assim como sobre as implicações da ciência, da tecnologia e da bioética.
- Promover a conscientização das comunidades sobre o direito à saúde e o dever de lutar por condições de vida mais humanas: o direito à terra, ao trabalho, ao salário justo, à habitação, à alimentação, à educação, ao lazer, aos serviços públicos básicos, à conservação da natureza.

7

Os Agentes da Pastoral da Saúde

Na Igreja, todos são agentes da pastoral

94. Falar dos agentes da pastoral da saúde é falar dos discípulos missionários de Jesus Cristo e de sua Igreja, de sua missão de cura e de salvação. Na Igreja – comunidade sanadora – todos são agentes da pastoral.

Christus Dominus, 13

95. Os *Bispos* devem "rodear os doentes com uma caridade paternal".

Presbyterorum Ordinis, 6

Os *Presbíteros* devem "atender com toda a solicitude os doentes e agonizantes, visitando-os e confortando-os no Senhor."

Ao *Capelão* de uma instituição de saúde "é confiado o cuidado pastoral de um grupo particular dos fiéis: doentes, familiares, trabalhadores e profissionais da saúde. Sua tarefa principal é a de anunciar a Boa Nova e a de comunicar o amor redentor de Cristo a

todos os que sofrem no corpo e no espírito, acompanhando-os com amor solidário."

Cf. Lumen Gentium, 29

Os *Diáconos* devem ser misericordiosos e diligentes especialmente para com os que sofrem, a exemplo do Senhor Jesus que se tornou servo de todos.

João Paulo II IV Conf. Internacional sobre a AIDS, 1990

Os *Religiosos e as Religiosas* devem "ser fiéis ao carisma da caridade misericordiosa para com os doentes". "Ficai perto dos últimos e dos abandonados, praticai a acolhida, promovei e sustentai todas as iniciativas no serviço aos que sofrem."

Apostolicam Actuositatem, 8

Os *Leigos* "devem praticar a caridade para com os pobres e os doentes... onde há oprimidos por calamidades ou por falta de saúde, aí a caridade cristã deve buscá-los e encontrá-los, bem como consolá-los com cuidado diligente e ajudá-los com a prestação de serviços".

Portanto, se a missão de ser guia pastoral dos fiéis corresponde aos que recebem o sacerdócio ministerial, a missão de ser testemunhas do amor de Deus através da proximidade, do diálogo, da oração, do acompanhamento e do exercício da caridade é a de todo batizado e, de maneira especial, dos que professam o carisma da misericórdia, a exemplo de Jesus, Bom Samaritano.

Christifideles Laici 54

Os *Enfermos* não apenas são a meta do amor e do serviço da Igreja, como também sujeitos ativos e responsáveis pela obra de evangelização e de salvação: "Vocês também são enviados como operários de sua vinha."

Identidade do Agente da Pastoral da Saúde

Chamado

96. O agente da pastoral da saúde é chamado e enviado por Deus a trabalhar em favor da vida no mundo da saúde; é presença amorosa e libertadora de Jesus que cura.

Acolhedor e humano

- O agente da pastoral é uma pessoa rica em humanidade, que comunica proximidade, acolhida, carinho; ele é capaz de escutar e de acolher o outro com sua história pessoal, sua individualidade, bem como de oferecer-lhe hospitalidade em seu coração.

Equilibrado

- Ele é uma pessoa equilibrada, possui uma maturidade humana e psicológica que lhe permite iluminar e orientar situações conflituosas e de crise.

Discreto

- O agente da pastoral é discreto, não impõe sua presença; está atento para captar o que o outro quer e necessita; respeita seus silêncios e confidências. Ele reconhece sua pobreza, seus limites e está consciente de

não poder responder a tantos problemas, mas tem um coração capaz de hospedar todo sofrimento e comunicar consolo, serenidade e paz.

Confia no Senhor

- Em seu trabalho, o agente da pastoral não se deixará guiar unicamente por critérios de eficácia e de êxito. Ele purificará constantemente suas motivações e, nos momentos difíceis, nos quais se sinta desanimado e impotente, reforçará sua confiança no Senhor, o único que pode salvar.

Aberto à formação e capacitação

- Dinamiza processos de transformação de realidades de sofrimento, dor e morte em realidades de vida e de esperança. É uma pessoa aberta à formação e capacitação permanente, preocupando-se em atualizar-se e oferecer um serviço adequado e oportuno.

Líder e educador

- O agente da pastoral tem uma capacidade de liderança que o habilita a animar, a coordenar, a dinamizar e a estimular as forças vivas da comunidade e o trabalho dos grupos pastorais. É um educador natural, capaz de acompanhar os processos de mudança, de descobrir talentos, de favorecer a criatividade, de despertar e canalizar expectativas.

Capacidade de diálogo

- Mostra respeito pela liberdade religiosa e pelas crenças dos doentes, dos familiares

e dos trabalhadores da saúde. Reconhece e aceita as diferenças num mundo pluralista. É pessoa de diálogo. Cultiva a paciência, a perseverança, a constância; sabe concretizar com êxito os planos e os projetos propostos, sendo fiel a seus compromissos.

Trabalha em equipe

- Ele crê e favorece o trabalho em equipe e a colaboração interdisciplinar. Sabe trabalhar numa pastoral de conjunto e facilita a integração com as outras áreas específicas. Possui um bom conhecimento da realidade e está capacitado a educar na promoção da saúde e na prevenção das doenças.

Curadores feridos

- O agente da pastoral da saúde deve aceitar e assumir a realidade de que vivemos numa sociedade enferma, ferida. Aceitar e integrar suas próprias feridas o ajudará a viver o chamado a compartilhar o ministério da cura, do perdão e da reconciliação, solidarizando-se com todo o sofrimento humano, com um coração acolhedor, repleto de compreensão, de ternura e de amor.

Os doentes nos evangelizam

- Os doentes nos evangelizam e nos recordam que nossa esperança repousa em Deus. Seu valor e sua serenidade nos interpelam e nos ajudam a crescer espiritualmente; enriquecem-nos em nível humano e em nível de fé.

97. O discípulo missionário tem a grande missão de viver e de comunicar a vida nova de Jesus Cristo a nossos povos. Aparecida nos afirma isso repetidas vezes: "A vida se acrescenta dando-se... Aqueles que mais desfrutam da vida são os que deixam a segurança da margem e se apaixonam pela missão de comunicar vida aos outros."

Aparecida, 360

Os agentes da pastoral são chamados a ser a imagem viva de Cristo e de sua Igreja. São eles que, de modos diferentes, não só atualizam, revelam e comunicam ao doente o amor de cura e de consolo de Jesus Cristo, como também exprimem, de forma continuada e com frequência silenciosa, os milagres de cura que a Igreja recebeu de Cristo e que tem o poder de realizar.

Em seus gestos terapêuticos e em seu compromisso, a Igreja empenha no campo da saúde sua própria credibilidade. Trabalhando em comunhão, os agentes da pastoral expressam a totalidade da abordagem terapêutica do bom samaritano, que, quando cura, anuncia a boa nova do Pai.

O modelo de serviço, de diaconia, que a Igreja é chamada a exprimir hoje no mundo da saúde, como sinal do Reino, é a comunhão

eclesial que tende à plena inserção do doente na comunidade e na família, assim como à do ancião, à da pessoa com necessidades especiais, à do fraco e vulnerável, que são acolhidos pelo que são, sem barreiras nem preconceitos, valorizando a contribuição original que podem dar.

98. São muitas as ameaças à saúde e as necessidades que esperam uma atenção e uma resposta. São muitos os doentes e os sofrem nos centros hospitalares, em nossas famílias, em nossas comunidades. Mostra-se impossível para nós lavar "pessoalmente" tantos pés e curar tantas feridas.

A Igreja é uma comunidade com diversos carismas e ministérios e o é também junto ao enfermo e sua família, tanto na paróquia como no hospital. É a capacidade de agir todos em conjunto, em comunhão, que pode transformá-la em comunidade curadora.

O que falta não são as pessoas, nem a boa vontade ou a capacidade profissional para responder às diversas necessidades; o que costuma faltar é uma "presença que saiba ver", que interceda e que saiba tecer com paciência relações que levem cada um a dar sua resposta curadora.

8

Espiritualidade do Agente de Pastoral da Saúde

Um estilo de vida

99. A espiritualidade é um estilo de vida ou uma maneira de viver segundo as exigências do Evangelho. Falar de espiritualidade não é falar de uma parte da vida, mas de toda a vida; é falar da presença do Senhor em nossa vida e na comunidade cristã.

Cf. Atos 10,38

Podemos dizer que a espiritualidade do agente de pastoral da saúde é um viver a vida segundo o espírito de Jesus misericordioso, que andou por todo lugar fazendo o bem, curando e sanando toda enfermidade e toda dor.

Portanto, viver a relação com Deus no serviço aos que sofrem é a expressão de uma maneira particular de viver a vida no espírito.

Amor gratuito

Cf. Aparecida, 362

100. O amor de Deus por nós é um amor gratuito e incondicional que nos impele a comunicá-lo a todos os que nos rodeiam e, de modo especial, a todos os que sofrem. Aparecida nos convida a fazer de nossas comunidades um centro de irradiação da vida em Cristo para que o mundo creia.

Centrado em Jesus misericordioso

Lucas 6,36

Jesus nos pede para sermos misericordiosos como seu Pai e com sua vida nos mostra claramente o caminho. Ele se comove profundamente diante da dor e do sofrimento dos homens. Viver a vida segundo o espírito da misericórdia é tornar presentes o amor e a ternura de Deus junto aos que sofrem com atitudes, gestos e palavras sanadoras.

Gerador de esperança e de vida

É uma espiritualidade geradora de esperança e de vida. O Deus que ressuscitou Jesus é um Deus que oferece vida onde os homens causam morte. O agente da pastoral é chamado a ser presença pascal ao lado dos que sofrem. Viver como homens e mulheres ressuscitados é orientar nossa vida para um amor criador e para uma solidariedade geradora de vida. Nossa proximidade e nosso acompanhamento serão caminho de esperança, de ressurreição.

Valor sacramental da presença

Essa convicção profunda atribui a nosso serviço aos doentes uma dimensão de culto: é

o sacramento da presença, é o momento em que o serviço se torna contemplação. Uma relação profunda no Senhor que nos leva a "ver Cristo no enfermo e a ser Cristo para o enfermo." O Evangelho de São Mateus constitui para nós uma fonte permanente de espiritualidade: "Em verdade vos digo que cada vez que fazeis isso a um dos menores desses meus irmãos, a mim o fazeis."

Cf. Mateus 25,31-46

Espiritualidade contemplativa e de oração

O descobrir Cristo no enfermo nos chama a estar atentos à sua Palavra, a alimentar-nos do pão da vida, a ter uma atitude contemplativa e orante. Sem essa referência ao Senhor e à sua Palavra, nosso anúncio perderia seu horizonte, sua eficácia. Somos chamados a conjugar mística e compromisso, contemplação e ação.

Encarnada

Trata-se de uma espiritualidade encarnada, que exige uma atitude de disponibilidade e abertura a escutar inquietudes, problemas, angústias, sofrimentos e esperanças. Trata-se de uma espiritualidade vivida a partir do cotidiano: é-nos pedida a razão de nossa esperança, assim como que sejamos luz e sal da terra.

Deus é Amor, 31b

Bento XVI nos propõe o programa do bom samaritano: "Um coração que vê." Esse coração vê onde o amor é necessário e age correspondentemente.

João Paulo II nos diz que bom samaritano é aquele que sabe:

Cf. Salvifici Doloris, 22

- *Deter-se:* parar, encontrar tempo e espaço, não ser fraco, estar disposto a mudar de programa, não tornar-se indiferente.
- *Aproximar-se:* para escutar, compreender, compartilhar, acompanhar.

Cf. Aparecida, 420

- *Dar-se:* fazer dom de si, apoiar e cuidar, fazer-se próximo, cuidar de feridas com óleo e vinho. Hospedar o irmão em nosso coração, para que se sinta como em sua casa. Ser companhia silenciosa e carinhosa, presença maternal da Igreja que abriga com sua ternura e fortalece o coração.

À escuta da Palavra

Escutando-se a Palavra do Senhor, aprende-se a ler, a partir da fé, a experiência do sofrimento e da dor, a descobrir a ação de Deus e a vivê-los com esperança.

Capacidade de renúncia e de sacrifício

O agente da pastoral aprendeu que o serviço ao enfermo não pode ser realizado sem o sacrifício e a renúncia. Daqui nasce a força de abandonar-se no Senhor, a capacidade de dar sem esperar recompensa, a superação da repugnância, o saber compreender as mais diversas situações, a abertura e a disponibilidade com relação a todos, a sensibilidade, o dom da gratuidade.

Silêncio e contemplação

Ele é uma pessoa contemplativa, de silêncio e oração. Sabe aproximar-se com delicadeza e respeito do mistério do sofrimento, não para explicá-lo nem para defender a Deus, mas para testemunhar a presença do Senhor que ama, solidariza e acompanha. Encarna os valores evangélicos da compreensão, da misericórdia, do amor, da entrega, da alegria.

Cf. Aparecida, 353

Deus caritas est, 40

Seguindo o exemplo de Jesus, Bom Pastor, é fiel à missão de comunicar vida e estar a serviço da vida. Bento XVI nos convida a contemplar os santos da caridade, portadores de luz na história; a fazer do serviço um culto agradável a Deus, a celebrar a liturgia da caridade.

Deus Caritas est, 41

Cf. Lucas 1,56

Cf. João 2, 3

Cf. Deus Caritas est, 41

Cf. João 19, 25-27

101. Maria, a Mãe de Jesus, apresenta-se como modelo no cuidado e "no serviço de caridade à sua prima Isabel, com a qual permaneceu cerca de três meses, para ajudá-la durante a gravidez... É uma mulher que ama... Vemos isso na delicadeza com a qual em Caná ela percebe a necessidade em que se encontram os esposos e no modo como comunica esse fato a Jesus". ... A hora da mãe chegará apenas no momento da cruz, que será a verdadeira hora de Jesus. Quando os discípulos tiverem fugido, ela permanecerá ao pé da cruz. A mulher da esperança

nos ensina a estar ao lado daquele que sofre e a acompanhá-lo com o valor e a ternura de uma mãe.

9

A formação dos Agentes da Pastoral da Saúde

102. "A vocação e o compromisso de ser hoje discípulos missionários de Jesus Cristo na América Latina e no Caribe requer uma clara e decidida opção pela formação dos membros de nossas comunidades, em favor de todos os batizados, qualquer que seja a função que desempenhem na Igreja". *Aparecida, 276*

103. O itinerário formativo do discípulo missionário assenta suas raízes na pessoa de Jesus e no Magistério da Igreja. Será uma formação integral: cuidará da dimensão humano-comunitária, da espiritual, da intelectual e da pastoral-missionária. A formação é um longo processo que requer itinerários diversificados e respeitosos. *Cf. Aparecida, 277* *Cf. Aparecida, 280*

Princípios orientadores

A dignidade da pessoa humana

104. Ter como centro a dignidade da pessoa humana, o que exige conhecimento, respeito, defesa e promoção do direito à vida e à saúde.

A comunidade

- A comunidade é a principal gestora e promotora da saúde das pessoas. Ela deve ter fácil acesso aos conhecimentos de promoção, de prevenção e de educação em termos de saúde, controle social e políticas públicas.

Saúde Integral

- Assumir a saúde como parte do desenvolvimento integral da pessoa e da comunidade, levando em conta as diferentes dimensões da pessoa humana: física, psicológica, intelectual, social e espiritual.

Fundamentos

- Fundamentar a formação na pessoa de Jesus, na Sagrada Escritura e nos Documentos da Igreja.

Opção

- Opção pelos mais pobres, pelos doentes e abandonados. "Todo processo evangelizador implica a promoção humana e a autêntica libertação, sem a qual não é possível uma ordem justa na sociedade."

Aparecida, 399

Diálogo ecumênico e interreligioso

- Promover de maneira eficaz um verdadeiro diálogo ecumênico e interreligioso no mundo da saúde, como sinal de fraternidade e tolerância, e como fundamento

de um desenvolvimento integral e de uma paz estável.

Eixos temáticos

Alguns eixos temáticos que podem facilitar o esboço de programas de formação dos agentes da pastoral da saúde:

105. Eixo antropológico e cultural

- A sacralidade da vida e a dignidade da pessoa humana. *Cf. Aparecida 388*
- Uma relação saudável consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com Deus.
- Finitude, vulnerabilidade e morte humana.
- Ecologia e meio ambiente.
- Cultura e inculturação, novas culturas.
- Saúde como tarefa pessoal e responsabilidade social e comunitária.
- Educação, promoção da saúde (estados de vida saudáveis) e prevenção de doenças.

106. Eixo ético

- Proteção e defesa da vida como valor supremo, da concepção à morte natural.

- A saúde como direito fundamental da pessoa humana.
- Humanização da saúde e da medicina.
- Desafios éticos relacionados com o extraordinário desenvolvimento da tecnociência, das ciências da vida e da saúde.
- Desafios da bioética relacionados com o início, o desenvolvimento e o final da vida humana.
- Códigos de ética das diversas profissões voltadas para a saúde.
- Paternidade responsável.

107. Eixo bíblico-teológico

- A Trindade, comunidade de amor.
- Deus que dá vida em abundância.
- Jesus: seus gestos, atitudes e palavras.
- A palavra de Deus, fonte de vida e de saúde.
- O Espírito Santo, Senhor e doador de vida.
- Maria, mãe e intercessora.
- A Igreja, sacramento de saúde e salvação.
- A vida e a saúde, a doença e o sofrimento, a dor e a morte à luz do mistério pascal.

108. Eixo litúrgico-celebrativo

- Os sacramentos da vida e da saúde.
- Lectio divina
- Oração e devoções.

109. Eixo eclesiológico e doutrinal

- História da Igreja no mundo da saúde (em particular, na América Latina e no Caribe).
- A pastoral da saúde e suas dimensões.
- A evangelização e a humanização do mundo da saúde.
- Magistério e Documentos da Igreja.
- Diálogo ecumênico e interreligioso.
- Planos pastorais das Conferências Episcopais e Diocesanas.

110. Eixo psicológico

- Psicologia da saúde e da doença.
- Saúde mental e patologias sociais (drogadição, alcoolismo, tabagismo...).
- Psicologia das relações e da comunicação humana.
- Relação de ajuda pastoral.
- Psicologia e pastoral em situações críticas: exemplos, morte, perdas...

111. Eixo educação sócio-política

- Educação, promoção da saúde (estados de vida saudáveis) e prevenção de doenças.
- Realidade da saúde no país, políticas de saúde e controle social.
- Legislação e normas sobre prestação de serviços de saúde.
- Processos sociais, econômicos e políticos que têm impacto no mundo da saúde (direito internacional humanitário, desenvolvimento social etc.).

10

Espaços de Ação e de Promoção da Pastoral da Saúde

A comunidade cristã

112. A comunidade cristã é o prolongamento histórico de Cristo. O doente deve encontrar nela o lugar privilegiado que encontrava em Jesus: sua própria preferência, sua proximidade e sua acolhida, a mesma relação respeitosa e terna, sua força curadora.

O doente

Cf. Christisfideles Laici, 53 e 54

113. A pessoa sofredora é sujeito responsável e ativo da obra da evangelização e da salvação e isso compromete a comunidade cristã numa pastoral da saúde que se constrói em torno do doente como protagonista e evangelizador.

A família

114. A família ocupa o lugar primário na humanização da pessoa e da sociedade. Ela é chamada a ser uma comunidade de saúde, a educar para viver com saúde, a promover a

saúde de seus membros e de seu ambiente. É importante recuperar a família como colaboradora essencial no cuidado e no acompanhamento de seus membros enfermos.

A paróquia

115. A comunidade paroquial assume a promoção humana, o cuidado e a preservação da saúde, o acompanhamento pastoral dos doentes e dos anciãos, fiel que é à sua missão de construir o Reino de Deus. Uma pastoral orgânica levará em conta o plano de pastoral paroquial e diocesano.

Comunidades eclesiais de Base

Cf. Aparecida, 178-180

116. Seguindo o exemplo das primeiras comunidades cristãs, as Comunidades Eclesiais de Base terão uma particular solicitude para com os mais fracos e necessitados, cumprindo a missão evangelizadora e profética de anúncio de uma vida mais justa, solidária e fraterna, bem como de denúncia das injustiças e das situações de pecado social.

Comunidades religiosas

117. Todos os religiosos/as, mas de maneira especial os/as que professam o carisma de Jesus, Bom Samaritano, são chamados/as a ser testemunhos de fé e esperança num mundo cada vez mais desumanizado, tecnicista e materialista e a enriquecer com sua presença a comunidade eclesial num espírito de abertura e colaboração com as atividades paroquiais, assim como a animar e a acompanhar os grupos de pastoral da saúde.

Grupos de Pastoral da Saúde

118. Os grupos da pastoral da saúde exprimem a vitalidade e o espírito evangélico do Povo de Deus, tornando presentes à comunidade cristã o amor e a solicitude de Jesus pelos mais fracos e doentes.

Participação em organismos de saúde e controle social

119. Os organismos internacionais, nacionais e locais são instâncias em que se decidem as políticas de saúde. É necessário participar ativa e criticamente deles para iluminar o trabalho do mundo da saúde a partir do Evangelho e em favor dos mais pobres e desprotegidos.

Instituições de saúde

120. As instituições do mundo da saúde – hospitais, clínicas, dispensários, universidades etc. – são chamadas a educar e a promover a saúde, a cuidar e a defender a vida, da concepção à morte natural, a prestar uma assistência integral e humana à pessoa enferma e à sua família, reconhecendo e respeitando seus direitos.

Hospitais católicos

121. Os hospitais e clínicas católicas devem levar em conta:

- A instituição é um lugar privilegiado de evangelização.

Dolentium Hominum, 52

- Os profissionais da área da saúde deverá distinguir-se por uma sólida formação humana e social.
- Na gestão hospitalar, o humano e o espiritual devem ser prioritários com relação ao econômico e administrativo. Frente ao pluralismo crescente de valores no âmbito da saúde, assegurar que a objeção de consciência seja valorizada quando da resolução de conflitos éticos.

Trabalhadores da saúde

122. Os trabalhadores do campo da saúde são os agentes naturais da pastoral da saúde; é importante agir junto a eles acompanhando-os em seu processo de formação, de humanização e fortalecimento dos valores humanos, éticos e bioéticos.

Humanização no âmbito da saúde

123. A humanização nos leva a afirmar que "estar" com o doente pode ser mais importante que o "curar". Encontrar-se com o outro significa escutá-lo, acolhê-lo com suas preocupações, esperanças, dificuldades, com sua história, com seus medos, suas angústias; estabelecer com ele uma relação de igual para igual, centrada na pessoa, reafirmando sua dignidade e sua grandeza. Trata-se de não ser indiferentes diante das situações que o doente e sua família vivem; de oferecer uma assistência integral que satisfaça suas necessidades em nível físico, emocional, intelectual, social e espiritual, e não apenas em sua dimensão patológica.

A humanização se relaciona com uma atitude pessoal, um estilo de vida que supera certas normas, certa ideologia ou filosofia; é passar de uma relação funcional a uma relação empática, centrada na pessoa.

João Paulo II dizia: "Nenhuma instituição pode, em si mesma, substituir o coração humano, a compaixão humana, o amor humano, a iniciativa humana, quando se trata de ir ao encontro do sofrimento alheio."

"Um primeiro requisito fundamental é a competência profissional, mas esta por si só não basta. Com efeito, trata-se de seres humanos, e os seres humanos precisam sempre de algo mais que uma atenção só tecnicamente correta. Eles precisam de humanidade. Precisam de atenção cordial... Por isso, esses agentes, além da preparação profissional, necessitam também, e acima de tudo, de uma 'formação do coração'."

Deus Caritas est, 31a

Unidade de atenção pastoral e espiritual

124. A atenção pastoral e espiritual será dada por uma equipe assessorada pelo sacerdote, pelo diácono, pelo/a religioso/a ou leigo/a capacitados nessa área específica.

Será presença significativa que aglutina todas as forças cristãs presentes na instituição e tornará possível a ação missionária e sanadora da comunidade cristã em favor dos doentes, dos familiares e daqueles que os assistem, no âmbito do respeito por suas crenças e por sua fé.

Deus Caritas est, 31c

1 João 4.8

"O amor é gratuito; ele não é praticado para obter outros objetivos... Quem exerce a caridade em nome da Igreja nunca procurará impor aos outros a fé da Igreja. Está consciente de que o amor, em sua pureza e gratuidade, é o melhor testemunho do Deus em que cremos e que nos impele a amar. O cristão sabe quando é tempo de falar de Deus e quando é oportuno calar sobre Ele, deixando que só o amor fale. O cristão sabe que Deus é amor e que se presentifica justamente nos momentos em que não se faz mais que amar."

A equipe estará relacionada com os outros grupos existentes na instituição, com os agentes paroquiais da pastoral da saúde e com os de outras confissões religiosas.

As instituições educativas

125. As instituições educativas participam ativamente do crescimento e da formação integral das pessoas; daí a importância de que, em seus planos e programas, elas incluam

aquilo que se relaciona com a promoção, a prevenção, a educação e a humanização no campo da saúde.

Cf. Aparecida, 341-346

O voluntariado

126. O voluntariado é uma expressão concreta do amor de Deus; é o trabalho de toda pessoa e, em particular, do cristão. Com sua atitude de amor, de serviço gratuito e incondicional, ele promove a cultura da vida, baseada nos valores da solidariedade e da fraternidade.

Associações de enfermos

127. Muitos são os grupos e associações de enfermos que se organizam para apoiar-se mutuamente. É importante valorizar, reconhecer e acompanhar seus esforços; eles comunicam e transmitem grandes valores humanos e cristãos à comunidade.

Organizações Populares

128. As organizações populares são instâncias de resistência do povo que se organiza para sobreviver diante do empobrecimento crescente. É necessário reconhecer e apoiar o esforço que elas realizam no serviço à comunidade, capacitando-as para a promoção da saúde e da prevenção das doenças.

Movimentos eclesiais e novas comunidades

129. "Os novos movimentos e comunidades são um dom do Espírito Santo para a Igreja. Neles, os fiéis encontram a possibilidade de formar-se cristãmente, crescer e compro-

Aparecida, 311

Aparecida, 312

ter-se apostolicamente até ser verdadeiros discípulos missionários... Por sua própria natureza, expressam a dimensão carismática da Igreja...; no mundo moderno, devemos responder a novas situações e às necessidades da vida cristã."

Seminários e casas de formação

Cf. Aparecida, 316

130. Nos seminários e nas casas de formação de religiosos/as, é importante ter presente nos planos de formação dos futuros pastores a capacitação e a formação em pastoral da saúde que ilumine e modele o coração para o exercício da caridade.

Meios de comunicação

131. Os meios de comunicação desempenham um papel cada vez mais importante como órgãos de informação e de difusão. Convém, portanto, aproveitar e realizar programas e campanhas de educação em defesa da vida e na promoção da saúde.

11

Pastoral da Saúde e Pastoral Orgânica

Única finalidade: evangelizar

João 10,10

132. A Pastoral Orgânica tende a dar às diversas atividades pastorais a unidade requerida pela Igreja, a fim de cumprir sua finalidade de evangelizar, de levar a Boa Nova aos homens e às mulheres de nosso tempo, que são chamados a "ter vida e vida em abundância".

Paulo VI nos fez um chamado a evangelizar e a trabalhar pela unidade a partir da diversidade.

Diversidade de serviços e unidade da missão

Evangelii nuntiandi 66

"Toda a Igreja é chamada a evangelizar e, não obstante, em seu interior temos de realizar diferentes tarefas evangelizadoras. Essa diversidade de serviços na unidade da mesma missão constitui a riqueza e a beleza da evangelização."

Promover a integração com planos globais

Santo Domingo, 57

133. Nas Conclusões de Santo Domingo, os Bispos se comprometeram a "desencadear processos globais, orgânicos e planejados que facilitem e proporcionem a integração de todos os membros do povo de Deus, das comunidades e dos diversos carismas, e que os orientem para a Nova Evangelização..."

Os esforços pastorais orientados para o encontro com Jesus Cristo vivo continuam a dar seus frutos e permitiram que muitas Igrejas Particulares avançassem na estruturação de uma Pastoral Orgânica, a fim de servir melhor as necessidades dos fiéis.

Aparecida, 169

134. "A Diocese, presidida pelo Bispo, é o primeiro âmbito da comunhão e da missão. Ela deve impulsionar e conduzir uma ação pastoral orgânica renovada e vigorosa, de maneira que a variedade de carismas, de ministérios, de serviços e de organizações se oriente num mesmo projeto missionário para comunicar vida no próprio território. Este projeto, que surge de um caminho de participação variada, torna possível a pastoral orgânica, capaz de dar resposta aos novos desafios. Um projeto só será eficiente se cada comunidade cristã, cada paróquia, cada comunidade educativa, cada comunidade de vida consagrada, cada associação ou movimento e cada pequena comunidade se inserir ativamente na Pastoral Orgânica de cada diocese. Cada um é chamado a evangelizar – de um modo harmonioso e integrado – no projeto pastoral da Diocese."

As diversas dimensões da pastoral, entre as quais se encontra a Pastoral da Saúde, pretendem levar o Evangelho aos diferentes ambientes, respondendo às novas exigências do mundo atual.

Comunhão e participação

135. A Pastoral da Saúde, numa Igreja Povo de Deus, "comunidade de comunidades", animada pelos dinamismos da comunhão e da participação, deve inserir-se na Pastoral Orgânica, a fim de se enriquecer com a contribuição das diversas áreas pastorais e oferecer, a partir de sua especificidade, os elementos que beneficiem a comunidade em geral ou setores específicos da sociedade. Como exemplo, indicaremos algumas formas de relação da Pastoral da Saúde com outras áreas da pastoral.

Pastoral Profética

136. A Igreja, convocada pela Palavra, tem como uma de suas principais tarefas o anúncio do Evangelho da vida e da saúde integral, da solidariedade com os pobres e com os doentes.

Cf. Evangelium Vitae, 5

A catequese, a preparação pré-sacramental, a homilia, o ensinamento religioso escolar, entre outros, são espaços propícios para evangelizar sobre o valor da vida humana e de seu caráter inviolável, bem como sobre a exigência ética de respeitá-la, de defendê-la, de amá-la e de servi-la.

Pastoral Litúrgica

137. Por meio da liturgia, nós, cristãos, celebramos o mistério salvífico através da oração, do louvor e da ação de graças. A liturgia é a celebração da vida abundante que Deus nos oferece.

Dessa forma, a liturgia nos estimula a celebrar a ação sanadora de nosso Pai Deus, convida-nos a desfrutar plenamente da vida e nos sustenta nos momentos de doença ou de luto. Por outro lado, ela alimenta a vida espiritual dos profissionais e agentes do mundo da saúde para que, no exercício de sua profissão, saibam conjugar competência e humanidade; além disso, ela apóia voluntários e agentes de pastoral a fim de que, com sua dedicação e serviço, continuem testemunhando a ternura de Deus e assegurando condições de vida dignas.

Pastoral social

138. A dimensão social de nossa fé nos leva a trabalhar com o mesmo amor misericordioso do Pai, agindo nas frentes do anúncio, da denúncia e do testemunho.

Cf. Santo Domingo, 200

Santo Domingo, 180

Em Santo Domingo, os Bispos reafirmaram a decisão de "privilegiar o serviço fraterno aos mais pobres dentre os pobres e ajudar as instituições que cuidam deles: doentes, anciãos sozinhos, crianças abandonadas, prisioneiros, incapacitados, pessoas atingidas pela AIDS e todos os que exigem a proximidade misericordiosa do bom samaritano".

Convergem para a Pastoral Social diversos âmbitos da ação pastoral: Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, Pastoral do Ancião, Pastoral com portadores de HIV, Pastoral do mundo do trabalho, Pastoral Penitenciária, Pastoral com os migrantes, Pastoral em setores indígenas, camponeses, urbano-marginais...

Pastoral familiar

Cf. Aparecida, 437f

139. A pastoral da saúde tem na família a primeira e principal comunidade que cuida da saúde de seus membros e que potencializa o esforço por uma saúde preventiva integral. O tema da saúde permite congregar famílias, prestar assessorias de apoio aos pais, organizar centros de atenção para mães solteiras, meninos, meninas, adolescentes e jovens em situação de risco.

Pastoral educativa

Cf. Aparecida, 337

140. Por meio da Pastoral Educativa, pode-se chegar aos espaços da educação formal, não formal e informal, a fim de que homens e mulheres, desde tenra idade, possam assentar as bases do pensamento, atitude e ação, para levar uma vida saudável.

Pastoral ecológica

Santo Domingo, 169

Cf. Aparecida, 126, 470-475

141. O cuidado da criação é também um espaço privilegiado para a promoção da saúde integral. Os modelos atuais de desenvolvimento provocaram verdadeiros desastres ambientais que afetam a saúde das pessoas e das comunidades. É necessário "empreender uma tarefa de reeducação de todos diante do valor da vida e da interdependência dos diversos ecossistemas".

Evangelium Vitae, 42

"O homem chamado a cultivar e a custodiar o jardim do mundo tem uma responsabilidade específica sobre o ambiente de vida, ou seja, sobre a criação que Deus pôs a serviço de sua dignidade pessoal, de sua vida, com relação não só ao presente, mas também às gerações futuras."

Riqueza na diversidade e especificidade

João 10,10

142. A Pastoral da Saúde tem uma grande contribuição a dar aos diversos campos da pastoral, recebendo ao mesmo tempo com verdadeira alegria a riqueza que estes lhe oferecem a partir de sua própria especificidade. A Nova Evangelização requer a participação de todos os batizados, a partir dos diferentes campos da pastoral, incluindo uma relação fraterna com outras Igrejas e com organismos e movimentos que trabalham no mundo da saúde, a fim de tornar realidade a mensagem de Jesus: "Eu vim para que todos tenham vida e vida em abundância."

12

Estrutura da Pastoral da Saúde

Em nível Paroquial

143. O *Grupo paroquial da Pastoral da Saúde* será assessorado pelo pároco e terá seu coordenador. Ele trabalhará em consonância com os outros grupos existentes na paróquia, e um delegado participará do Conselho Pastoral Paroquial. Realizará seu trabalho em coordenação com a Comissão Diocesana da Pastoral da Saúde.

Em nível Diocesano

144. A *Comissão Diocesana da Pastoral da Saúde* será coordenada pelo Delegado do Bispo e será integrada por agentes da pastoral da saúde representantes dos Vicariatos, Zonas ou Decanatos em que está organizada a diocese: religiosos/as, capelães de saúde, agentes da pastoral da saúde e de movimentos que operam nessa área. Ela trabalhará em coordenação com a Equipe Nacional e se

preocupará com a formação e com o acompanhamento dos grupos paroquiais.

Em nível Nacional

145. A *Equipe Nacional da Pastoral da Saúde* será presidida pelo Bispo designado pela Conferência Episcopal e terá uma coordenação nacional composta por delegados regionais ou diocesanos. Ela terá a função de servir às Dioceses com orientações e subsídios para organizar a pastoral da saúde.

América Latina e o Caribe

146. A *Equipe de Apoio da Pastoral da Saúde* – CELAM – será composta pelos coordenadores das diferentes regionais: Cone Sul e Brasil, Países Bolivarianos, América Central – México e Caribe, bem como por alguns especialistas.

Funções:

- Animar e coordenar a pastoral da saúde em nível da América Latina e do Caribe.
- Favorecer o intercâmbio de experiências, materiais de trabalho, recursos humanos etc.
- Apoiar e organizar os encontros em nível latino-americano e encontros regionais.
- Promover cursos de formação e capacitação.

- Colaborar com o Secretário Executivo do Departamento de Justiça e Solidariedade do CELAM, do qual depende.

Em nível Mundial

147. *Conselho Pontifício para a Pastoral da Saúde*

Objetivos:

- Estimular e promover atividades de formação, estudos e de ação desenvolvidas por diversas Organizações Internacionais Católicas (O.I.C.) no campo sanitário, assim como por outros grupos e associações que atuam neste setor, em diversos níveis e modos.
- Coordenar as atividades desenvolvidas pelos diversos dicastérios da Cúria Romana no que se refere ao mundo da saúde e a seus problemas.
- Difundir, explicar e defender os ensinamentos da Igreja aos profissionais da saúde.
- Agir em conexão com as Igrejas Particulares e em particular com as Comissões Episcopais de Pastoral da Saúde.
- Acompanhar com atenção e estudar orientações programáticas e iniciativas concretas no setor da saúde, no nível internacional e nacional, com a finalidade de avaliar

sua importância e suas implicações na atividade pastoral da Igreja.

Para cumprir sua missão, o Conselho pede a colaboração de especialistas e constitui grupos de trabalhos "ad hoc" sobre determinadas questões.

Conclusão

Assumimos com grande alegria a preocupação que nossa Igreja, especialista em humanidade, manifesta pelo mundo da saúde, em meio à ameaça permanente de uma "cultura de morte".

Desejamos ardorosamente que, no nível de todas as Conferências Episcopais, se promova e implemente uma pastoral da saúde eficaz e em favor de uma saúde integral, a serviço dos que mais sofrem.

Queremos exprimir nosso reconhecimento e nosso estímulo, assim como nosso compromisso solidário, a todos os agentes da pastoral da saúde que, em especial com seu testemunho, anunciam, em nome de Jesus, o Evangelho da esperança e da vida.

Recordamos a nossos irmãos que vivem uma situação de dor e de sofrimento que a Igreja sempre estará atenta a seu clamor, ao de todos e de cada um, que sempre será uma presença próxima e esperançosa do Cristo ressuscitado que veio para que tenhamos vida e vida em abundância.

Nosso pensamento também se dirige aos responsáveis pelas políticas de saúde de nossos povos, a fim de que se trabalhe para conseguir um sistema igualitário e solidário que garanta o exercício do direito à saúde de todos os cidadãos.

Que Maria, Saúde dos Enfermos, nos ajude a testemunhar no mundo a ternura de Deus e a proclamar com coragem o Evangelho da vida.

Bibliografia

DOCUMENTOS E MAGISTÉRIO DA IGREJA

BENTO XVI. *Carta Encíclica Caritas in Veritate*. Cidade do Vaticano: Vaticano, 2009.

BENTO XVI. *Carta Encíclica Caritas in Veritate*. Cidade do Vaticano: Vaticano, 2005.

CONCÍLIO VATICANO II. *Documentos completos*. Madrid: San Pablo.

CONSELHO EPISCOPAL LATINO-AMERICANO E DO CARIBE-CELAM. *V Conferência Geral do Episcopado Latino-americano e do Caribe*. Bogotá, Colômbia: CELAM, 2007.

CONSELHO EPISCOPAL LATINO-AMERICANO E DO CARIBE-CELAM. *As quatro Conferências Gerais do Episcopado Latino-americano e do Caribe*: Rio de Janeiro, Medellín, Puebla, Santo Domingo. Bogotá, Colômbia: CELAM, 2004.

CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A PASTORAL DA SAÚDE. *Carta dos Agentes da Saúde*. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1995.

JOÃO PAULO II. *Carta Encíclica Evangelium Vitae*. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1995.

JOÃO PAULO II. *Exortação Apostólica Christifidelis Laici*. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1988.

JOÃO PAULO II. *Carta Apostólica Salvifici Doloris*. Sobre o sentido cristão do sofrimento humano. Cidade do Vaticano: Vaticano, 1984.

DICIONÁRIOS

VENDRAME, C.; PESSINI, L. (Coord. edição brasileira); CINÀ, G.; LOCCI, E.; ROCCHETA, C.; SANDRINI, L. (Org. edição italiana). *Dicionário Interdisciplinar da Pastoral da Saúde*. São Paulo: Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2000.

TEALDI, J. C. (Org.). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: UNESCO-RedLatinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidade Nacional da Colômbia, 2008.

BERMEJO, J. C.; ÁLVAREZ, F. (Org.). *Pastoral de la Salud y Bioética*. Madrid: San Pablo, 1999.

LIVROS

ÁLVAREZ, F. *El evangelio de La salud*. Madrid: San Pablo, 1999.

BALDESSIN, A. *Como fazer pastoral da saúde*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

BALDESSIN, A. (Org.). *Reflexões para agentes de pastoral da saúde*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

BERMEJO, J. C. *Humanizar La salud*. Humanización y relación de ayuda em enferemería. Madrid: San Pablo, 1997.

BERMEJO, J. C. *Que és humanizar la salud*? Por una asistencia sanitária más humana. Madrid: San Pablo, 2003.

BRUSCO, A.; MARINELLI, S. *Iniciación al diálogo y a la relación de ayuda*. Bogotá: Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, 2005.

BRUSCO, A.; PINTOR, S. *Tras lãs huellas de Cristo médico*. Manual de Teologia Pastoral de la Salud. Bogotá: CELAM/Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, 2001.

BRUSCO, A. Humanización de la asistencia al enfermo. *Cuadernos del Centro de Humanización y Pastoral de la Salud*. Bogotá: Centro de Humanización y Pastoral de la Salud, 1999.

CARAVIAS, S. J. L. *Fe y Dolor*. Respuestas bíblicas ante el dolor humano. Bogotá: Selare, 1994.

COLOMBERO, G. *La enfermedad, tiempo para la valentia*. Bogotá: San Pablo, 1994. [Colección Ética]

COMISIÓN EPISCOPAL DE PASTORAL. *La asistencia religiosa en el hospital, orientaciones pastorales*. Madrid: Comisión Episcopal de Pastoral, 1987.

CONDE HERRANZ, J. *Introducción a la pastoral de la salud*. Madrid: San Pablo, 2004.

PAGOLA, J. A. *Id y curiae*. Evangelizar el mundo de la salud y la enfermedad. Madrid: PPC, 2004.

PANGRAZZI, A. *Hacer bien el bien*. Voluntarios junto al que sofre. Madrid: PPC, 2006.

PESSINI, L. *Ministério da Vida* - Orientações para agentes de pastoral da saúde e ministros da Eucaristia. 31. ed. Aparecida, SP: Editora Santuário, 2010.

PESSINI, L. *Bioética*: um grito pela dignidade do ser humano. 4. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 2009.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Cuidar do ser humano*: ciência, ternura e ética. 2. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 2009.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.). *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola/Centro Universitário São Camilo, 2009.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. *Em busca de sentido e plenitude de vida*. Bioética, Saúde e Espiritualidade. São Paulo: Edições Paulinas, 2008.

ROCHETTA, C. *Hacia uma teologia de la corporeidad*. Madrid: San Pablo, 1993.

ROCHETTA, C. *Teologia de la ternura*. Un evangelio por descubrir. Salamanca, Espanha: Secretariado Trinitário, 2000.

SANDRIN, L.; BRUSCO, A.; POLICANTE, G. *Compreender y ayudar al enfermo*. Bogotá: Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud/Selare, 1999.

SANDRIN, L. *Compañeros de viaje*. El enfermo y su cuidador. Madrid: San Pablo, 2001.

SANDRIN, L. *La Iglesia, comunidad sanante*. Madrid: San Pablo/Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud, 2000.

TARRARÁN, A.; CALDERÓN, I. *Pastoral de la Salud*. Cursos básicos para agentes paroquiales - manual I, II. Bogotá: Centro Camiliano de Humanización y Pastoral de la Salud/Conferencia Episcopal de Colômbia, 2009.

VENDRAME, C. *A cura dos doentes na Bíblia*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

VENDRAME, C. *Los enfermos en la Bíblia*. Madrid: San Pablo, 2002.

REVISTAS

BOLETIM ICAPS. Boletim do Instituto Camiliano de Pastoral da Saúde. São Paulo: Província Camiliana Brasileira. [Informativo publicado há 25 anos, com periodicidade mensal, destinado principalmente aos agentes de Pastoral da Saúde].

REVISTA O MUNDO DA SAÚDE. São Paulo: Centro Universitário São Camilo. [periódico científico publicado há 34 anos, com periodicidade trimestral voltado aos profissionais da saúde e estudantes de diversas áreas da saúde como: administração hospitalar, nutrição, terapia ocupacional, enfermagem, farmácia, entre outras].

REVISTA BIOETHIKOS. São Paulo: Centro Universitário São Camilo. [periódico científico publicado há 4 anos, com periodicidade trimestral voltado aos profissionais, pesquisadores e estudantes do campo da bioética interfaciada às diversas áreas do conhecimento].

Anexo

Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe – algumas notas históricas

Leo Pessini*

A presença da Igreja na área da saúde, em terras latino-americanas e caribenhas, vem desde o início do descobrimento e da colonização deste continente. Se olharmos na perspectiva de uma ação pastoral na área da saúde planejada, coordenada e inserida no contexto da pastoral orgânica, com diretrizes claras e precisas, perceberemos imediatamente que é algo ainda muito novo, característica dos últimos anos do século XX, apesar de a Igreja já ter uma história de cinco séculos nestas terras.

Destacamos os eventos mais significativos em nível continental realizados até o momento presente, que procuram traçar um perfil da ação eclesial no mundo da saúde. É pre-

* Religioso camiliano. Membro da equipe de apoio da Pastoral da Saúde do CELAM/Departamento de Justiça e Solidariedade, desde 1994. Doutor em Teologia Moral/Bioética. Professor no Programa *Stricto Sensu* em Bioética (Mestrado e Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. Membro da Comissão técnico-científica da Coordenação Nacional da Pastoral da Saúde-CNBB. Presidente da Sociedade Brasileira de Teologia Moral 2009-2011.

ciso levar em conta que os desafios e as necessidades de saúde, as diferenças e características culturais, políticas, econômicas, sociais e religiosas, quer no âmbito regional, quer nacional, dão um matiz profundamente rico e diversificado da ação da Igreja no mundo da saúde na América Latina e no Caribe.

I Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde

O primeiro encontro aconteceu em Bogotá, Colômbia, de 2 a 6 de outubro de 1989, promovido pela Federação Internacional de Associações Médicas Católicas (FIAMC) e pelo Departamento de Pastoral Social (DEPAS) do Conselho Episcopal Latino-Americano (CELAM). Desse encontro participaram delegados de Pastoral da Saúde de dez conferências episcopais. O encontro teve como objetivo geral: "Examinar, num diálogo aberto à luz do Magistério da Igreja, os problemas éticos e de humanização do setor da saúde na América Latina e assumir os compromissos em harmonia com a competência e a missão da Igreja neste campo".

Entre os objetivos específicos, destacaram-se:

1. Analisar a situação da saúde na América Latina e no Caribe, a partir de um marco socioeconômico, político e cultural, com as contribuições e experiências dos participantes;
2. Elaborar um diagnóstico a respeito da humanização da saúde, que permita identificar a urgência de futuros programas de sensibilização e capacitação dos agentes de saúde no continente;
3. Favorecer o intercâmbio de questões e experiências na Pastoral da Saúde;
4. Refletir sobre a problemática ética nos diferentes setores da saúde, com a finalidade de partilhar questões e aprofundar critérios de juízo para uma ação cristã coerente.

Dessa forma, buscou-se despertar uma consciência maior e um compromisso cristão dos profissionais da saúde e agentes de Pastoral da Saúde. Além disso, pretendeu-se fortalecer as organizações profissionais de caráter cristão e estimular a estruturação de uma Pastoral da Saúde nacional. Os temas abordados em palestras e painéis foram: Evangelização e Pastoral da Saúde; Igreja e saúde humana; Humanização da medicina, ética e medicina diante dos deficientes físicos, problemas éticos em psiquiatria; O transplante: aspectos éticos; A nova genética; Ética e medicina: o planejamento familiar; Assistência integral ao enfermo hospitalizado e organização de médicos católicos e humanização. Como se percebe a preocupação ética esteve presente em alguns temas de medicina.

II Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde

O segundo encontro foi realizado em Quito, Equador, de 14 a 18 de setembro de 1994, sob a coordenação do Departamento de Pastoral Social (DEPAS) do Conselho Episcopal

Latino-Americano (CELAM). Contou com a participação de 41 delegados dos departamentos de Pastoral da Saúde de 13 países. O objetivo desse evento foi assim descrito: "Formular, com a colaboração de todos os países, linhas comuns que orientem a ação da Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe". Os objetivos específicos foram:

1. Estudar e analisar a situação da Pastoral da Saúde na América Latina e no Caribe;
2. Intercâmbio de experiências pastorais significativas dos diversos países em torno da saúde, incorporando novos fenômenos como: a medicina e a alimentação alternativas, a saúde comunitária;
3. Aprofundar os fundamentos teológico-pastorais da Pastoral da Saúde;
4. Identificar as funções e o perfil dos agentes da Pastoral da Saúde;
5. Estudar o papel que desenvolvem os centros de comunhão e participação na caminhada da Pastoral da Saúde;
6. Definir algumas políticas e estratégias que sirvam de guia para a elaboração de planos nacionais de Pastoral da Saúde.

Partiu-se de um documento de trabalho elaborado por um grupo de assessores do DEPAS-CELAM. Como um instrumento de reflexão buscou: "apresentar alguns elementos teológico-pastorais que possam ser úteis para a elaboração de um breve diretório da Pastoral da Saúde".

Foram apontadas as seguintes razões para oferecer à comunidade cristã orientações e pistas a respeito da pastoral no mundo da saúde:

1. Mudanças profundas no setor saúde;
2. Conquistas científicas e avanços tecnológicos e suas implicações éticas, mudanças socioeconômicas e políticas;
3. Situação de injustiça, violência, assassinatos, desrespeito ao meio ambiente, desnutrição, fome, enfermidades endêmicas que atingem os mais pobres interpelam a Igreja a oferecer sua colaboração específica e a se comprometer na luta pela dignidade humana;
4. Necessidade de um projeto unitário de Pastoral da Saúde. Se a problemática da saúde se apresenta cada vez mais vasta e complexa, as respostas parciais e isoladas são insuficientes. "É necessário delinear um projeto unitário de pastoral de saúde com a colaboração de toda a comunidade cristã, numa atitude de abertura e valorização das contribuições provenientes das ciências psicossociais" (João Paulo II);
5. Organização e estrutura própria: "Urge recuperar em nível latino-americano, nacional e diocesano o específico desta pastoral, com uma fundamentação teológico-bíblica séria e uma estrutura e organização própria, para que chegue a ocupar o lugar que lhe corresponde numa pastoral orgânica de conjunto, se quisermos que os enfermos, como no tempo de Jesus, sejam também para a Igreja atual 'porção escolhida', os prediletos do Senhor" (João Paulo II).

O documento final do encontro, que é basicamente um manual de Pastoral da Saúde, consta de três partes fundamentais: 1) Situação da saúde na América Latina e no Caribe; 2) Discernimento bíblico-teológico; 3) Pastoral da Saúde: conceito e objetivos; 3.1) Centros de comunhão e participação e estrutura da Pastoral da Saúde.

Na verdade este documento se constituiu no "embrião" do documento que seria posteriormente nominado de "Guia da Pastoral da Saúde para a América Latina e Caribe".

Na perspectiva de seguimento, ao se pensar em estratégias de coordenação e acompanhamento, formou-se uma equipe central de coordenação de Pastoral da Saúde para o continente com o objetivo de animação, organização e acompanhamento das atividades de Pastoral da Saúde nos diversos países. Acrescente-se a composição de coordenações regionais: Cone Sul, países bolivarianos, América Central e Caribe.

III Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde

O terceiro encontro foi realizado em Santo Domingo, República Dominicana, de 16 a 20 de setembro de 1998, sempre sob os auspícios do Departamento de Pastoral Social (DEPAS) do Conselho Episcopal Latino-Americano (CELAM). Tratou especificamente da problemática da formação e animação dos agentes de Pastoral da Saúde, com rica partilha de experiências de vários países e estabelecimento de linhas básicas de ação nesta área tão vital da Pastoral da Saúde. Essa temática já estava presente no encontro de Quito quando se apontava como urgente e necessária a formação e capacitação dos agentes de pastoral da saúde em três aspectos fundamentais: humano, cristão e profissional, com as seguintes características: inteligência animada pelo coração, serviço samaritano, dimensão sobrenatural que dá sentido às experiências de sofrimento e espiritualidade mariana.

Encontro da Equipe Continental da Pastoral da Saúde

O Departamento de Pastoral Social (DEPAS) do Conselho Episcopal Latino-Americano (CELAM), visando dinamizar a ação da Igreja no mundo da Saúde, na América Latina e no Caribe, realizou em Santafé de Bogotá, Colômbia, nos dias 22 e 23 de julho de 2000, uma importante reunião com representantes das várias regiões do continente, a saber: países do Cone Sul (Brasil, Argentina, Paraguai, Uruguai, Chile), países bolivarianos (Peru, Bolívia, Equador, Colômbia e Venezuela), países da América Central, México e Caribe.

Este encontro foi presidido por Dom Hugo Garay (Bispo de Tacna, Peru), como Presidente do DEPAS-CELAM, e coordenado pelo Pe. Francisco Hernandez Rojas, secretário executivo do DEPAS-CELAM.

Na pauta do encontro três assuntos fundamentais foram discutidos: a) Programa do DEPAS-CELAM para a Pasto-

ral da Saúde no continente para os próximos quatro anos; b) Funcionamento da equipe continental (atribuições dos componentes, dinamismo, funcionamento, tarefas); e c) elaboração de um guia de Pastoral da Saúde para a América Latina e o Caribe.

Em relação à programação prevista e à equipe continental, foi apresentado o Pe. Adriano Tarrarán, camiliano, diretor do Centro Camiliano de Humanização e Pastoral da Saúde de Bogotá, como o novo coordenador da Pastoral da Saúde para a América Latina e o Caribe. Também foram identificados os representantes da equipe continental de animação da Pastoral da Saúde. Na agenda de trabalhos se prevê uma reunião anual da equipe, assessoria às diversas regiões do continente em encontros regionais durante os anos de 2001 e 2002 e realização do IV Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde, de 10 a 16 de março de 2003 no Brasil, em São Paulo.

Quanto ao Guia da Pastoral da Saúde para o continente, buscou-se uma visão, o entendimento e diretrizes globais, respeitando-se as peculiaridades regionais. Trata-se de um projeto que vem sendo acalentado e trabalhado desde o III Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde (Santo Domingo – 1998), mas que tem raízes em 1994 no II Encontro em Quito (Equador). Foram recolhidas as últimas sugestões e atualizações dos membros da equipe continental para a elaboração do Guia da Pastoral da Saúde para a América Latina e o Caribe.

IV Encontro realizado em São Paulo (Brasil) de 5 a 8 de abril de 2003

O IV Encontro teve como objetivos:

- Traçar algumas linhas de ação para tornar possível a comunhão para a solidariedade a partir da Pastoral da Saúde dos novos tempos;
- Fortalecer e consolidar o processo de estruturação e organização das Pastoral da Saúde na América Latina e Caribe.

Foram abordadas algumas temáticas específicas:

- Fatores estruturais e competenciais que incidem na saúde na América Latina e Caribe;
- Promoção, atenção e reabilitação em saúde;
- Situações emergentes: violência, pobreza, AIDS, dependência química;
- Bioética como horizonte de esperança para a humanidade.

V Encontro Latino-Americano e do Caribe de Pastoral da Saúde

Foi realizado na Cidade do Panamá (23 – 27, novembro de 2009). Teve como objetivo fundamental: atualizar as diretrizes da Pastoral da Saúde para a América Latina e Caribe à luz do Documento de Aparecida (2007).

Como feito deste encontro, a equipe de apoio finalizou o processo de revisão das diretrizes da Pastoral da Saúde. Por ocasião do Dia Mundial do Enfermo de 2010 foram oficialmente aprovadas pela diretoria do CELAM com o seguinte título: *Discípulos Missionários no Mundo da Saúde – guia para a pastoral da saúde na América Latina e Caribe.*

Finalizando

Ao longo desses anos, a equipe de apoio da Pastoral de Saúde do CELAM /Departamento de Justiça e Solidariedade realizou vários encontros regionais e continental sobre a questão da prevenção e da Pastoral, frente a pandemia da AIDS. Como fruto desses encontros tivemos a elaboração do documento "A Igreja Católica latino-americana e do Caribe frente à pandemia do HIV/AIDS", aprovado pela presidência do CELAM em 1º. de dezembro de 2005, Dia Mundial da luta contra a AIDS.

Nesse processo estiveram envolvidos o Secretariado Nacional de Pastoral Social, Pastoral da Saúde, Caritas Colombiana, Centro Camiliano de Humanização e Pastoral da Saúde de Bogotá, Colômbia; Coordenação Nacional da Pastoral da Saúde-Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) e, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil.

Auguramos que essas diretrizes para a Pastoral da Saúde na América Latina e Caribe, resultantes de um esforço participativo de todas as Conferências Episcopais da região

(latino-americana e caribenha), ao longo de 20 (vinte) anos – 1º. encontro em Bogotá, 1989; 5º. encontro em Panamá, novembro de 2009 –, se transforme em ferramenta preciosa para todos os agentes de Pastoral e profissionais de Saúde na promoção de uma nova cultura de Saúde, sensível aos segmentos mais vulneráveis e pobres da população, para que tenham *Vida em plenitude* (Jo 10,10).