



CADERNO TEOLÓGICO

Religião, democracia e direitos humanos

periodicos.pucpr.br/cadernoteologico


PUCPRESS

Pastoral da Saúde e Bioética

Health Pastoral and Bioethics

Anelise Wenningkamp Biesdorf/Waldir Souza 

Curitiba, PR, Brasil

PUCPR

Como citar: BIESDORF, Anelise. SOUZA, Waldir. Pastoral da Saúde e Bioética. Caderno Teológico, Curitiba: Editora PUCPRESS, v. 08, n. 02, janeiro./junho, 2024

Resumo

Ao observar as atuais fragilidades humanas, este artigo busca demonstrar o quanto a Pastoral da Saúde pode contribuir com a sociedade na busca de uma saúde plena, bem como identificar processos de dor e sofrimento nos mais diversos contextos existenciais. O objetivo é analisar a Pastoral da Saúde na missão de assistir e amparar aos que necessitam. O método é dedutivo, a metodologia é qualitativa bibliográfica que evidenciou a possibilidade da Pastoral da Saúde apoiar-se na Bioética que, por diferentes vias, tem o mesmo objetivo da Pastoral: cuidar das pessoas e defender a vida. A pesquisa demonstrou que a realidade contemporânea está carente de cuidado, desassistida de atenção e embora cercada de tecnologia e redes sociais, as pessoas se sentem sozinhas e desamparadas. Foi a esses que Jesus se dedicou, portanto, pastorear por meio da Pastoral, é ser Jesus presente nas vulnerabilidades de hoje. Nesse sentido, a Bioética, sendo uma disciplina-ponte entre todas as ciências, pode auxiliar a Pastoral da Saúde no que diz respeito à defesa da vida e o cuidado do ser humano tendo como exemplo Jesus que curava evangelizando e restituía a vida integral como cura.

Palavras-chave: Pastoral da Saúde. Teologia. Bioética.

^[a] Anelise Biesdorf, e-mail: anebiesdorf@gmail.com

Abstract

Upon observing the current human frailties, this article seeks to demonstrate how the Pastoral da Saúde (Health Pastoral) can contribute to society in the pursuit of full health, as well as identifying processes of pain and suffering in the most diverse existential contexts. The objective is to analyze the Pastoral da Saúde in the mission of assisting and supporting the ones in need. The method is deductive, and the methodology is qualitative bibliographic, which highlights the possibility of Pastoral da Saúde relying on Bioethics which, in different ways, has the same objective as the Pastoral: nurturing people and defending life. The research demonstrated that contemporary reality is lacking care and attention, and despite being surrounded by technology and social networks, people feel alone and helpless. It was to these that Jesus turned his attention, thus shepherding through the Pastoral means being as present as Jesus in the vulnerabilities of today. In this sense, Bioethics, serving as an interdisciplinary bridge, can support the Pastoral da Saúde in life defense and human care, having Jesus as an example, who healed through evangelizing and restored integral life as a cure.

Keywords: Health Pastoral. Theology. Bioethics.

Introdução

Ao falar de saúde, logo pensamos na ausência de doença física, porém, a saúde plena compreende uma série de outras saúdes que, não contempladas, resultam em sofrimentos além dos físicos. Nesse cenário, a Pastoral da Saúde pode contribuir para aliviar os processos de dor e sofrimento a partir de um olhar teológico.

Quando observado o panorama presente, é consenso entre os estudiosos que a evolução tecnológica veloz e frenética não é fato questionável. Se em um passado longínquo o avanço era contabilizado em milênios ou séculos, hoje, não passa de uma década. Eletrônicos com cinco anos, já estão quase obsoletos e as tecnociências não têm ficado para trás. Diante dessa realidade podemos nos perguntar: e o ser humano? Tem conseguido absorver toda essa evolução? Há limites para constituição física, intelectual e emocional humana? São essas problemáticas que fazem a Pastoral da Saúde e a Bioética se dar as mãos e, sob a lupa da sensibilidade, buscam olhar o ser humano que já padece efeitos colaterais graves, decorrente das más escolhas e produções controversas no uso do livre arbítrio do ponto de vista de criação. Mas, antes de expor o que a Pastoral da Saúde e a Bioética tem a falar sobre a vulnerabilidade humana, é pertinente explicar que a Bioética nasceu para ser diálogo entre as ciências no intuito de preservar a vida em seus mais diversos sentidos e priorizar o cuidado a todo ser humano que necessita. Com os mesmos objetivos, a Pastoral da Saúde é uma organização da Igreja Católica Apostólica Romana que se empenha para tornar real os direitos à vida e o cuidado com os enfermos. Assim, ambas podem caminhar lado a lado na missão de assistir, fiscalizar, apoiar e se impor a procedimentos ou posturas tecnicistas que não contribuam à edificação humana ou causem sofrimentos desnecessários.

Os principais autores estudados nesta pesquisa, Alarcos e Bautista concordam que o sofrimento faz parte da condição humana, contudo, o momento presente impulsionado pela era tecnicista, tem comprometido as diversas “saúdes” e desumanizado as pessoas, como específica Bautista: “ O progresso indiscutível da ciência, ainda participante da ruptura entre fé e cultura, bastante míope da concepção holística do ser humano, chega a tecnificar e mistificar os problemas vitais, como consequência, desumaniza” (Bautista, 2000, p.8).

Com o objetivo de trazer luz a essas questões, busca-se conceituar e analisar a Pastoral da Saúde, por meio de uma leitura teológica, no acompanhamento dos processos de saúde, dor, sofrimento e morte.

Daí, a importância de identificar o que é o “objeto” de sofrimento, pois na maioria das vezes o próprio ser humano não tem consciência do que é ter saúde plena e quais condições integram uma saúde plena que envolve todas as dimensões que o constituem.

Para isso, a metodologia utilizada é qualitativa bibliográfica num diálogo analítico com a Bioética, a Teologia, alguns elementos da Medicina e sugestões da Psicologia por meio de uma leitura crítico reflexiva.

As obras analisadas evidenciaram que a Pastoral da Saúde se inspirou num homem Histórico chamado Jesus, portanto de raiz teológica, para se dedicar ao cuidado humano e à defesa da vida. A Bioética, por sua vez, busca na moral e na ética, o mesmo propósito que a Pastoral da Saúde, promover a vida e diante de adversidades, causar o menor dano possível. A Medicina, nos ensina o quanto o cuidado paliativo pode ajudar a Pastoral da Saúde a desempenhar sua função de trazer ao conhecimento das pessoas essa opção de alívio e conforto. Não menos importante, é a contribuição da Psicologia que em contextos de dor e sofrimento pode fazer toda a diferença no histórico de uma pessoa que a vida toda interpretou o sofrimento como algo “merecido”.

O conjunto dessas ciências complementares à Teologia, compõem subsídios práticos e teóricos para uma boa formação de agentes da Pastoral da Saúde com o objetivo de torná-los instrumentos do Espírito Santo, aptos a trazer alívio às circunstâncias de vulnerabilidade.

Sem a menor pretensão de esgotar esse assunto que é tão complexo e caro à humanidade, é por essas e outras razões, que a Pastoral da Saúde, na linha de frente pode ajudar as pessoas, tanto nos pequenos núcleos comunitários como nos grandes centros, periferias, hospitais e submundos das realidades humanas. Igual importância tem a Bioética enquanto fórum, congregando todas as ciências para juntas analisarem o melhor caminho para a humanidade e para nossa integral casa comum, como atualmente o Papa Francisco denomina o nosso planeta.

O desenvolvimento da temática se dará em primeiro analisar teologicamente a Pastoral da Saúde, sua origem, conceito e onde atua. Num segundo momento compreender o que é a saúde plena da qual Jesus se ocupava e desejava a todos. Em seguida, identificar os possíveis processos de sofrimento e morte que, em muitos casos, mesmo a vida não tendo cessado ainda, não há mais perspectiva de vida. Para concluir a análise desse assunto, um olhar teológico a partir da Bioética para as complexas realidades contemporâneas que demandam respostas responsáveis, sem isentar a autonomia humana e o livre arbítrio que, por amor, o próprio criador dá a sua criatura.

Pastoral da Saúde

A Pastoral da Saúde percorreu um longo caminho para chegar à sociedade de hoje e participar ativamente na vida das pessoas. Veremos neste tópico o conceito de Pastoral da Saúde e como se desenvolveu teológica e historicamente para chegar à Pastoral que hoje conhecemos.

Bautista (2000), justifica a origem cristã da opção pelos vulneráveis e sofridos na passagem de um homem histórico, chamado Jesus, que viveu tão profundamente sua vulnerabilidade ontológica se tornando Jesus Cristo depois da ressurreição como vemos no texto do autor:

A opção de Jesus pelos pobres e pelos sofridos é evidente uma vez que, pelo menos a décima parte dos evangelhos são relatos de cura nas mais diversas dimensões, passando pelas experiências salvíficas e saudáveis (cf. Jo 10,10) 'Eu vim para que todos tenham vida, e a tenham em abundância' (Bautista, 2000, p. 11).

A partir disso, Bautista (2000), relata o caminho histórico que a Pastoral percorreu até chegar à organização missionária que é hoje. A dimensão do Espírito não se contrapõe à matéria, e sim, se complementam porque a espiritualidade é vivida por meio do corpo que, é a expressão evidente da vida como existência humana e isso quebrou padrões filosóficos da época como especifica o autor.

Os resquícios filosóficos de Platão, que via o corpo como prisão da alma, ainda pairavam sobre parte da cultura e da sociedade em que Jesus viveu, e a fé cristã, por sua vez, se opõe a esse conceito afirmando que o corpo é o suporte da Salvação. Os três primeiros séculos do cristianismo foram de muita perseguição porque Jesus preocupou-se com o serviço de cuidar sempre dos mais fracos também fisicamente. Apesar de perseguidos, os cristãos se organizavam na assistência aos doentes. Evangelização e diaconia eram inseparáveis, tanto que o próprio evangelista Lucas era profissional da medicina e os cristãos tiveram grande relevância na Peste de Corinto no ano 250 (Bautista, 2000, p. 15-16).

A Partir do Edito de Milão, no ano 313, na gestão do Imperador Constantino e Maxêncio, a Igreja expandiu amplamente a construção de hospitais nas metrópoles e mosteiros, tendo como principal função, dar abrigo aos leprosos, órfãos, idosos, e pobres doentes. Santa Helena, mãe de Constantino, foi a pioneira na construção de hospitais de natureza cristã. Com o passar do tempo, esses hospitais foram se aperfeiçoando com divisões de setores, de acordo com as doenças e gravidades. Nesse período predominava a medicina Grega que tem sua origem em Hipócrates e Galeno, criadores dos produtos fármacos e, por isso, os próprios hospitais cultivavam jardins botânicos

como farmácia. No início da Idade Média, o Concílio de Orléans, em 511 ordenou que os bispos contribuíssem com, pelo menos, um quarto de suas rendas para ajudar os mais necessitados. Nessa época, não faltavam médicos leigos, porém, impulsionados pelos cursos de medicina nas universidades que começavam a surgir, os sacerdotes foram proibidos de exercer o ofício da Medicina, primeiro por Inocêncio III e posteriormente, no ano de 1302, por Bonifácio VIII. As ordens hospitalares medievais nasceram no séc. XI e multiplicaram-se no séc. XII, as confrarias hospitalares por toda Europa tornando-se um “negócio” cobiçado por clérigos e seculares. A partir da Renascença no séc. XVI a saúde passa a ser preocupação do Estado e, a Igreja sente-se ofendida, considerando o fato uma intromissão em suas funções evangélicas de curar os doentes (Alarcos, 2006, p. 205 - 210).

A nomenclatura “Hôtel Dieu”, até então usada pela Igreja, é substituída por Hospital. Contudo, a assistência civil à saúde, não aconteceu porque o Estado visualizava nos pobres o rosto de Cristo, mas sim, por considerarem os pobres um perigo social, uma vez que, ricos e pobres eram considerados duas classes distintas e irreconciliáveis, portanto, socialmente inconvenientes. A partir daí, já que o Estado lhe tirou os enfermos, a Igreja priorizou os doentes mentais, incuráveis e acometidos de peste que, por sua vez, não eram assistidos pelo poder público. Nesse contexto, surgiu São Camilo de Lellis que escolheu o distintivo da Cruz Vermelha, criou regras sobre como cuidar bem dos doentes, excluiu a norma que obrigava o doente a se confessar antes de qualquer atendimento. Ainda no séc. XVI, após a renascença eram os sacerdotes que mais se dedicavam ao cuidado dos doentes, tanto que, ao todo, morreram mais de 130 camilianos acometidos de peste assistindo aos doentes. São Vicente de Paulo foi outro ícone do séc. XVII por inserir o conceito de Justiça Social, salientando as causas estruturais da pobreza. No rastro iluminista da Idade Moderna, em 1789, a França cria a primeira declaração dos Direitos Humanos afirmando que todo ser tem direito à assistência à saúde. Assim, afastou totalmente a Igreja dos direitos de assistir aos doentes, porém, não solucionou a questão da pobreza, muito menos dos doentes, que ficaram ainda mais desassistidos. Por isso, o séc. XIX foi o século da questão social, com a encíclica Rerum Novarum, o Papa Leão XIII recolocou a Igreja, prática e teórica, no campo da Justiça e desenvolvimento Social (Bautista, 2000, p. 17-26).

Mas afinal, a saúde é um conceito, uma conquista ou um engajamento? Álvarez (2013), explica que há uma riqueza de perspectivas em torno da saúde que envolve uma série de ângulos a serem contemplados como a bíblia, a Teologia, a Sociologia, a Psicologia, a Ética a própria História entre outras:

A Saúde tem seu espaço natural no âmbito de Teologia Pastoral da Saúde, objeto hoje de especialização acadêmica e enriquecimento por um amplo leque de disciplinas. A Teologia Pastoral da Saúde gira, em larga medida, ao redor de uma insubstituível trilogia: 1- os acontecimentos fundamentais da existência humana (nascimento, saúde, doença, sofrimento e morte) 2- o âmbito sociocultural e sanitário em que ocorrem 3 – os agentes (família, escola, profissionais, pastores, comunidade cristã, etc...) que realizam aí o desígnio salvífico e salutar de Deus (Álvarez, 2013, p. 28-29).

Muitas mudanças aconteceram com o desenvolvimento industrial no séc. XVIII que inseriu a ideia da utilidade humana, assim sendo, um doente não é só inútil, mas também prejuízo para uma nação. A situação sócio sanitária permitia aos ricos pagar seguro de saúde e serem atendidos em suas próprias residências ou clínicas enquanto aos demais, restavam hospitais com recursos muito escassos.

Nesse cenário, a Inglaterra cria o primeiro Ministério da Saúde em 1869 e o progresso da higiene pública e privada fez grandes avanços graças à criação do microscópio que permitiu a descoberta dos microrganismos e assim chegaram até nós as vacinas, laboratórios e aparelhos de imagem. Finalmente, a Medicina se “hospitalizou”. No

impulso das mudanças já citadas, no dia 26 de julho de 1946 foi criado em Nova York a OMS – Organização Mundial da Saúde, como um organismo da ONU – Organização das Nações Unidas e nesse evento define-se saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, psíquico e social, e não apenas ausência de doença ou enfermidade, a que tem direito toda pessoa, sem distinção de raça e credo...” (Bautista, 2000, p. 27- 29).

A partir daí, saúde é muito mais que não estar doente, é estar bem, física, emocional, intelectual, social, religiosa e economicamente, além de outros aspectos promoventes de saúde plena. Nos anos 80 novas tendências chegaram à área da saúde que se tornou interdisciplinar, intersetorial e a Medicina emerge como um ramo da saúde e não a saúde um ramo da medicina. Os governos começam a questionar os custos e benefícios da saúde em seu estágio primário, secundário e terciário, avaliando assim, o quanto de seu orçamento um país desenvolvido deve investir na saúde primária a fim de diminuir os altos custos de deixar um paciente procurar a saúde já em estágio terminal, portanto, terciário. Contudo, o tema da saúde também tem suas síndromes que acomete os campos pessoais, institucionais e profissionais da Medicina. A Síndrome da “Medicalização” , por exemplo, em que um paciente pretende resolver tudo com o médico ou com medicamentos, enquanto a Síndrome “administrativa” torna tudo uma burocracia ineficaz para o paciente e para os profissionais, facilitando pouco a identificação das patologias. Essas e muitas outras síndromes atacam o sistema de Saúde contemporânea e atrasam o cuidado interdisciplinar que se faz necessário (Bautista, 2000, p. 29-34).

Em um primeiro momento pode parecer que proteger a vida seja resguardá-la só biologicamente ou recuperar a saúde perdida, porém, essa delimitação poria toda individualidade humana e relacional em cheque, porque a proteção à vida inclui contemplar uma pessoa em todas as suas relações interligadas. A medicina contemporânea tem reduzido a vida ao âmbito biológico, focando em estudos laboratoriais e esquecendo de contemplar a existência humana como sujeito de relação e ações terapêuticas (Brustolin, 2010, p. 103).

Mas, o que é a Pastoral da Saúde? Hoje conhecemos a Pastoral da Saúde como uma organização da Igreja que tem a missão de contribuir na cura dos doentes. Certamente, devemos esse cuidado a Igreja primitiva que, desde o tempo dos apóstolos têm se esforçado para desempenhar essa função junto às comunidades. Ainda que a formação teológica dos últimos tempos negligenciou essa “dimensão sombria” da vida, há acenos de que o Espírito Santo penetra o momento presente da história e as assistências às mais distintas áreas da saúde estão adquirindo cidadania. Mesmo assim, se faz necessário uma nova evangelização no mundo da saúde porque o atual cenário de desigualdades sociais traz consigo misérias das mais diversas ordens e, paralelo a isso, se manifestam doenças, dores e sofrimentos (Bautista, 2000, p. 7-8)

Contribuindo com essa ideia, Álvarez explica:

A partir do Vaticano II, a Pastoral da Saúde se desenvolveu significativamente com algumas intervenções da Igreja como a criação de documentos, comissões, conselhos no campo da saúde e até a instituição do dia do enfermo. Ainda que os agentes da saúde, nem sempre estejam aptos, do ponto de vista doutrinal e teológico, para assistir de forma eficaz, é por eles que a Igreja chegava e chega na complexa realidade da saúde e das doenças, perpetuando assim o próprio Cristo na realização histórica (Álvarez, 2013, p. 36).

Consequentemente, a pastoral é um serviço visível da fé para a fé, que, por meio de um ministério reconhecível e organizado de comunhão e missão, convida toda pessoa humana a participar. Inspirados no texto: “E os enviou a pregar o Reino de Deus e a curar” (cf. Lc 9,2), a Igreja criou a pastoral como via de continuar o legado que Jesus viveu em seu tempo e pediu que fosse continuado. Tem a finalidade de proporcionar saúde plena, salvação, assistência, libertação e sentido de vida. Tem por objetivo fortalecer as humanidades e estar presente nos momentos

de dor, sofrimento, morte ou defesa da vida. É presença e ação inspirada no evangelho (cf. Lc 10,33-35) em que um samaritano dá assistência a um ferido na beira do caminho, mostra que o primeiro gesto de uma Pastoral da Saúde é aproximar-se, em seguida, fazer, colocar, levar, cuidar, entregar, enfim, agir porque o sinal de presença está sempre na ação para com um rosto humano. Embora hierarquicamente a Igreja defina maior responsabilidade aos seus dirigentes como Bispos, diáconos e outros, a missão de cuidar e evangelizar pertence impreterivelmente a toda comunidade cristã (Bautista, 2000, p.43-53).

Portanto, a partir do exposto acima, compreendemos que foi pela experiência humana do homem histórico Jesus de Nazaré, que a Igreja Católica fundamentou a opção de amar os mais fracos e ainda que, ao passar dos tempos se afasta desse ideal, é com os olhos fixos nessa premissa de Jesus que a Igreja se esforça para oferecer saúde plena como parte do Reino.

Saúde Plena

A exemplo de Jesus que não eliminava apenas a doença biológica, mas, buscava a cura integral das pessoas, o agente de Pastoral da Saúde deve suscitar uma saúde radical, libertadora, reconciliadora, transformadora e solidária. Gozar uma saúde de verdade, é desabrochar para a vida. É experienciar o Evangelho da novidade que porta a saúde em todos os sentidos e desperta um significado existencial.

Explicitamente o doente e o sofredor sempre foram os maiores destinatários da boa notícia. No entanto, não se pode esquecer dos profissionais da saúde que costumam ser negligenciados nos contextos hospitalares que são pouco hospitalares para com suas realidades pessoais e de trabalho. O desafio é vivenciar um confronto sadio com as realidades intransferíveis como a velhice, a agonia, a morte e o luto, que são as vulnerabilidades humanas e consequentemente terreno de missão. Demanda uma profunda relação de experiência com Deus, ser amoroso, generoso, altruísta e estar disponível para a missão de confortar e se confortar. Significa ter conhecimento teológico sobre o Cristo Redentor e a postura da Igreja num contexto de pluralismo religioso que exige uma presença ecumênica sadia perante as crises existenciais no coração e na mente das pessoas. A Pastoral da Saúde tem a responsabilidade de garantir um programa completo e permanente de formação aos agentes de saúde. É indicado que os agentes compreendam as muitas visões antropológicas, organizações sanitárias e estejam psicologicamente preparados para agir terapêuticamente com os doentes e familiares, pois, está se tratando das maiores vulnerabilidades humanas como: medos, inquietações, limitações e morte. A doença, para muitas pessoas, é o Kairós, tempo certo de fazer as pazes com Deus, com o mundo e consigo mesmo. O momento presente é um tempo secular e plural, no entanto, a novidade cristã de assistência ao doente, respeitando cada um pelo que é, sem distinção entre ricos e pobres, sem tratar a morte de forma técnica, são valores que não podem ser negligenciados pela Pastoral da Saúde (Bautista, 2000, p.57-68).

O teólogo Leonardo Boff (2004), reafirma a visão de um tempo presente em que as pessoas estão buscando avidamente um encontro consigo mesmas.

Após séculos de cultura material, buscamos hoje ansiosamente uma espiritualidade simples e sólida, baseada na percepção do mistério do universo e do ser humano, na ética da responsabilidade, da solidariedade e da compaixão, fundada no cuidado, no valor intrínseco de cada coisa, no trabalho bem feito, na competência, na honestidade e na transparência das intenções (Boff, 2004, p. 25).

A ação terapêutica só pode vir de alguém que vive uma saúde integral e, por isso, Jesus buscava potencializar o amor às coisas vivas que, por natureza, há em cada ser humano. O tema da cura aparece vinte e cinco vezes no primeiro testamento e trinta e seis vezes no segundo testamento, portanto, Jesus repara a teologia ateísta e distorcida de unir a dor e doenças ao pecado (Cf. Jo 9,3) quando deu aos apóstolos a missão de evangelizar até os confins do mundo e pediu que curassem os doentes como sinal inequívoco do Reino (Bautista, 2000, p.12).

No entanto, Álvarez (2013), explica que a saúde integral não é necessariamente não estar doente, mas, mesmo doente sentir-se integral:

Somente Cristo podia curar integralmente o ser humano (Cf. Jo 7,23) e isso é algo que não devemos duvidar. Ele de fato não descuidou de nenhuma dimensão da saúde, atuou sobre toda a pessoa. Ofereceu saúde física, psíquica, mental, relacional, comunitária, ambiental, moral e espiritual. Porém, [...] a integralidade da saúde oferecida por Cristo, não está em uma soma das “partes”, mas sim na capacidade de integrar as diversas dimensões, inclusive as que estão feridas, de apropriar-se delas, de levá-las a uma unidade sempre difícil, de perceber, portanto, sua tensão, reconduzi-las a realização do próprio projeto de vida (Álvarez, 2013, p. 216-2-17).

Conhecer adequadamente a Antropologia, as necessidades emocionais e entender o ser humano nas mais diversas dimensões faz parte de um processo de humanização que precisa ser ensinado nos centros de formação da Medicina, Enfermagem ou demais locais que venham a tratar da saúde humana. Os meios de comunicação devem levar a boa notícia e formar solidariedade ética quando usados também pelos doentes e não apenas para falar com eles (Bautista, 2000, p.81).

O Papa Francisco, exorta os cristãos sobre a importância de cuidar uns dos outros, a si mesmo e a todo o universo porque somos “corpo” interligado.

Neste universo, composto por sistemas abertos que entram em comunicação uns com os outros, podemos descobrir inúmeras formas de relação e participação. Isto leva-nos também a pensar o todo como aberto à transcendência de Deus, dentro da qual se desenvolve. A fé permite-nos interpretar o significado e a beleza misteriosa do que acontece. A liberdade humana pode prestar a sua contribuição inteligente para uma evolução positiva, como pode também acrescentar novos males, novas causas de sofrimento e verdadeiros atrasos. Isto dá lugar à apaixonante e dramática história humana, capaz de transformar-se num desabrochamento de libertação, engrandecimento, salvação e amor, ou, pelo contrário, num percurso de declínio e mútua destruição. Por isso a Igreja, com a sua ação, procura não só lembrar o dever de cuidar da natureza, mas também e sobretudo proteger o homem da destruição de si mesmo (LS, n.79).

Contudo, assim como no tempo de Jesus em que os enfermos eram deixados à margem, embora pareça incoerente, hoje, o direito aos doentes apareceu para defender os doentes daqueles que deveriam protegê-los como: o sistema, o hospital e profissionais. A bandeira principal da Pastoral da Saúde é a defesa dos direitos do doente que desde 1948 no artigo XXV da Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU diz que: “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar”. Com essa conquista, o Estado tem obrigação de cuidar da saúde que se tornou direito fundamental e deu autonomia e liberdade ao doente para participar das decisões sobre sua saúde e seu tratamento (Bautista, 2000, p.87-90).

Somente na liberdade há uma vida saudável. A liberdade proposta por Cristo vai além da possibilidade de apenas fazer escolhas sobre a vida, mas acima de tudo escolher ser livre diante daquilo que não se tem poder de escolha. É uma liberdade de mínimos como a libertação de uma febre ou de máximos como a libertação de escravidões interiores. Portanto febres, muitos curam, mas, perdoar pecados que interligam a saúde espiritual e a física só Jesus fazia. Portanto a liberdade Cristã não é apenas a “liberdade de” ir e vir nem a “liberdade da” enfermidade, mas, a “liberdade para”, esse é o novo conteúdo do paradoxo Cristão (Álvarez, 2013, p. 219).

Todo cuidador deveria ter a consciência de que cuidar da saúde é um sacerdócio. Jamais dissociar a cura, da fé e acima de tudo promover a saúde que existe naturalmente em cada ser humano. Preocupados com esse núcleo de profissionais, busca-se criar uma comissão católica de profissionais que atuem nas paróquias, hospitais, dioceses e nacionalmente com a finalidade de promover um laicato cristão, criar motivos e lugares de encontro, desenvolver modelos de formação. Iluminar, partindo da fé e fazer projetos que contribuam para formação das mais diversas entidades que trabalhem com a área da saúde (Bautista, 2000, p. 96- 97).

Referindo-se à missão dos agentes, Álvarez (2013), diz que: “Esse caminho salutar necessita de mais braços treinados para o trabalho, um coração ganhado pela Boa-Nova, feito de trabalho e descanso, de fadigas, de aflição e de abandono, de ação e de paixão, de adesão e de renúncias” (Álvarez, 2013, p. 220).

A partir do que foi apresentado, compreendemos pelo olhar da Teologia que a saúde do ser humano é mais abrangente e complexa que apenas não estar enfermo. Ter saúde é harmonizar a vida em todas as suas dimensões. A condição antropológica nos compõem em profundidade de diversas formas: física, emocional, social, religiosa e muitos outros aspectos a serem considerados na saúde integral, porém, inevitavelmente, mesmo gozando de plena saúde, em algum momento da vida o sofrimento baterá à porta.

Dor, sofrimento e morte

Depois de visto historicamente a evolução das interpretações de saúde e enfermidade podemos nos perguntar: por que o ser humano é o único ser vivo com capacidade de responsabilidade, até por alguns sofrimentos?

O termo “responsabilidade”, contém em si “responder”, ou seja, ter a capacidade de dar resposta. Dar resposta, não necessariamente é uma característica que pertence só ao ser humano, os animais também respondem, porém, respondem instintivamente ao seu meio, mas, não são responsáveis, uma vez que só respondem ao instinto. O ser humano por sua vez, vive num “mundo” que demanda respostas responsavelmente morais, isso se opõem ao “meio” que demanda resposta naturais como ocorre com os animais. A responsabilidade cobra das pessoas respostas dadas ao passado, por comportamentos do presente e, antever consequências futuras nos atos de hoje. Buscar alternativas coerentes a partir dessas reflexões, permite criar uma ética a partir da autonomia de co-responsabilidade de construir um mundo melhor para nós mesmos e para os outros. É pelo fato de poder escolher que o ser humano precisa responder aos seus atos e omissões, a liberdade incide, inevitavelmente, em ter de escolher e fazer a melhor escolha ou, nossa própria consciência nos reprovará gerando sofrimento. Portanto, é nesse lugar que faz sentido o direito de todos à proteção, ao respeito e solidariedade de uns para com os outros, pois, em última instância, tem a ver com a transcendência do ser humano (Alarcos, 2006, p.78-84).

Nessa reflexão, Arantes (2019) afirma que:

O que faz a diferença nos caminhos que escolhemos ao longo da vida é a paz que sentiremos ou não no encontro com a morte. Se fizermos escolhas de sofrimento ao longo da vida, a paz não estará presente no encontro com a morte. A melhor coisa que podemos

fazer por alguém na hora da morte é estar presente. Presente ao lado dessa pessoa, diante dela, por ela, para ela. Um estado de presença multidimensional que somente o caminho da compaixão pode dimensionar (Arantes, 2019, p. 72).

A atual ciência Biomédica está bem equipada para sanar ou controlar as dores físicas. Mais de 90% das disfunções orgânicas podem ser tratadas e aliviadas quimicamente, o problema está quando as dores são acalmadas e o sofrimento não passa porque ficam abertas perguntas sem o aparato terapêutico. O sofrimento não é escolhido, é padecido, é um pulsar constante de preocupação universal que não pode ser negado nem disfarçado. Portanto, é em vão tentar aliviar o sofrimento com o remédio da dor, pois estar sofrendo é diferente de sentir dor, ainda que possam existir simultaneamente (Alarcos, 2006, p. 250-253).

Uma coisa é comum a todos os seres humanos, não desejamos sofrer. Esse é o paradoxo enigmático para uns e, mistério para outros, pois embora todos busquemos compulsivamente a felicidade, topamos inevitavelmente com o sofrimento que é sempre personalizado, distinto e intransferível o que torna impossível defini-lo plenamente porque parece injusto e inexplicável. O sofrimento, por fim, é maior do que a dor porque tem causas potenciais, das quais a dor faz parte e, embora seja difícil explicar, não se desiste de tentar entendê-la (Alarcos, 2006, p. 254-256).

Victor Frankl (2022), explica que todo sofrimento é tolerável desde que tenha um sentido:

Existem situações em que se está impedido de trabalhar ou de gozar a vida; o quê, porém, jamais pode ser excluído é a inevitabilidade do sofrimento. Ao aceitar o desafio de sofrer com bravura, a vida recebe um sentido até seu derradeiro instante, mantendo esse sentido literalmente até o fim. Em outras palavras, o sentido da vida é um sentido incondicional, por incluir até o sentido potencial do sofrimento inevitável (Frankl, 2022, p.138).

O próprio Jesus passou pela maior experiência de dor e sofrimento solidarizando-se com nossa humanidade, foi paciente, mas não passivo, pois enfrentou tudo com um olhar positivo e tornou o sofrimento meio de purificação, maturidade até para com seus algozes no momento da morte. Não abandonou ao pai nem a si mesmo, entregou-se ao pai ensinando-nos o segredo de superar o luto porque evangelizou curando e curou evangelizando (Bautista, 2000, p. 13).

Então, o que esperar da Teologia, das outras ciências e da Bioética em relação às pessoas vulneráveis? A Medicina concorda com a Bioética sobre esse olhar para o sofrimento, como indica a médica Ana Cláudia Arantes ao relatar um exemplo.

O sofrimento por medo da morte, não é um sentimento que aparece somente diante da possibilidade eminente de risco de vida. Ele pode começar, por exemplo, com o resultado inesperado de um exame de rotina. O espaço de tempo entre o resultado de um exame e o retorno ao médico, pode ser um tempo de muito sofrimento e esse é sempre particular, único e individual. Os resultados de exames podem ser iguais, iguais também os tipos de câncer, mas, o sofrimento que cada indivíduo apresenta é único. A eminência da morte traz consigo a rápida reflexão do sentido da vida e a aflição de não dar tempo de realizar esse encontro (Arantes 2019, p.32).

Para ajudar alguém a enfrentar o sofrimento é preciso observar o doente, escutar, dialogar, interpretar as expressões verbais e não verbais das emoções porque o sofrimento é uma espécie de rompimento a algo que já foi inteiro, que já foi unido e cirurgicamente foi desintegrado por sua própria existência. Sendo assim, acolher e

compartilhar o sofrimento é mais útil que tentar explicar o que racionalmente é impossível fazer por completo, pois as raízes do sofrimento são absolutamente individuais e na maioria das vezes não reconhecíveis, mesmo sabendo que geralmente perpassa pelas vias da culpa, da maldade e das perdas. Quando o sofrimento chega, o sujeito inevitavelmente busca uma revisão biográfica com o seu passado, valorizando o presente e procurando reformular o futuro, por isso, o sofrimento é uma questão aberta em que rugas e curvaturas de tragédias evidenciam uma vida sofrida que merece compadecimento (Alarcos, 2006, p. 256-261).

Assim como no texto (cf. Lc 10,35) o bom samaritano, além de amparar o ferido, ainda pagou o dono da pensão para que continuasse cuidando do doente, a Pastoral da Saúde, também tem o dever de ser elo entre grupos de caridade e tarefas multidisciplinares que permeiam o ambiente social, pois, doença, pobreza e ignorância, comumente andam juntas (Bautista, 2000, p.84).

Todas essas questões são experiências frequentemente presenciadas na Pastoral da Saúde com as pessoas que padecem de enfermidade e suas consequências. Ainda que o sofrimento pareça algo do mal, na perspectiva cristã o bem é anterior e superior ao mal e isso nos abre ao sentido da vida. Deus cria o mundo, não por mero capricho abstrato ou apenas para sua glória, mas, por comprometer-se com o bem da sua criatura até no sofrimento quando se mostra na Cruz como Salvação para todo ser maduro (Alarcos, 2006, p. 266 - 269).

Victor Frankl (2022), se refere a esse sentido último da vida como a capacidade de aceitar o sofrimento mesmo sem compreendê-lo:

Esse sentido último necessariamente excede e ultrapassa a capacidade intelectual finita do ser humano [...] O que se requer da Pessoa não é suportar a falta de sentido da vida, é antes, suportar a incapacidade de compreender, em termos racionais, o fato de que a vida tem um sentido incondicional (Frankl, 2022, p. 142).

A solidão é a companheira mais difícil do sofrimento, ao ponto de colocar a esperança em perigo, pois quanto maior a distância física das coisas e dos outros, maior é a necessidade de encontrar-se consigo mesmo, com Deus e com o próximo, e nessa busca, novamente se colide com outro silêncio de não resposta que estagna o olhar da alma e antecipa a morte. A solidão contemporânea é o maior indício de que estar acompanhado não é isenção de solidão, pois sentir-se só, é um estado de sentimento imposto de não pertencimento ao mundo dos outros. Se uma pessoa busca por alguém e não encontra ninguém verdadeiramente disponível e interessado em se doar voluntariamente, isso causa uma ansiedade e uma certeza de estar nitidamente excluído. A constatação de não participar e nem gozar das oportunidades que os demais seres humanos vivenciam, causa um insuportável sofrimento e é esse ambiente psicológico e desumano que assola e aterroriza a humanidade desse século (Alarcos, 2006, p. 271 - 274).

Portanto, “quando uma pessoa que se cuida e é cuidada em todos os aspectos da saúde, consegue compreender e lidar melhor com o sofrimento que é parte integrante da vida” (Martins, 2010, p. 551).

Eis o desafio da Pastoral da Saúde juntamente com todas as demais ciências, cuidar da humanidade de forma responsável, usando o livre-arbítrio de um jeito inteligente a concorrer ao bem da sua própria existência. Ao partilhar dessa visão, a Bioética contempla os valores Cristãos como essenciais no cuidado do ser humano pelas vias da ética e da moral que historicamente constitui todas as sociedades.

Uma leitura Teológica a partir da Bioética

Acontecimentos históricos provenientes das evoluções científicas, estão deixando a humanidade com a chave de evoluir a si mesma ou, levá-la a uma completa destruição. Inúmeras questões como início de vida, fim de vida, exercício e limites da Medicina, da Biologia assim como o descobrimento da clonagem entre tantos outros assuntos deixam às éticas atuais em estado de vulnerabilidade já que só escolhas muito conscientes assegurarão a sobrevivência da espécie humana ascendendo à plenitude que encerra em si mesma (Alarcos, 2006, p.140-141).

Sempre que o assunto for cuidado, vida, espiritualidade e saúde, a teologia vai estar presente já que são temas que se entrelaçam conforme afirma Byk quanto a aproximação com a Bioética;

Tal interesse explica-se pelo fato de que a teologia exerce uma função de interpretação do real, e porque é seu dever dar um sentido específico, em função da Sagrada Escritura e dos dogmas de cada religião, às questões fundamentais suscitadas pelo rápido progresso das ciências da vida. Pode-se acrescentar que, entre essas questões, as mais importantes são as de natureza ontológica, tais como a vida e a morte; por conseguinte, elas fazem referência a um elemento essencial do discurso teológico (Byk, 2015, p.28).

Selli afirma que “a bioética subsidia o respeito aos aspectos espirituais e religiosos, pois prima pelo caráter plural na análise e discussão de situações concretas, assim, evitando assumir posições sectárias” (Selli, 2001).

A Bioética nasce com o intuito de trazer luz, “esclarecer”, no sentido mais pleno da palavra, os espaços menos iluminados, ciente de que, quando se ilumina uma área, automaticamente se escurece outra. A Bioética não chegou com a pretensão de ser uma ciência, ou uma nova ética, ela veio com a missão de ser um ponto de encontro entre as muitas tecnociências, entre elas, a Medicina, as ciências humanas, como a Psicologia, Sociologia, Psicanálise e disciplinas que não são necessariamente ciências, como a Filosofia, Ética, Direito e Teologia entre outras (Alarcos, 2006, p.147-148).

Além de uma Bioética que dialogue com as demais ciências, Martins defende uma Bioética prática, que atue na história, principalmente nos países de terceiro mundo sob o risco de ficar apenas no campo da pesquisa acadêmica o que a deixa ineficaz e sem ação prática:

A Bioética na América Latina é convidada a fazer a opção pelos pobres feita pela teologia, beber da reflexão da Teologia da Libertação, bem como realizar sua reflexão a partir de baixo, e com isso, lançar-se no grande desafio de unir reflexão sistemática com um agir libertador em prol dos excluídos [...] A opção pelos pobres leva a Bioética a refazer seu pensar e seu agir em defesa da vida. Uma opção não meramente metodológica, mas existencial, na qual a Bioética, ou melhor, os realizadores desse saber, saem dos guetos acadêmicos e vão para o meio popular (Martins, 2012, p. 130).

Para a Bioética, o conceito de saúde está muito ligado à cultura do seu tempo. Houve um tempo em que ter saúde quase não importava o estado do corpo desde que a alma estivesse submetida às exigências de “saúde” da época, pois o corpo era apenas um meio para alcançar outros fins. Porém, nos dias de hoje, há uma maximização da saúde física e o corpo se tornou um fim em si mesmo, ou seja, se o corpo está bem, quase subentende-se que todo o resto também exala vigor, vida. No entanto, o conceito de bem-estar, está bem distorcido se pensarmos que alguém que bebe e se droga para se sentir bem, está gozando de bem-estar. Logo, estar sadio não é necessariamente estar se sentindo bem, mas, se comportar e fazer escolhas sadias. Da mesma forma, sentir-se bem numa sociedade opressora e injusta é sinal de insensibilidade, e isso não é sadio (Alarcos, 2006, p.175-176).

Brustolin (2010, p. 64 *apud* Pegoraro), afirma que, “a vida do século XXI é plural e a ética deve integrar a natureza, a tecnociência e saber, em meta que é o bem-estar da Humanidade”.

Similar posição em relação a vida e o bem-estar tem Pessini quando expressa:

A preocupação com a vida é tão antiga quanto o homem. Na antiguidade, os homens não letrados atribuíam a saúde e doença a desejos divinos. [...] Nesse século novos pontos de vista começaram a dar ênfase à pessoa como um todo e também em relação à sociedade (Pessini, 1989, p.15).

Logo, a consciência da saúde se dá com a perda dela, ou seja, por meio da enfermidade como um valor negativo é que se determina a saúde como um valor positivo que no decorrer da história foi tomando vários sentidos: saúde como “graça”, saúde como “ordem”, saúde como “felicidade”. Assim, se compreendia o ser humano vivo, apenas em uma dessas duas dimensões: sadio, que significava a ausência de enfermidade, ou enfermo, que significava uma desordem corporal. Com o tempo, se percebeu que essa ideia era por demais reduzida para significar saúde plena, sem levar em conta a psique humana que está intimamente ligada ao sofrimento advindo de tensões psíquicas. A saúde é um potencial do sujeito humano que existe tão amplamente desenvolvido em algumas pessoas que pode multiplicar a eficácia de um tratamento. Nesse sentido, a saúde é a capacidade de se adaptar àquilo que foge do controle humano, sofrimentos inevitáveis e por fim, conseguir esperar a morte em paz (Alarcos, 2006, p.179-188).

Pessini concorda com o novo “lugar” que a saúde tomou na evolução da história e nas percepções humanas:

Quando se fala de bem-estar físico, certamente não se limita ao visível do corpo, naquilo que se manifesta morfologicamente, mas toda sua organicidade interexterna e também o meio físico que o envolve, pois, sendo seres resultantes de todo um processo de evolução cósmica, dele somos o ápice. O grau de complexidade do sistema nervoso levou a uma nova categoria, a autoconsciência (Pessini, 1989, p.15).

A Igreja Católica Apostólica Romana sempre viu a dignidade humana como marco constitutivo para ética, tanto que no documento *Gaudium et Spes* n.16 (1965), defende que “há uma lei natural no fundo do coração humano que é a sua consciência”. Essa consciência é um mecanismo interno, comum a todos os seres humanos, que permite ao indivíduo comunicar-se de forma única com o seu criador. Assim, quanto mais ouvidos o ser humano der a sua voz interna, mais inclinado ao bem ele será, em contrapartida, quanto menos uma pessoa se empenhar em buscar o bem, mais confusa se sentirá deslizando gradativamente para o mal. O concílio do Vaticano II reitera essa visão da dignidade humana a partir do livre-arbítrio como condição básica para se fazer o bem. O bem depende da liberdade humana já que essa é a maior herança que Deus dá à humanidade quando se entregou livremente para que espontaneamente busquemos também a ele (Alarcos, 2006, p.61-64).

O princípio do bem, da justiça e do cuidado é uma ética universal e para Boff essa lei já vem intrínseca em cada ser humano:

[...] há um dado de base que é a pré disposição natural de cuidar e o desejo de ser cuidado. Esse é o dado ontológico prévio que perpassa toda a existência humana. É o caráter de universalidade dessa ética. É o “bem” buscado pela ética, se quisermos falar da ética da justiça. Ela se realiza em todo ser humano...” (Boff, 2013, P.132)

Assim como a consciência da vulnerabilidade nos humaniza, a condição de transcender para algo além dessa vida é também uma constante na história humana. De diferentes concepções e formas culturais, as religiões sempre tentaram trazer luz a essas questões que estão no insuportável desequilíbrio da finitude do seu ser com a limitação de sua esperança. Naturalmente a existência humana é recebida e vivendo-a está aberta a novas possibilidades como por exemplo a impalpável morte da qual ninguém escapa. Qualquer tentativa de viver como se a morte não existisse é ilusória pois, vivemos dentro do cerco da vida só até que ela chegue e nos emudeça. O fato é que hoje vivemos a experiência antecipada à morte e, em paralelo, a experiência de querer continuar a viver no futuro que, não se limita ao fim da vida, mas, acima de tudo, não mais viver. Em resumo, a positividade está no negativo da morte que constantemente nos ameaça, é viver o hoje e querer viver no futuro, é o que nos faz ter esperança e o desejo radical de viver enquanto o (não- existir) não vem (Alarcos, 2006, p. 91-93).

A médica Ana Claudia discorre sobre o tema da morte como um assunto necessário a se conversar.

Se todos os sonhos humanos são incertos, como: se, se terá filhos ou não, se terá sucesso profissional ou não, se terá carreira, família, diplomas, amores, nada se sabe, apenas a morte é certa. Infelizmente, a fragilidade, o medo e os preconceitos são maiores que a vontade de se libertar deles, ainda assim, o tempo em que faltam palavras chegará e esse dia é a morte. A morte nos emudece, apenas se busca no mais profundo do ser, verdades, sentidos respostas... a fronteira entre a vida e a morte é indizível para o protagonista tanto quanto para o acompanhante e talvez só o nascer seja tão profunda experiência humana quanto morrer (Arantes, 2019, p. 46-47).

São essas as fragilidades e vulnerabilidades que constituem o tão misterioso ser humano. Hora tão forte, guerreiro, destemido, resiliente, mas, basta um acontecimento fora de ordem para recair nas limitações e depender de cuidados do seu próximo. E é nessa hora, quando se experimenta o oposto do que se deseja viver, que a verdade nua e crua sobre nossa finitude se escancara e nada do que é do mundo poderá nos salvar porque inevitavelmente temos de partir sozinhos.

Considerações Finais

Sem pretensão de dar respostas conclusivas à complexa especificidade humana, é de grande utilidade compreender a importância de uma saúde plena que contemple corpo, mente e espírito. Uma das formas é utilizar a tecnologia com muita responsabilidade, sensibilidade e reflexão. Preservar e desenvolver a vida exige ações e posicionamentos racionais, como nos orienta a Bioética, porém não racionalistas como nos indica a Teologia, pois, o risco de incorrer em arbitrariedades danosas à nossa espécie é muito grande.

O ser humano é um todo composto de espírito, matéria e psique, portanto, saúde de espírito complementa um corpo sadio e vice-versa. A saúde plena envolve o sujeito, sua família e a sociedade inteira já que, somos todos interligados nesse universo compartilhado onde, uns sofrem, enquanto outros são felizes. Daí a sensibilidade como termômetro de comportamento e atitude para promover uma sociedade sem extrapolações. O cuidado, a beneficência e o compadecimento são posturas constitutivas de vida, humanização e respeito ao próximo.

Tudo isso dá sentido à vida. É a junção de todas essas experiências e vivências que determinam a capacidade humana de resiliência às intempéries inevitáveis. Estamos todos a caminho, ontologicamente temos em nós as ferramentas necessárias para “vencer a vida” entregando-se a ela, no sentido de vivê-la como ela é e, não apenas “suportá-la”.

O sofrimento acontece exatamente quando não encontramos em nós mesmos os recursos vindos de “fábrica” porque esquecemos de utilizar ou os perdemos nos descaminhos. Inevitavelmente a vida perde sentido. A dor e o sofrimento são tratados com diferentes “remédios”, um analgésico pode acalmar a dor física e ainda assim a pessoa continuar sofrendo.

O vigor da vida está exatamente no sentido que nela encontramos, então é possível sentir-se vivo mesmo com uma doença terminal que possa cessar a vida biológica a qualquer momento e mesmo assim ela fazer sentido até seu último minuto como tempo necessário a ser cumprido. Sentido de vida acalma o sofrimento tanto quanto o analgésico acalma a dor.

Para alcançar essa maturidade, um elemento importante é exercer a autonomia e ser paciente. A paciência é participação ativa na única e particular jornada da transformação de nós mesmos, na esperança de chegar ao transcendente que só o ser humano busca encontrar.

Uma Pastoral da Saúde bem formada, pode ensinar a paciência como gesto ativo de uma espera esperançosa, como uma resposta instintiva de superação que dá sentido à dor e ao sofrimento. Esse estágio de maturidade espiritual traz paz e, nela cabe a compreensão de todas as vulnerabilidades humanas como aceitação daquilo que não pode ser mudado, mas, a segurança interna de que tudo concorre para o bem que supera o vazio humano na firme confiança de alcançar a vida plena que transcende às mazelas do corpo e da alma.

É nesse emaranhado misterioso da vida que a Pastoral da Saúde pode ajudar as pessoas, instituições e a sociedade a compreender que a existência humana é o Reino do já aqui que vai se plenificar após o cessar da vida. A Bioética e a Pastoral da Saúde terão concretizado seus objetivos quando todos os corpos enfermos estarão cuidados, quando as dores forem acalmadas e os sofrimentos fizerem sentido até as últimas consequências. A Pastoral é a ação humana voltada à realidade escatológica em que a morte é apenas a transição para o lugar de vida plena em que todas as vulnerabilidades fizeram sentido para alcançar o fim último exclamado na cruz. Vencer a morte e viver plenamente.

Contudo, o cenário atual apresenta desafios enormes a serem vencidos no campo econômico, ético e moral em que os valores cristãos estão corroídos. A ganância, o poderio e as manipulações interesseiras e ideológicas das tecnociências têm determinado a vida, a morte e escravidão do ser humano. As políticas públicas e as leis estão sempre atrasadas e aquém de oferecer segurança, vida e cuidado. A esperança é um dom e é a partir dela que todos somos chamados a pastorear um mundo machucado, doente e com poucas perspectivas. A Pastoral da Saúde será apenas uma organização frágil e impotente se a atitude do pastor não morar no coração de cada ser humano que habita a casa comum dos que geram morte e dos que plantam amor.

É importante especificar ainda, que essa pesquisa foi focada principalmente nas obras: O que é a Pastoral da Saúde de Mateo Bautista e, Bioética e Pastoral da Saúde de Francisco José Alarcos, portanto, explorar novas visões e reflexões Teológicas e Bioéticas de outros autores, podem contribuir e aprofundar a pesquisa aqui realizada.

Referências

ALARCOS, Francisco J. Bioética e Pastoral da Saúde. São Paulo: Editora Paulinas, 2006.

- ÁLVAREZ, Francisco. Teologia da Saúde. São Paulo: Centro Universitário São Camillo/Paulinas, 2013.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. A Morte é um dia que vale a pena viver: e um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida. Rio de Janeiro, Editora Sextante, 2019.
- BAUTISTA, Mateo. O que é a Pastoral da Saúde? São Paulo: Editora Paulinas, 2000.
- BÍBLIA – Bíblia de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 2002.
- BOFF, Leonardo. Saber cuidar: ética do humano. Petrópolis: Editora Vozes, 2004.
- BOFF, Leonardo. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- BRUSTOLIN, Leomar Antônio. Bioética: cuidar da vida e do meio ambiente. São Paulo, Editora Paulus, 2010.
- BYK, Christian. Tratado de bioética: em prol de uma nova utopia civilizadora? [traduzido por Guilherme João de Freitas Teixeira]. – São Paulo: Paulus, 2015.
- CONSTITUIÇÃO PASTORAL GAUDIUM ET SPES. Documentos do Concílio Ecumênico Vaticano II. São Paulo: Paulus, 1997.
- FRANCISCO, Papa. “Carta Encíclica Laudato Si”. São Paulo: Editora Paulinas, 2015.
- MARTINS, Alexandre Andrade. A Pastoral da Saúde e sua importância no mundo da Saúde: da presença solidária ao transcender a dor e o sofrimento. Disponível em: [file:///C:/Users/Familia/Downloads/bruna-123,+18%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia/Downloads/bruna-123,+18%20(1).pdf). Acesso em: 14 de ago. 2023.
- PESSINI, Leocir. Bioética e Pastoral da Saúde. Aparecida: Editora Santuário, 1989.
- SELLI Lucilda. Bioética: solidariedade crítica e voluntariado orgânico. 2005. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/rsp/a/C9jFZZkxz67FxD4ZdRShsG/?format=pdf&lang=pt>