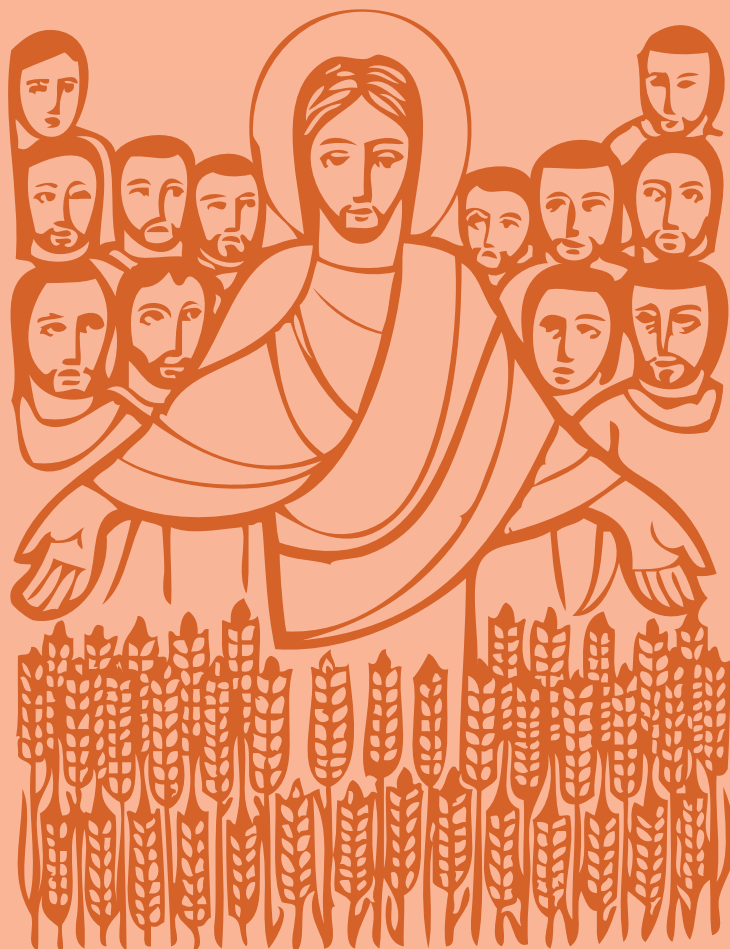


janeiro-fevereiro de 2011 – ano 52 – n. 276



vida pastoral

REVISTA BIMESTRAL PARA SACERDOTES E AGENTES DE PASTORAL



CUIDADO DA VIDA E DA SAÚDE

O papel dos ex-seminaristas na igreja — Pe. J. B. Libanio, sj – p. 3

Educar para a leitura litúrgica — Pe. Silvio Sassi, ssp – p. 4

Cuidado: no encontro interpessoal, o cultivo da vida — Elma Zoboli – p. 6

A realidade da saúde na América Latina e no Caribe — Equipe de Pastoral da Saúde – Celam/ Departamento de Justiça e Solidariedade – p. 13

SUS, um sistema fundado na solidariedade e na equidade, e seus desafios — Paulo Antonio de Carvalho Fortes – p. 22

Medicina brasileira e ética: uma leitura sobre terminalidade e espiritualidade nos códigos de ética médica brasileiros e sobre diretrizes de alguns países — Pe. Leo Pessini, mi – p. 28

Roteiros homiléticos — Aíla Luzia Pinheiro Andrade, nj – p. 44

Caros leitores e leitoras,

Graça e Paz!

Um fator muito interessante da cultura indígena da qual somos herdeiros na América Latina é a concepção de saúde. Aprendemos da visão indígena que ter saúde é muito mais do que estar sem doença – é ter alegria, poder trabalhar, fazer festa, estar protegido pela força dos pajés e rezadores e viver de acordo com a própria cultura. Para os índios, saúde e doença não são coisas separadas do todo. A doença de uma pessoa é entendida como desequilíbrio restrito não apenas ao corpo, mas indicativo da presença do mal em outros âmbitos da realidade. Não é só o corpo da pessoa que adocece, mas ela como um todo. A doença diz respeito não só à pessoa que sofre, mas também à comunidade da qual ela faz parte e ao meio ambiente.

Entretanto, com a força da cultura ocidental racionalista e técnica, “civilizada”, descuidamos em grande parte dessa herança. Como se poderá observar por meio da colaboração dos autores desta edição – pessoas ligadas ao mundo da saúde e da bioética –, a saúde tende a ser vista como simples ausência de doenças, e seu tratamento, a reduzir-se a técnicas, químicas, decifração de exames, uso de aparelhos, fixação no biológico e no físico. Isso é evidentemente importante, mas os autores chamam a atenção para que se integrem essas técnicas ao “cuidado”: tratar as pessoas não como objeto, mas como sujeitos, cultivar a cordialidade, a proximidade, a acolhida, respeitando o valor intrínseco de cada uma. O ideal é unir as técnicas e procedimentos ao cuidado mais profundo: atenção global ao ser humano doente, que não é apenas mais um paciente com um número de prontuário, derrubando assim as barreiras da racionalidade fria no tratamento das pessoas.

O ser humano vive em uma teia de relações vitais. As doenças muitas vezes são resultado de problemas e desequilíbrios nessa teia, e não apenas nos corpos individuais. Da mesma forma, o ser humano não é apenas corpo, mas um composto de corpo, mente e espírito. Essas outras duas dimensões afetam o corpo e são afetadas por ele. Cuidar da saúde é cuidar das três dimensões. Por isso é indispensável o cuidado humano emocional e a abertura à espiritualidade.

A cultura atual concentra muita atenção nos campos da economia, da técnica e da política e enfraquece os campos da ética e da espiritualidade, da visão holística/integral da vida. Superar isso, não só na área da saúde, mas em todas as dimensões da existência, fará muito bem à humanidade.

A integração da visão global do ser humano e da vida pode aprimorar muito o trabalho de médicos, enfermeiros e demais profissionais da área. E, para os religiosos, é parte indispensável da missão. Para nós, cristãos, é ocioso lembrar como a atenção aos doentes e às “doenças sociais” teve destaque na prática de Jesus. Da atuação dele e das primeiras comunidades cristãs nesse campo nasceu um sacramento da Igreja voltado especificamente para os doentes: a unção dos enfermos. Nasceu também a assistência pastoral aos doentes, que proporciona significativo contributo ao cuidado integral da vida e da saúde e pode ser, nesse sentido, um testemunho para os profissionais da área. Todos somos convidados a dar atenção especial a essas questões, não apenas os profissionais e agentes de pastoral da saúde. De uma forma ou de outra, o cuidado dos doentes e os estados de doença fazem parte da vida de todos em algum momento.

Pe. Jakson Ferreira de Alencar, ssp
Editor

Editora PIA SOCIEDADE DE SÃO PAULO

Diretor Pe. Zolferino Tonon

Editor Pe. Jakson F. de Alencar – MTB MG08279JP

Equipe de redação Pe. Zolferino Tonon, Pe. Darci Luiz Marin,
Pe. Valdêz Dall'Agnese, Pe. Paulo Bazaglia,
Pe. Jakson F. de Alencar, Pe. Manoel Quinta

Editoração PAULUS

ASSINATURAS assinaturas@paulus.com.br
(11) 3789.4000 • FAX: 3789.4004
Rua Francisco Cruz, 229
Depto. Financeiro • CEP 04117-091 • São Paulo/SP

Redação © PAULUS - São Paulo (Brasil) • ISSN 0507-7184
vidapastoral@paulus.com.br

12570-000 - APARECIDA/SP
Centro de Apoio aos Romeiros - Lojas 44,45,78,79
T.: (12) 3104.1145 • aparecida@paulus.com.br

49010-000 - ARAÇAJU/SE
Rua Laranjeiras, 319 • T.: (79) 3211.2927
aracaju@paulus.com.br

66019-100 - BELÉM/PA
Rua 28 de setembro, 61 - Campina • T.: (91) 3212.1195
belem@paulus.com.br

30160-906 - BELO HORIZONTE/MG
Rua da Bahia, 1136 - Ed. Arcângelo Maleta
T.: (31) 3274.3299 • bh@paulus.com.br

70304-900 - BRASÍLIA/DF
SCS - Q.1 - Bloco I - Edifício Central - Loja 15 - Asa Sul
T.: (61) 3225.9847 • brasilia@paulus.com.br

13015-002 - CAMPINAS/SP
Rua Barão de Jaguará, 1163 • T.: (19) 3231.5866
campinas@paulus.com.br

79002-205 - CAMPO GRANDE/MS
Av. Calógeras, 2405 - Centro • T.: (67) 3382.3251
campogrande@paulus.com.br

95010-005 - CAXIAS DO SUL/RS
Av. Júlio de Castilho, 2029 • T.: (54) 3221.7797
caxias@paulus.com.br

78005-420 - CUIABÁ/MT
Rua Antônio Maria Coelho, 180 • T.: (65) 3623.0207
cuiaba@paulus.com.br

80010-030 - CURITIBA/PR
Pça. Rui Barbosa, 599 • T.: (41) 3223.6652
curitiba@paulus.com.br

88010-030 - FLORIANÓPOLIS/SC
Rua Jerônimo Coelho, 119 • T.: (48) 3223.6567
florianopolis@paulus.com.br

60025-130 - FORTALEZA/CE
Rua Floriano Peixoto, 523 • T.: (85) 3252.4201
fortaleza@paulus.com.br

74023-030 - GOIÂNIA/GO
Rua Seis, 201 - Centro • T.: (62) 3223.6860
goiania@paulus.com.br

58010-670 - JOÃO PESSOA/PB
Praça Dom Adauto, S/N - Junto à Cúria - Centro
T.: (83) 3221.5108 • joaopessoa@paulus.com.br

36016-311 - JUIZ DE FORA/MG
Av. Barão do Rio Branco, 2590 • T.: (32) 3215.2160
juizdefora@paulus.com.br

69010-210 - MANAUS/AM
Rua Itamaracá, 21, Centro • T.: (92) 3622.7110
manaus@paulus.com.br

59025-260 - NATAL/RN
Rua Cel. Cascudo, 333 - Cidade Alta • T.: (84) 3211.7514
natal@paulus.com.br

90010-090 - PORTO ALEGRE/RS
Rua Dr. José Montauri, 155 - Centro • T.: (51) 3227.7313
portoalegre@paulus.com.br

50020-000 - RECIFE/PE
Av. Dantas Barreto, 1000 B • T.: (81) 3224.9637
recife@paulus.com.br

14015-040 - RIBEIRÃO PRETO/SP
Rua São Sebastião, 621 • T.: (16) 3610.9203
ribeiraopreto@paulus.com.br

20031-145 - RIO DE JANEIRO/RJ
Rua México, 111-B • T.: (21) 2240.1303
riodejaneiro@paulus.com.br

40060-001 - SALVADOR/BA
Av. 7 de Setembro, 80 - Rel. de S. Pedro • T.: (71) 3321.4446
salvador@paulus.com.br

09015-200 - SANTO ANDRÉ/SP
Rua Campos Sales, 255 • T.: (11) 4992.0623
stoandre@paulus.com.br

65020-450 - SÃO LUÍS/MA
Rua da Paz, 121 - Centro - T.: (98) 3231.2665
saoluis@paulus.com.br

15015-110 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
Rua XV de Novembro, 2826 • T.: (17) 3233.5188
riopreto@paulus.com.br

29010-120 - VITÓRIA/ES
Rua Duque de Caxias, 121 • T.: (27) 3323.0116
vitoria@paulus.com.br

PAULUS EM SÃO PAULO

01001-001 - PRAÇA DA SÉ
Praça da Sé, 180 • T.: (11) 3105.0030
pracase@paulus.com.br

05576-200 - RAPOSO TAVARES
Via Raposo Tavares, Km 18,5 • T.: (11) 3789.4005
raposotavares@paulus.com.br

01060-970 - ASSINATURAS / DISTRIBUIÇÃO
Via Raposo Tavares, Km 18,5
caixa postal 2534 • São Paulo/SP
T.: (11) 3789.4000 • Fax: 3789.4004 • assinaturas@paulus.com.br

04117-040 - VILA MARIANA
Rua Dr. Pinto Ferraz, 207 - Metrô Vila Mariana
T.: (11) 5549.1582 • vilamariana@paulus.com.br

O PAPEL DOS EX-SEMINARISTAS NA IGREJA

Pe. J. B. Libanio, sj*

As experiências passadas desempenham papel extremamente ambivalente na vida das pessoas. Umas servem de alento, de força vital, de incentivo para caminhar, crescer, abrir-se ao mundo. Outras paralisam, bloqueiam, inferiorizam as pessoas. É difícil entender por onde passa o divisor de águas. Tal constatação vale para os ex-seminaristas. Entre eles existem desde ateus e revoltados contra a Igreja, carregando escuras manchas do tempo de seminário, até pessoas que se comovem às lágrimas quando pensam nos idos da vida clerical.

Esse numeroso contingente de homens, hoje espalhado pelo país e fora dele, por profissões e atividades bem diversas, merece atenção pastoral especial. Além das habilidades que adquiriram depois da saída do seminário, muitos conservam excelente formação religiosa e teológica que prestaria valiosa contribuição para a comunidade eclesial.

Não temos a mínima ideia da riqueza humana e religiosa que os ex-seminaristas significam. Um primeiro passo para tomar pé nesse enorme oceano humano consiste em levantar-lhes os nomes e dados mínimos sobre a dupla experiência do tempo de seminário e depois dela. Acrescentar-se-ia a esse primeiro levantamento uma coluna de sugestões e de disponibilidade pastoral que oferecem.

Que tal se alguma cúria ou secretariado de pastoral criasse um *site* de ex-seminaristas e então se conversasse com a finalidade de agrupá-los, pô-los em relação entre si e com alguém que os coordenasse? Quanta proposta maravilhosa surgiria!

Certas pessoas dispõem de potencial incalculável, que, entretanto, não rende frutos por falta de ocasião ou de algum empurrãozinho inicial. Talvez nem lhes tenha ocorrido que, com a formação recebida no seminário diocesano ou religioso, contribuiriam altamente para o enriquecimento da vida da Igreja. A catequese, a pastoral da juventude, o ministério da escuta, a ajuda em campos específicos – psicológicos, jurídicos, técnicos e outros – encontrariam inúmeras pessoas disponíveis que, além dos talentos profissionais, trazem experiências espirituais de valor.

Os seminários e a vida religiosa já viram passar por seus muros multidões inumeráveis de jovens que guardam recordações positivas e gratidão pelo que receberam. Falta acordar sua memória e impulsionar-lhes o desejo de pôr em prática sonhos um dia acalentados.

Mesmo em relação aos que sofreram traumas ou saíram marcados negativamente, há espaço para a reconciliação. Os antigos já nos semearam a memória com ditos segundo os quais o tempo é ótimo juiz das coisas, cura as feridas, lapida as pedras, abrandando o ódio, muda a si e a nós com ele. Apostando no futuro, faz-se possível a dupla pastoral com os ex-seminaristas: de valorização de seu cabedal de riqueza espiritual, intelectual e humana e de “purificação da memória”.

* Doutor em Teologia pela Universidade Gregoriana de Roma. Há mais de três décadas vem se dedicando ao magistério e à pesquisa teológica. Tem vários livros publicados no Brasil e no exterior. É vigário da Paróquia Nossa Senhora de Lourdes em Vespasiano, na Grande Belo Horizonte-MG.

EDUCAR PARA A LEITURA LITÚRGICA

Pe. Silvio Sassi, ssp*

Como são proclamadas as leituras bíblicas nas assembleias eucarísticas? Uma resposta óbvia, fruto do bom senso e da observação, poderia seguir uma linha intermediária: existem leitores preparados que sabem fazer ouvir o texto proclamado, mas existem também muitos leitores improvisados que tornam incompreensível o que foi lido. Refletindo sobre o processo de comunicação que se cria no momento da leitura litúrgica, podemos identificar *o contexto celebrativo, o leitor, o texto, os ouvintes e a situação concreta da leitura*.

O contexto celebrativo, em relação aos outros elementos do processo de leitura, vem em primeiro lugar porque assenta as condições ideais que justificam os demais. Existem estudos específicos e artigos que ilustram com competência o significado da palavra de Deus durante a eucaristia; limitar-nos-emos, portanto, a uma reflexão que define o ambiente espiritual da leitura. “Na Liturgia, Deus fala a seu povo. Cristo ainda anuncia o evangelho. E o povo responde a Deus, ora com cânticos, ora com orações” (*Sacrosanctum Concilium*, n. 33).

O texto de um livro se transforma, por meio da voz do leitor, numa palavra que cria diálogo entre Deus e seu povo reunido em escuta. É, portanto, a fidelidade de Deus que, “em seu grande amor, fala aos seres humanos como a amigos e com eles se entretém para os convidar à comunhão con-

sigio” (*Dei Verbum*, n. 2). Mas o povo que escuta não fica restrito a um papel passivo, porque é chamado a responder com o canto, com a oração e, sobretudo, com uma vida coerente. “Com as leituras se oferece aos fiéis a mesa da palavra de Deus e se abrem os tesouros da Bíblia” (*Instrução Geral do Missal Romano*, n. 34). Cristo é presente entre aqueles que se reúnem para rezar em seu nome e aprofundar, guiados pelo Espírito Santo, uma palavra que não se esgota uma vez por todas.

Tais convicções teológicas são indispensáveis para entender a função do leitor: “Esses dados deverão ser levados em conta se se deseja devolver à proclamação litúrgica da Palavra seu valor celebrativo e simbólico. Tal proclamação não pode ser vista como uma narração informativa dos eventos da história da salvação, nem como simples reafirmação dos artigos de um código moral: ela é essencialmente palavra que Deus ‘hoje’ dirige ao homem para que seu hoje seja iluminado e salvo” (*Il Rinnovamento Liturgico in Italia*, n. 11).

O leitor tem a responsabilidade de tornar viva e audível uma palavra codificada em um texto. Ele não deve nem “ler” nem “declamar”, mas “proclamar”. Somente ler

* Superior-geral dos Paulinos e membro do Pontifício Conselho para as Comunicações; é especialista em Comunicação pela Sorbonne. Tradução: Ir. Teresa Boschetto, ap e Ir. Clotilde Prates, ap.

significaria “informar-se”, “dar-se conta” daquilo que é escrito para uma compreensão mental. Declamar somente seria traduzir o texto em uma operação “espetacular” em que todo o corpo é envolvido na percepção do texto. O leitor é convidado a proclamar: ler com atenção o texto para que este se torne significativo aos ouvintes.

“Uma vez que o diálogo litúrgico de Deus com seu povo não está alheio aos condicionamentos da comunicação humana, são úteis todos os meios que favoreçam a escuta e a compreensão do texto lido” (ibid.). “Para que os fiéis, com a escuta da leitura divina, amadureçam em seu coração um suave e vivo amor à Sagrada Escritura, é necessário que os leitores encarregados de tal função, mesmo se não receberam tal instituição, sejam verdadeiramente idôneos e seriamente preparados” (*Instrução Geral do Missal Romano*, n. 66). A função do leitor é bem delineada pela liturgia tanto em seu aspecto teológico quanto em suas normas concretas.

A falta de preparação adequada ou a fácil improvisação podem obter como resultado a inutilidade do texto proclamado. Sem pretender descrever a situação ideal, mas levando em consideração algumas falhas comuns entre leitores espontâneos, podem-se ter presentes algumas precauções. Em primeiro lugar, é bom ler previamente o texto para uma compreensão de todo o conjunto: perceber se existem palavras desconhecidas, acentos sobre os quais se tem dúvida, frases longas com uma sintaxe confusa.

Estando diante do Lecionário, lembrar que se deve impostar a voz (nem muito baixa, nem muito aguda), combinando-a com uma respiração tranquila. Cada sílaba deverá receber a mesma atenção com uma articulação metódica; o percurso vocal seguirá a linha traçada pelos elementos gramaticais, sintáticos e de sentido. O ritmo que norteia a leitura e a modulação da voz

serão proporcionais ao gênero literário do texto (narração, diálogo, descrição, invocação etc.). A alternância entre voz e silêncio seguirá o fluir dado pela pontuação sem cair na lentidão ou na agitação.

Esses rápidos acenos à locução têm como objetivo entender a origem dos problemas de uma leitura que não foi educada: sílabas reduzidas ao silêncio; acentos mudados; volume baixo; monotonia no ritmo; frases desconexas; pausas que quebram o ritmo do significado da leitura; vocábulos inventados e palavras trocadas. A importância do texto proclamado não é confiada somente à habilidade interpretativa do leitor; o trecho lido deverá se tornar compreensível aos fiéis mediante o comentário, a homilia, as orações e o compromisso de vida.

No entanto, o Lecionário, livro que contém os textos proclamados, deveria estar sempre “apresentável”: não amarrado, amarelado nas partes em que se vira a página, rasgado; com os marcadores das páginas desfiados; com páginas descoladas. Lembrar também que os folhetos dominicais são para uso da assembleia; para a proclamação deve-se usar o Lecionário. Se a proclamação se esforça em tornar o texto atual porque o transforma em palavra viva, também os ouvintes têm o compromisso de colaborar, aproximando uma fala à outra. O ouvinte não ajuda quando, nesse momento, está fazendo outras orações, fica mexendo na bolsa, em sacolas ou concentrando a atenção em outras coisas.

Enfim, a situação concreta da leitura é característica de cada igreja particular e do tipo de assembleia, pois se deve levar em conta o som, a acústica do ambiente, a quantidade de pessoas, a iluminação e a colocação do ambão (“lugar” da proclamação da Palavra). Cuidar da locução certamente não resolve todos os problemas, mas é também verdade que a improvisação não facilita a comunicação.

CUIDADO: NO ENCONTRO INTERPESSOAL, O CULTIVO DA VIDA

Elma Zoboli*

Na saúde, “cuidado” é uma palavra com diversos entendimentos. Um deles contrapõe curar e cuidar, sendo o cuidado visto aí como “prêmio de consolação” para quando a medicina perde a batalha contra a morte. Esquece-se de que a finitude é algo inerente à concretude da vida humana e, por isso, cuidamos sempre e curamos frequentemente, mas não sempre. O cuidado é entendido também como atenção biológica avaliada por resultados fisiológicos a serem alcançados. O trato humano é outro uso comum da palavra “cuidado”, expressando a incorporação de um modo humano de agir aos conhecimentos e às habilidades profissionais no intuito de humanizar a saúde. Englobando todos, está o cuidado como referencial ético para a saúde. Como proposta ética, o cuidado não é apenas um dos elementos da atenção em saúde, mas seu mote, sua razão de ser.

Para a noção da ética do cuidado, ao longo da história da humanidade, contribuíram várias abordagens: mitológica, filosófica, psicológica, literária. Isso revela que não há uma ideia única de cuidado, mas um conjunto de noções unidas por sentimentos, narrativas e temas recorrentes.

Em geral, o cuidado é qualquer ação que contribui para que as pessoas e os grupos possam viver bem, ou seja, é o que promove e fomenta a “boa vida” e “boa saúde”. Cuidar constitui ato de vida, pois a vida

que não é cuidada morre: plantas, animais e pessoas. Também as relações humanas, que constituem a própria vida humana, se não cuidadas, fenecem: amizade, amor conjugal, relações familiares, relação profissional de saúde-paciente, relação da equipe multiprofissional.

O cuidado “consiste em esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrar significado na doença, no sofrimento e na dor, bem como na existência”.

1. Origens do cuidado

A palavra “cuidado” deriva do latim *cura* ou *coera*, termos que, usados em um contexto de relações de apreço e amizade, expressavam atitude de cuidado, desvelo, preocupação e inquietação para com a pessoa querida ou um objeto de estimação. Também remete a *cogitare-cogitatus*, que significa cogitar, pensar, dispensar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e preocupação.

Assim, já em sua origem etimológica, “cuidado” traz duas significações, intrinsecamente unidas: a) a atitude de desvelo, solicitude, atenção para com o outro; b) a preocupação e a inquietação decorrentes de

* Enfermeira, mestre em Bioética, doutora em Saúde Pública, pós-doutora em Bioética. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

sentirmo-nos responsáveis pelo outro, em virtude de nos reconhecermos copartícipes, interdependentes de uma rede de vida que se entrelaça em um “todo” orgânico, complexo e dialético. Os seres humanos formam uma teia de relações vitais pela qual são corresponsáveis e da qual são codependentes, podendo potenciar ou ameaçar a vida.

2. Cuidado: a essência do ser

O cuidado como proposta ética corresponde a uma atitude, a um modo-de-ser-no-mundo. É a maneira pela qual a pessoa estrutura e funda suas relações com as coisas, com os outros, com o mundo e consigo mesma. É uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização radical e aproximação vincular com o outro que compartilha – e ao mesmo tempo possibilita – a sensibilidade à experiência humana e o reconhecimento do outro como pessoa e como sujeito digno.

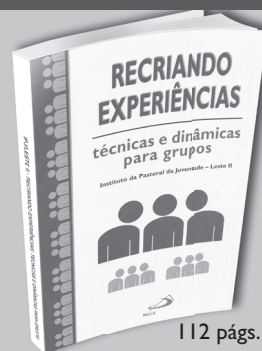
São essenciais para a compreensão do cuidado:

- a consciência da conexão entre as pessoas, reconhecendo a responsabilidade de uns pelos outros;

- a convicção de que a comunicação é o modo de solucionar os conflitos.

Essa perspectiva, por acreditar na solução não violenta de conflitos, não considera as pessoas envolvidas em questões éticas como adversários em uma pendência de direitos, mas entende que o caminho para soluções duradouras, em vez da violência, é o diálogo incansável, a tolerância constante e a busca permanente de convergência nas diversidades. A solução dos conflitos, então, consiste em ativar essa rede de relações pela comunicação cooperativa e não competitiva, visando à inclusão de todos mediante a potencialização positiva das relações em vez do rompimento das conexões. Os conflitos éticos são problemas que envolvem as relações humanas, e a violência é destrutiva para todos. A paz é simultaneamente método e meta do cuidado de todos por todos. O juízo

APRENDA EM GRUPOS OS VALIOSOS ENSINAMENTOS DE DEUS!

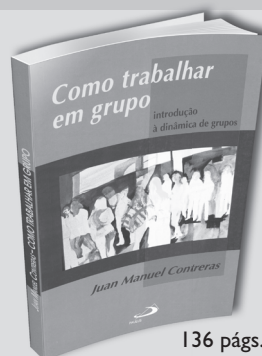


112 págs.

Recriando experiências **Técnicas e dinâmicas** **para grupos**

Instituto da Pastoral da Juventude – Leste II

Contribuição valiosa para aqueles que desenvolvem atividades de formação com a juventude, possibilitando vivências e autoconhecimento.



136 págs.

Como trabalhar em grupo **Introdução à dinâmica de grupos**

Juan Manuel Contreras

Este livro é uma ajuda para obter, por intermédio da criatividade e da observação metódica, o máximo rendimento para atuações em grupo.

Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



moral não pode se pautar exclusivamente pelas regras, em uma abordagem formal e abstrata; ao contrário, tem de se guiar por uma abordagem contextual e narrativa nutrida por uma vida vivida de forma suficientemente intensa para criar uma paixão pelo humano.

As atividades de cuidado são as que fazem o mundo social seguro, evitando o isolamento e prevenindo a agressão, e, portanto, não correspondem à mera enunciação de regras limitantes da abrangência dos atos agressivos. Nessa perspectiva, a agressão deixa de ser entendida como um impulso incontrolável que deve ser contido para ser vista como um sinal de ruptura na conexão, de falha no relacionamento. O ideal do cuidado consiste, então, em uma atividade de relacionamento, de perceber as necessidades e responder a elas, de tomar conta do mundo, buscando a manutenção da teia de conexão, de modo que ninguém seja deixado sozinho.

3. A essência do cuidado na saúde

Os profissionais de saúde que tomam o cuidado como modo-de-ser-no-mundo não “prestam cuidado”, mas “são cuidado”. O cuidado, na saúde, é atitude essencial para determinar ações que inerentemente visem fomentar uma existência saudável do outro ou da comunidade.

Distinguem-se dois modos-de-ser-no-mundo: trabalho e cuidado. O “modo-de-ser-no-mundo trabalho” é intervencionista, em uma interação tecnicista que configura a dominação das coisas e das pessoas para pô-las a serviço dos interesses de terceiros. Para alcançar objetivos utilitários, divide a realidade a fim de enfraquecê-la e subjugar-lá por meio de poder agressivo.

No “modo-de-ser-no-mundo cuidado”, a relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito. Não se almeja “domínio sobre”, mas “convivência com”, em uma proximidade,

uma acolhida do outro, sentindo-o, respeitando-o, provendo-lhe sossego e repouso. A experiência que se vive é a do valor intrínseco das pessoas.

Esses dois modos-de-ser-no-mundo não se opõem: complementam-se. Negar o cuidado leva à desumanização e ao embrutecimento das relações, mas seu exagero resulta na preocupação obsessiva por tudo e por todos, em uma “responsabilidade imobilizadora”. Cuidar é a essência do humano, mas o humano não é apenas cuidado.

O grande desafio é combinar cuidado e trabalho, considerando a integralidade da experiência humana na atenção à saúde. Como fazê-lo? Em que medida lançar mão de cada um? A resposta não está em uma “receita pronta”, mas tem de ser construída diariamente em profunda sensibilidade, comunhão e sintonia com a própria vida; em uma atmosfera de cuidado e mútua responsabilidade solidária.

Os profissionais de saúde, sob a inspiração da alteridade, têm de encontrar mediações técnicas, procedimentos, instrumentos, condições organizacionais e processos de trabalho que, considerando o alcance e as possibilidades das situações particulares, levem à máxima concretização do cuidado possível.

O compromisso, a reflexão e a conduta éticos fundamentam-se na dignidade da pessoa. Assim, o eixo verdadeiro do encontro entre profissional de saúde e paciente está em uma relação interpessoal, em que um e outro se reconhecem pessoas em relação de ajuda.

O fundamental na ética do cuidado é empenhar-se na compreensão do outro e sua realidade, saindo de si mesmo para abrir-se e acolher o outro. O profissional sente-se chamado a agir no sentido da eliminação do intolerável, da redução do sofrimento, da atenção às necessidades, da atualização de sonhos.

4. As dimensões da ação em saúde: tratar e cuidar

As ações em saúde têm duas dimensões: uma técnica, relacionada com o diagnóstico e o tratamento, que pode ser designada como “tratar”, e outra mais voltada à pessoa em sua integralidade, o “cuidar”. Equivalem, na saúde, ao “modo-de-ser trabalho” e ao “modo-de-ser cuidado”.

No “tratar”, executam-se procedimentos técnicos e especializados, tendo em vista a doença e a finalidade principal de reparar órgãos doentes na busca da cura. Pensa-se no doente, mas esquecendo-se de sua integralidade como pessoa. As necessidades físicas, especialmente as relativas à doença, recebem atenção, mas as que ultrapassam esse âmbito, como as necessidades psicológicas e espirituais, muitas vezes são deixadas de lado.

O profissional que age guiado pelo “tratar” centra-se na doença, vendo o paciente como um conjunto de órgãos comprometidos em suas funções. Diante dele, age como um cientista ante seu objeto de estudo, entusiasmando-se pela situação clínica, especialmente se for incomum ou grave. A preocupação é agir com eficácia, empregando todos os meios diagnósticos e terapêuticos possíveis na única finalidade de vencer a luta contra a doença. O profissional tende a levar o doente a aceitar “tudo” para seu tratamento, que “promete cura”. A recusa do paciente a algo é vista como traição ou incompetência para decidir. Quando a cura não é possível, o profissional frustra-se, podendo até mesmo abandonar o doente – se não de fato, ao menos com seus comportamentos. No “tratar”, o paciente reduz-se a um diagnóstico feito por um profissional de saúde que se relaciona com um número de leito. Trata-se de apenas mais um caso.

O profissional de saúde, no “tratar”, prioriza e valoriza o aspecto técnico para tratar o doente com eficácia e competência, mas sem envolver-se emocionalmente.

Conversar e ouvir a pessoa doente ou sua família não importa, pois não se pode “perder tempo” na execução rigorosa de todas as tarefas e técnicas para restabelecer a saúde, ainda que se gere mais sofrimento do que benefícios para o doente. Ser bom profissional significa não sentir compaixão e não revelar quaisquer sentimentos.

No mote do “cuidar”, o profissional de saúde presta atenção global e continuada a um doente, que é, antes de tudo, uma pessoa, um ser único e insubstituível. O trabalho centra-se em prover atenção ao que a pessoa necessita, e não somente ao requerido pela doença. O paciente não é só um caso a mais, mas uma pessoa única, singular, em uma situação particular, que carece e merece ser assistida de maneira individualizada, integral e respeitosa.

O profissional de saúde não se preocupa apenas em “tratar a doença” ou “aliviar os sinais e sintomas”, embora isso continue sendo parte importante de sua atenção. Sua presença não é meramente física ou profissional, mas de uma pessoa capaz de escutar, entender e acolher, em uma relação profissional-paciente de abertura, compreensão e confiança que valoriza – e possibilita – as decisões compartilhadas no cuidado.

No “cuidar” do outro, profissional e paciente são um fim em si mesmos e não meros meios para fins científicos, técnicos ou institucionais. Isso implica sensibilidade, interesse, respeito, atenção, compreensão, consideração e afeto para poder responder às vivências de aflição e sofrimento. O cuidado é compromisso que decorre de envolvimento; resulta em ação que inclui afeto, consideração e promoção do bem-estar do outro; enfim, permite o cultivo da vida.

A história de Joana, uma astronauta, e seus dois companheiros de viagem, Davi e Manolo, pode ilustrar as diferenças entre “cuidar” e “tratar”:

Enquanto Davi, Manolo e Joana estão em órbita ao redor da Lua, ocorre um

problema com o sistema de suporte de vida de Joana. Ela contata o controle geral, mas as tentativas de conserto falham e só resta manterem-se em contato, conversando, até que sua morte sobrevenha. Frente a isso, seus companheiros de viagem reagem de maneira diferente, denotando distintos modos-de-ser.

Manolo considera que tem para com Joana a obrigação de fazer todo o possível para salvá-la. Assim, refaz todas as tentativas que já se mostraram inúteis para corrigir o problema e, finalmente, quando está plenamente convencido de que nada mais pode ser feito, conclui que fez tudo que estava a seu alcance, que cumpriu sua obrigação, e, como não há mais nada a ser feito, retorna a seus outros afazeres.

Davi também tenta todo o possível para salvar a vida de Joana, mas, quando percebe que de fato nada pode ser feito para salvá-la, continua em seu cuidadoso compromisso com sua companheira: durante suas tentativas de salvá-la, imagina a situação de Joana; condói-se por seu sofrimento; espera que não esteja sofrendo demais; torce para que encontre pensamentos consoladores; deseja que saiba quanto ela significa para ele e quanto lamenta sua perda. Quando reconhece que nada pode ser feito, angustia-se e continua tomado por seus pensamentos e sentimentos relativos à Joana, embora não se empenhe mais em tentativas infrutíferas ou sem esperança, reconhecendo que a situação está definida, e permanece a seu lado até o fim.

Davi e Manolo agem de maneiras diferentes, embora executem as mesmas rotinas. Davi faz tudo em meio a uma resposta de vínculo, de acolhimento; demonstra cuidado, preocupação, responsabilidade para com Joana, e não somente um sentimento de dever. Por aliar “tratar” e “cuidar”,

ilustra a atitude que possibilita aos profissionais de saúde ser eficientes e eficazes em seu trabalho e, ao mesmo tempo, manter-se fiéis na realização de um compromisso de cuidado.

Os pacientes percebem a conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos, pois estes são executados com amor, carinho e dedicação. O “sentir-se cuidado” desperta no paciente sentimentos e emoções positivas, que favorecem sua autonomia e a retomada da vida.

O desafio de integrar trabalho e cuidado implica mesclar “tratar” e “cuidar” em uma aliança de procedimentos técnicos com ações de desvelo, atenção, respeito, acolhimento e preocupação. É fazer conviver as dimensões da produção e da técnica com o cuidado; da efetividade e da eficácia com a solidariedade, a gentileza e a cordialidade.

Por meio do toque e de procedimentos executados com destreza e habilidade, mas também com delicadeza e gentileza, o profissional de saúde demonstra quanto o corpo do paciente é precioso para si. Por meio de ações educativas e orientações competentes e claras, mas também cordiais, leais e dialógicas, o profissional familiariza o paciente com o que lhe era até então estranho e amedrontador. Com sua presença disponível à escuta e ao acolhimento, o profissional de saúde expressa sua preocupação e responsabilização pela saúde do paciente. E escuta-se mais com o coração do que com os ouvidos, pois escutar é abrir-se cordialmente ao outro, acolhendo.

Os profissionais de saúde precisam superar o modo de ser que os configura como operadores de técnicas, decifradores de exames, executores de rotinas, manuais e procedimentos para conceder direito de cidadania à sua capacidade de sentir o outro e aproximar-se dele. É preciso dar espaço à lógica da cordialidade, da gentileza, do acolhimento, e não só à lógica da conquista, da dominação e do uso utilitário dos outros.

Faz-se urgente a mútua acolhida, a abertura generosa que supõe o despojamento dos conceitos e preconceitos, pois só assim captamos a diferença como diferença, e não como desigualdade ou inferioridade.

Isso significa renunciar à vontade de poder que reduz tudo e todos a objetos, desconectados da subjetividade humana, e ver a criança, o jovem, o adulto, o idoso – enfim, todo aquele que é assistido como pessoa – como sujeito em sua integralidade, pois é a pessoa em sua totalidade existencial que busca a atenção dos profissionais de saúde.

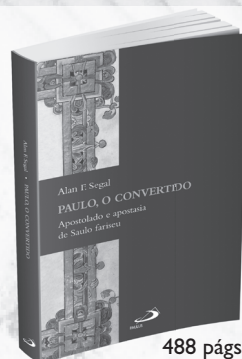
Significa impor limites à obsessão pela eficácia a qualquer custo, reconhecendo quando se deve parar e tendo humildade para admitir que se possa estar errado ou que não se saiba.

Significa derrubar a barreira da racionalidade fria e abstrata para dar lugar ao cuidado, deixando de se esconder atrás dos equipamentos, rotinas e procedimentos para escutar a voz, voltar-se para o rosto e olhar nos olhos da pessoa que clama por uma resposta a seu apelo de cuidado.

É urgente, então, assumir o cuidado como proposta ética, como atitude de solicitude e responsabilidade mútua nas ações, porque as estruturas humanas e sociais se preocupam cada vez menos com as pessoas e mais com a economia. Até mesmo os serviços de saúde estão cada vez mais preocupados com ganhos, pesquisas, tecnociência, inovações, contenção de custos, padronização de normas e procedimentos e têm se esquecido do mais valioso: as pessoas, sejam os profissionais, sejam os pacientes. As demais preocupações são necessárias, mas sua motivação e finalidade têm de ser a pessoa, e seu objetivo, alcançar a melhor atenção em saúde para a pessoa ou a comunidade.

A rede de conexões da qual depende a vida de todos e de cada um só poderá ser bem urdida se tentarmos a seguinte ordem: “o bem particular se ordena ao bem comum,

APRENDA E EMOCIONE-SE COM O APOSTOLADO DE PAULO E A CAMINHADA DE MARIA.



488 págs.

Paulo, o convertido **Apostolado e apostasia de Saulo fariseu** Alan F. Segal

Esta abordagem da obra de Paulo é uma importante fonte primária para o estudo do judaísmo do primeiro século, sendo aclamada pela crítica e pelos conhecedores dos textos paulinos.



144 págs.

Caminhar com Maria **para seguir Jesus** José Adriano Gonçalves

Em 41 breves capítulos, o trabalho de José Adriano Gonçalves nos mostra e comprova que a vida de Maria foi verdadeiramente um exemplo de fé e oração.

Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



a economia se submete à política, a política se rege pela ética e a ética se inspira numa espiritualidade, vale dizer, numa ótica nova acerca do universo, do lugar que o ser humano ocupa nele e do mistério da existência”. Há séculos temos inflacionado o campo da economia e da política e enfraquecido as esferas da ética e da espiritualidade, o que contribuiu para a crise civilizacional e para a perda de sentido e do horizonte utópico da história humana. É preciso empenho teórico e prático para resgatar a ética e a espiritualidade como bases da vida humana e planetária, com sustentabilidade e com um futuro.

A ética vai além da consciência profissional, tem a ver com o compromisso de cuidado. Enquanto a consciência profissional leva a pessoa a trabalhar duro para cumprir com as tarefas e os deveres e respeitar os princípios, o compromisso de cuidado cobra-lhe uma responsabilização radical pela promoção da autonomia e da cidadania das pessoas, pela viabilização do desenvolvimento pleno de suas capacidades, enfim, pela promoção de uma vida saudável para todos.

5. Por que se resiste ao cuidado?

O cuidado tem sido visto, no mundo moderno, apenas como uma cativante emoção ou uma frágil ideia, e a ética do cuidado tem tido o *status* de contracultura. É fácil compreendermos o porquê: ao apoiar sua visão da condição humana na capacidade de as pessoas importarem-se umas com as outras, com as coisas, com a comunidade, com a sociedade, com uma trajetória de vida e consigo próprias, a ética do cuidado confronta e desafia os sistemas de pensamento racionalistas, abstratos e impessoais que detêm abrangente ascendência e hegemonia social, ética, política e religiosa.

Ao tomar como aspecto central algo tão intangível e instável como a relação humana, a ética do cuidado desafia a própria ética a

um completo repensar sobre si mesma, pois sua história se construiu, basicamente, sobre a ideia de que a lógica da razão bastava para o equacionamento moral. É preciso coragem para aceitar que sentimentos, emoções e outras circunstâncias da realidade, inerentes aos relacionamentos humanos, podem ser incluídos na tomada de decisão ética sem prejuízo à clareza e à racionalidade do juízo moral. Ao contrário, este ganha: assume caráter de deliberação prudencial que cultiva a mútua atenção cordial e se amplia para além de julgamentos que correm o risco de ser culpabilizadores e moralizantes.

Na saúde, os pacientes chegam vulneráveis aos profissionais e serviços dessa área por conta de sua doença e sofrimento, e alcançá-los na condição em que estão por meio das relações humanas verdadeiramente construídas pode ser a maneira de mostrar-lhes respeito, apreço, atenção e CUIDADO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. São Paulo: Vozes, 1999.
- _____. *Virtudes para um outro mundo possível: hospitalidade – direito e dever de todos*. Petrópolis: Vozes, 2005. v. 1.
- CORREIA, F. A. *A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética*. 1993. Tese de doutorado – Faculdade de Educação, Unicamp, Campinas, 1993.
- GILLIGAN, C. *In a different voice: psychological theory and women's development*. Massachusetts: Harvard University, 1993.
- PACHECO, S. *Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética*. Lourdes: Lusociência, 2002.
- TONG, R. The ethics of care: a feminist virtue ethics of care for healthcare practitioners. *Journal of Medicine and Philosophy*, n. 23, p. 131-152, 1998.
- WALDOW, V. R. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis: Vozes, 2006.

VIDA PASTORAL

Disponível também na internet,
em formato pdf.
www.paulus.com.br
www.paulinos.org.br

A REALIDADE DA SAÚDE NA AMÉRICA LATINA E NO CARIBE

Equipe de Pastoral da Saúde – Celam/Departamento de Justiça e Solidariedade¹

Introdução

Este texto faz parte do documento *Discípulos missionários no mundo da saúde: guia para a pastoral da saúde na América Latina e no Caribe*, do Celam – Conselho Episcopal Latino-Americano e do Caribe, tendo sido elaborado pelo Departamento de Justiça e Solidariedade por meio da Equipe de Reflexão da Pastoral da Saúde (Bogotá, 2010). Esse documento foi aprovado pela diretoria do Celam no início de 2010, em 11 de fevereiro, data em que, no mundo católico, se celebra o dia mundial do enfermo. Vale ressaltar que o documento incorpora aspectos importantes do *Documento de Aparecida* e apresenta à Igreja linhas de ação no mundo da saúde no continente latino-americano e no Caribe. Apresentamos dois capítulos do documento, que discorrem sobre: 1) o que se entende por saúde; 2) dados importantes da situação da saúde em nosso continente latino-americano.

1. Um conceito dinâmico de saúde

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.

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

A saúde é um processo harmonioso de bem-estar (“bem-ser”) 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).

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 saúde é harmonia entre corpo e espírito, harmonia entre pessoa e ambiente, harmonia entre personalidade e responsabilidade.

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 pro-

Nota:

1. Texto gentilmente cedido pelo setor de publicações do Centro Universitário São Camilo.

moção 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.

Essa 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

A Igreja expressou 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).

2.1. Aspecto econômico

Em 2007, a população aproximada da América Latina e do Caribe somava um total de 565 milhões de habitantes, entre 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. Essa 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.

Essas políticas de ajuste estrutural tiveram sua principal justificação nos desequilíbrios macroeconômicos de ordem fiscal e externa acentuados nas décadas de 80 e 90. “Os anos 80 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).

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 dessa 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 socioeconômicos.

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 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).

2.2. Aspecto demográfico

Está ocorrendo uma inversão da pirâmide demográfica, como consequência da redução da taxa de natalidade e 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.

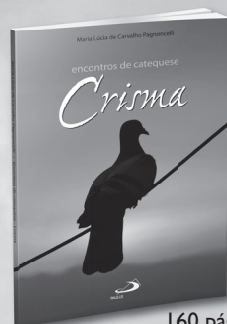
É necessário ponderar e denunciar o conceito de explosão demográfica formulado pelo Primeiro Mundo como causa única da pobreza, não considerando esta última um fruto da injustiça, da corrupção e da má distribuição de recursos. É um fato que os indicadores de fertilidade e natalidade baixaram na América 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.

2.3. Aspecto social

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:

Entre eles estão as comunidades indígenas e afro-americanas que, em muitas ocasiões, não são tratadas com dignidade e igualdade de condições; muitas mulheres, que são excluídas em razão de seu gênero, raça ou situação socioeconômica;

OBRAS QUE DINAMIZAM A CATEQUESE E TORNAM OS ENCONTROS UMA AUTÊNTICA EXPERIÊNCIA DE FÉ!

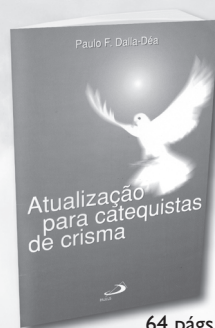


160 págs.

Encontros de catequese Crisma

Maria Lucia de Carvalho Pagnoncelli

Esta obra é fruto de uma caminhada persistente e trabalhosa. Trata-se de um planejamento para cursos de preparação para a crisma.



64 págs.

Atualização para catequistas de crisma

Paulo F. Dalla-Déa

Subsídio que é um esforço sério de renovação em vista do projeto do Papa rumo a uma nova fase do cristianismo mundial.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

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 que dependem 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 nos 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 (Aparecida 65).

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, adictos dependentes de drogas, pessoas encarceradas. 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 (cf. Aparecida 407-430).

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.

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 de trânsito e trabalhistas...).

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

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%.

Segundo os dados da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), ocorrem na região das Américas aproximadamente 700

mil mortes anuais por causas evitáveis com os conhecimentos e recursos existentes. Entre elas, as infecções diarreicas são responsáveis por uma alta proporção nas crianças.

Avalia-se que 40 milhões de latino-americanos vivam em regiões de risco moderado e alto de transmissão da malária e que mais de um milhão de pessoas, em sua maioria crianças menores de 5 anos, morram a cada ano infectadas pela malária. Nos últimos anos, aumentaram os casos de dengue, 430 mil em 2005, o que reflete um descuido grave por parte da população e das autoridades de saúde.

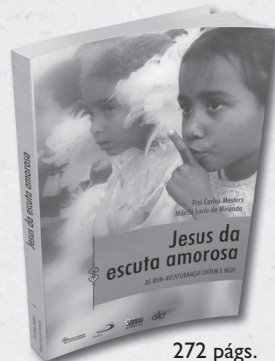
Da mesma maneira, a tuberculose afeta mais de 350 mil pessoas, matando todos os anos 50 mil. Essa situação se vê agravada pela coinfeção da tuberculose e do HIV/ Aids e pela resistência da tuberculose a tratamentos conjugados, o que dificulta as tentativas de controlar a doença em toda a região. As chamadas 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 infectocontagiosa 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 cem mil habitantes, seguidas por doenças do aparelho circulatório, com uma taxa de mortalidade de 227,9 por cem mil habitantes.

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

O vibrião da cólera disseminou-se nestes últimos decênios, pondo em evidência o

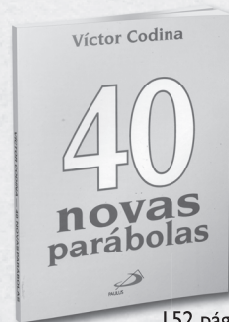
ENCONTRE TODA A PAZ E TRANQUILIDADE NECESSÁRIAS SEGUINDO OS ENSINAMENTOS DE JESUS.



272 págs.

Jesus da escuta amorosa
As bem-aventuranças ontem e hoje
Frei Carlos Mesters e Márcio Lúcio de Miranda

Com o auxílio das bem-aventuranças de Jesus apresentadas nestas páginas, descobriremos o jeito de o Pai conversar com as pessoas e de ajudá-las a ter vida em abundância.



152 págs.

40 novas parábolas
Víctor Codina

Esta coletânea de 40 novas parábolas é proveniente dos ambientes andino, boliviano, asiático e europeu. Tais textos, juntamente com os do Evangelho, reforçam mensagens de fé e paz.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



atraso e a inadequação da infraestrutura da saúde e dos serviços de água potável e de saneamento básico que atingem 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 5 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 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 5 anos. Em alguns países, a situação é ainda mais delicada, levando 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.

2.4. HIV/Aids, um grande desafio para a saúde pública

Uma análise da morbidade nas Américas em 2006 indica que as principais causas de morte que têm maior efeito sobre os 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 3,2 milhões de pessoas com HIV/Aids nas Américas, das quais 1,9 milhão estava na América Latina e no Caribe. Só em 2005 foram diagnosticados 220 mil novos casos, entre os quais 30.690 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 entre as mulheres. Avalia-se que 104 mil 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:

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 (Aparecida 421).

2.5. Aspecto ecológico

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.² “A paz mundial está ameaçada não só pela corrida armamentista, pelos conflitos regionais e pelas injustiças existentes em povos e nações, mas também pela falta de respeito à natureza, pela exploração desordenada de seus recursos e pela progressiva deterioração

Nota:

2. Segundo a OMS, em 2004, das 102 principais doenças, 85 eram em parte causadas pela exposição e 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.

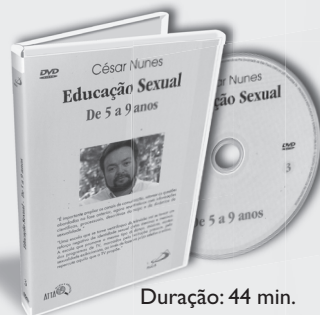
da qualidade de vida” (Mensagem para o Dia Mundial da Paz, 1990).

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. “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” (Aparecida 84, 470-475).

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 mais bem coordenado em escala internacional que adote iniciativas éticas e eficazes a curto e a longo prazo. “A melhor forma de respeitar a natureza é promover uma ecologia humana aberta à transcendência” (Aparecida 126). “É preciso tomar consciência dos efeitos devastadores de uma industrialização descontrolada e de uma urbanização que vai assumindo proporções alarmantes. O esgotamento dos recursos naturais e a contaminação do ambiente constituirão um problema dramático. 77% da população (473 milhões) vive na cidade e a tendência atual é progressiva” (Puebla 496).

O compromisso do fiel 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. “Por esse motivo, é indispensável que a humanidade renove e reforce essa aliança entre ser humano e meio ambiente, que deve ser reflexo do amor criador de Deus, do qual procedemos e para o qual caminhamos” (Mensagem para o Dia Mundial da Paz, 2010).

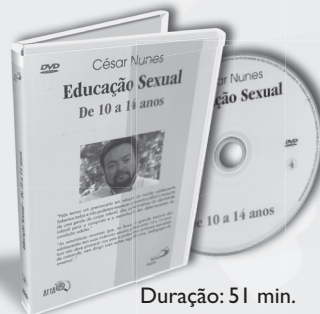
Fortaleça todas as dimensões de uma educação sexual responsável e consciente.



Duração: 44 min.

DVD Educação sexual (vol. 3) – De 5 a 9 anos

O período no qual as crianças começam a se desligar fisicamente da mãe e a se tornar mais participativas do mundo escolar é um dos vários assuntos tratados neste DVD.



Duração: 51 min.

DVD Educação sexual (vol. 4) – De 10 a 14 anos

O quarto e último DVD da coleção “Educação sexual” mostra como a presença e a intervenção adequadas dos educadores é fundamental para uma educação sexual sólida em todas as dimensões: psíquica, biológica e moral.

Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



2.6. Os serviços de saúde

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.

Constata-se ainda 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.

A esses problemas se somam algumas políticas de saúde que priorizam a rentabilidade e o lucro em detrimento dos serviços assistenciais, do acesso a eles, assim como das condições laborais dos trabalhadores. Preocupa-nos a tendência do Estado de privatizar os serviços, entrando num desacordo ainda maior com os mais pobres.

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, que entendemos como 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.

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 das novas adições ao jogo, a utilização abusiva de meios eletrônicos e da internet etc. Isso conta muito, mas são necessários programas e estratégias mais amplos e profundos:

– 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.

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

3. Sinais de esperança

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

– O surgimento de numerosas organizações populares que trabalham 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.

– 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 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 permitem fortalecer a identidade cultural dos povos com responsabilidades e formação adequada no que se refere à cultura e à sabedoria indígenas (cf. Aparecida 83).

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

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

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

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

**LITURGIA DIÁRIA FACILITA
O CONTATO COM A PALAVRA DE DEUS
E UMA MELHOR PARTICIPAÇÃO
E COMPREENSÃO DA LITURGIA.**

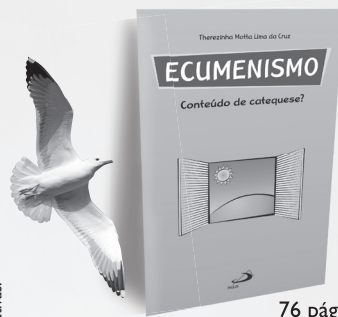
Traz a liturgia do mês (leituras e orações de cada dia), partes fixas da missa, prefácios em consonância com as festas litúrgicas do mês, orações eucarísticas para a missa diária, artigos e esclarecimentos sobre a liturgia.



Para adquirir LITURGIA DIÁRIA, basta escrever para a Cx. Postal 2534, CEP 01060-970, São Paulo – SP, ou telefonar para (11)3789-4000
E-mail: assinaturas@paulus.com.br

Criação PAULUS / Imagens meramente ilustrativas.

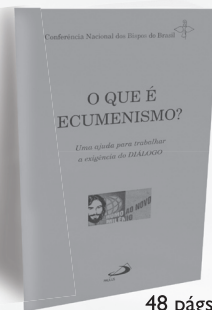
Trabalhe na catequese temas que despertem a união e a paz.



76 págs.

Ecumenismo **Conteúdo de catequese?** *Therezinha Motta Lima da Cruz*

Publicação dirigida aos catequistas, agentes qualificados do Ecumenismo que buscam a renovação e a paz permanentes da Igreja.



48 págs.

O que é ecumenismo? **Uma ajuda para trabalhar a exigência do DIÁLOGO** CNBB

Para que o terceiro milênio seja realmente novo, é importante que a fraternidade entre as igrejas cristãs se aprofunde. Este livro ajuda a superar esses desafios e praticar o diálogo ecumênico.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



SUS, UM SISTEMA FUNDADO NA SOLIDARIEDADE E NA EQUIDADE, E SEUS DESAFIOS

Paulo Antonio de Carvalho Fortes*

Introdução

Entende-se que um sistema de saúde seja resultante das condições econômicas e sociais do país, bem como da ideologia e dos valores éticos prevalentes na sociedade, e tenha por objetivos proporcionar ótimo nível de saúde às pessoas, distribuir de forma equitativa o nível de saúde, proteger as pessoas dos riscos de adoecer e satisfazer as necessidades de saúde individuais.

A saúde de uma coletividade depende de diversos fatores, como o nível educacional, a renda familiar, as condições e padrões de alimentação, de moradia, de trânsito e de lazer. Condições de saneamento e condições ambientais, como o grau de poluição das águas e do ar, também influem no aparecimento de doenças.

Todavia, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a importância do sistema de saúde para os níveis de saúde da população parece ser maior do que em países de condições de vida mais adequadas, sendo de grande relevância quando se pensam políticas públicas que almejem a justiça social, a equidade e a inclusão social.

1. Nascimento do Sistema Único de Saúde

No Brasil, o sistema público de saúde é denominado SUS – Sistema Único de Saúde. Se nos pautarmos pelo que nos apresentam

comumente os meios de comunicação, levaremos uma imagem do SUS construída somente por suas deficiências e irregularidades. Todavia, ao contrário, devem ser ressaltados seus valores, pois ele é um sistema que se fundamenta na solidariedade entre cidadãos.

Devemos lembrar que até outubro de 1988 o sistema público de saúde brasileiro era do tipo previdenciário, isto é, somente os trabalhadores formais, aqueles que possuíam carteira de trabalho assinada, tinham direitos legais à assistência médica, odontológica e hospitalar.

Recordando o antigo sistema de saúde, lembremos que as pessoas com cobertura previdenciária nessa época não passavam de 30% da população. Os demais brasileiros, ou pagavam as despesas de saúde com recursos próprios, ou tinham sua atenção à saúde mediante instituições de caráter filantrópico, como as Santas Casas de Misericórdia, organizações religiosas ou caritativas. Dessa forma, alguns tinham direitos e outros eram dependentes da caridade individual ou coletiva, sendo por vezes denominados “indigentes”.

Este tipo de sistema de saúde – previdenciário – tem origem na Europa do século

* Médico e professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

XIX, primeiramente na Alemanha, e deve-se à luta dos trabalhadores, visando à proteção de riscos sociais como o desemprego, a velhice, os acidentes de trabalho, a invalidez e a doença. Inicia-se com a criação do Seguro Saúde alemão em 1883 e é baseado na filiação profissional e no financiamento por contribuições obrigatórias dos trabalhadores e das empresas.

No Brasil, em 1923, foi promulgada a lei federal Elói Chaves, que constituiu o início do sistema previdenciário no país mediante a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), sendo a primeira a dos ferroviários. A administração e o financiamento eram responsabilidade conjunta dos trabalhadores e do patronato. Todavia, 92% dos recursos dirigiam-se para aposentadoria e pensões/benefícios e apenas 8% para a atenção à saúde.

Nos anos 30, sob o governo de Getúlio Vargas, as CAPs foram transformadas nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), divididos por categoria profissional – marítimos, bancários, comerciários, industriários etc. O Estado brasileiro passa a ser copartícipe do financiamento, com 15% do total da receita, e continuam as contribuições dos trabalhadores e das empresas. Os cuidados e benefícios eram diferenciados por IAP, dependendo da força política e econômica da categoria profissional. Considera-se que o sistema visava, fundamentalmente, manter a capacidade da força de trabalho produtiva em período de forte industrialização pelo qual passava o país.

Após o golpe militar de 64, dá-se a unificação dos institutos com a criação do INPS – Instituto Nacional de Previdência Social –, o que resultou na unificação dos benefícios para os trabalhadores em geral, independentemente de sua filiação profissional. O INPS redirecionou os recursos públicos, priorizando um modelo privatizante, com ênfase no setor de saúde de caráter lucrativo e na prática médica curativa. Se, em 1969, havia 74.543

CANTOS RECOMENDADOS PARA UMA CATEQUESE ALEGRE E EM COMUNHÃO COM A PALAVRA DE DEUS.



CD Pra ser feliz

Rogério Bellini e Cláudia Queiroz

CD voltado ao público infantil, com canções elaboradas para a garotada cantar e dançar na catequese e na pré-escola.



Vamos à casa do Senhor

Coral infantil Dó-Ré-Mi

Com melodias agradáveis aos ouvidos infantis, esta gravação é muito valiosa no trabalho de ensino dos princípios cristãos às nossas crianças.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



leitos privados, em 1984 o país contava com 348.255 – ou seja, houve um aumento de 465%.

2. A Constituição cidadã (1988): o direito à saúde para todos

A transformação do sistema de saúde brasileiro se dá em outubro de 1988 com a promulgação da atual Constituição federal, quando o sistema passa a ter uma dimensão universalista, tornando-se a saúde um direito de todo cidadão brasileiro, independentemente de ser ou não trabalhador formal.

O art. 196 de nossa Constituição afirma: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

E, para viabilizar o direito à saúde, é constituído o SUS – Sistema Único de Saúde –, com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. Ademais, são unificados no sistema todas as ações e serviços públicos federais, estaduais e municipais.

O SUS passa a ter um caráter de solidariedade entre todos os cidadãos, sejam ou não seus usuários, e a ele todos têm direito, também os saudáveis e as pessoas que sofrem de enfermidades agudas ou crônicas. Foi fundamentado no pressuposto de que as políticas públicas devem tratar cada pessoa humana como única, com diferentes necessidades, orientadas pela máxima: “A cada pessoa conforme suas necessidades” (Fortes, 2002).

Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, com mais de 192 milhões de usuários potenciais (estimativa popula-

cional do IBGE em março de 2010), distribuídos em 5.507 municípios, atendendo necessidades ambulatoriais e hospitalares, assim como fornecendo cuidados odontológicos, atenção farmacêutica e realizando ações de promoção da saúde, vigilância sanitária, epidemiológica, controle de zoonoses e saúde do trabalhador.

Vacinações, consultas, fluoretação das águas, ação em endemias e epidemias, programas de atenção à saúde das crianças, mulheres e idosos são algumas de suas atividades cotidianas, além de ser o sistema público de saúde de um dos países que mais têm investido em ações de alto custo, como quimioterapia, hemodiálise, radioterapia e transplantes. Para tanto, estão envolvidos recursos financeiros, materiais e humanos das três esferas de governo – federal, estadual e municipal.

O SUS dispõe de mais de 55 mil estabelecimentos de saúde, estabelecimentos públicos federais, estaduais e municipais e rede privada lucrativa e sem fins lucrativos, prestadora de serviços por contrato ou convênio, como as Santas Casas de Misericórdia – as principais instituições responsáveis pelas internações hospitalares no Estado de São Paulo. Estima-se que a rede SUS realize mais de 12 milhões de internações hospitalares por ano e 104 milhões de procedimentos ambulatoriais.

Para 2010, a título de exemplo, o orçamento aprovado para o Ministério da Saúde consiste em quase 67 bilhões de reais. Apesar de esse montante constituir um dos maiores orçamentos ministeriais, é reconhecidamente insuficiente para a concretização do direito dos brasileiros de ver atendidas todas as suas necessidades de saúde, mesmo quando comparado aos gastos de outros países em situação econômica semelhante à nossa.

Ainda deve ser ressaltado que o SUS é a única alternativa para 75% da população brasileira, contingente que não possui inserção na denominada assistência médica

suplementar – os planos e convênios de saúde. Somente 40 milhões de brasileiros têm acesso a essa alternativa, sobretudo as classes mais favorecidas. Isso reforça a noção de o SUS ser um sistema de solidariedade, pois, caso tivéssemos mantido o sistema anterior, baseado na contribuição de trabalhadores, não estaríamos incluindo em torno de cem milhões de brasileiros.

Como afirmou Mendes (2001): “É inegável que, para os milhões de despossuídos que adquiriram direitos e livraram-se da indigência, os ganhos, tanto do ponto de vista dos serviços quanto da perspectiva psicossocial, são inegáveis”. Ou seja, a saúde passou a ser um direito do cidadão brasileiro, prescindindo de condutas exclusivamente oriundas da caridade ou da filantropia, mesmo levando em consideração todas as limitações e deficiências ainda existentes no SUS.

Assim, pode-se afirmar que é indispensável a presença do Estado brasileiro na organização de um sistema de saúde de caráter universal. O princípio da universalização do direito à saúde é fundamental para a inclusão social, pois o financiamento e o planejamento dos cuidados de saúde não podem ser entregues somente aos mecanismos de mercado, haja vista as inúmeras reclamações e falhas apontadas por órgãos de defesa do consumidor quanto aos planos e convênios de saúde.

3. Política Nacional de Humanização de Serviços de Saúde

Dentre as diversas atividades realizadas pelo SUS, destacamos a Política Nacional de Humanização de Serviços de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, por atenderem aos princípios da solidariedade e da equidade.

Em 2001, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) a fim de alterar os padrões de assistência aos

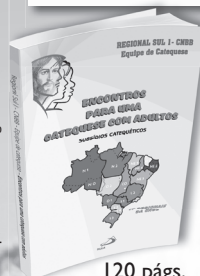
Conhecer Jesus é assunto para todas as idades!

Iniciação cristã de adultos hoje Processo vivenciado na pastoral urbana

Pe. José Antônio M. Busch

128 págs.

Este livro do padre Busch é resultado não só de pesquisas teóricas, mas, principalmente, da prática pastoral vivenciada na pastoral urbana.



Encontros para uma catequese com adultos Subsídios catequéticos

Regional Sul 1 – CNBB

120 págs.

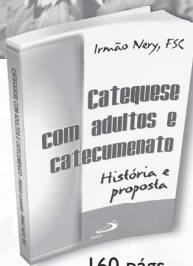
A equipe de catequese do Regional Sul 1 – CNBB preparou 17 temas — apresentados neste livro — para a catequese com adultos.

Catequese com adultos e catecumenato História e proposta

Irmão Nery, FSC

160 págs.

Conhecido pela sua dedicação à catequese, o autor apresenta na obra os elementos básicos do catecumenato ao longo da história.



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



usuários no ambiente hospitalar público, humanizando o atendimento do paciente. O programa objetivou capacitar os trabalhadores da saúde para lidarem com a dimensão psicossocial dos pacientes e de suas famílias. O PNHAH também objetivou a valorização da formação educacional dos profissionais de saúde a fim de possibilitar a incorporação de valores e atitudes de respeito à vida humana.

Em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS – PNH –, conhecida como HumanizaSUS. Essa política, em vigor, pretende atingir a todos os níveis de atenção à saúde, entendendo humanização como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve perpassar por todas as ações e serviços de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, a PNH pretende estimular, entre outros, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual; o compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento; a luta por um SUS mais humano (Brasil, 2010).

A reflexão humanística não enfoca somente problemas e necessidades biológicas, mas abrange as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos existentes nas ações que ocorrem na atenção em

saúde, pois humanizar se refere à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de acolhimento do desconhecido, de respeito ao outro, ao paciente/cliente/usuário, que deve ser entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde. As ações de saúde devem se orientar pelo fundamento ético que afirma ser o ser humano um fim em si mesmo, não podendo ser transformado em simples meio de satisfação de interesses de terceiros. Além de não instrumentalizar as pessoas e não lhes causar danos, caberia a obrigação moral de empoderar as pessoas, ampliando suas capacidades básicas, para que possam realizar seus projetos de vida.

4. Estratégia de Saúde da Família

A segunda atividade a ser destacada é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde da Família consiste em “uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (...). As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade”. São constituídas, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários da saúde, podendo ainda contar com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. São responsáveis por um número definido de famílias, morando em uma área geográfica delimitada.

São responsáveis também “por estabelecer vínculos de compromisso e de corresponsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para

o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor de saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos-famílias-comunidade” (Brasil, 2010).

Uma das características marcantes da ESF é a inclusão do agente comunitário de saúde (ACS) na equipe de saúde. Ele começou a ser incorporado ao sistema público de saúde a partir de 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) pelo Ministério da Saúde. O ACS deve residir na área de atuação da equipe e servir de elo entre a equipe e a comunidade, o que o faz viver o cotidiano da comunidade com maior intensidade do que os outros membros da equipe de saúde.

Apesar de ser uma estratégia que orienta o SUS na atenção à saúde de todos os cidadãos brasileiros, desde o início foram priorizadas as populações e as áreas com condições sociais e sanitárias mais desfavorecidas.

Os dados oficiais afirmam que, em 2007, havia no país um total de 27.324 equipes de saúde da família constituídas, distribuídas em 5.125 municípios, cobrindo 46,6% da população brasileira, o que corresponde a cerca de 90 milhões de pessoas. Conjuntamente, havia 15 mil equipes de saúde bucal e 211 mil agentes comunitários de saúde em atividade. Assim, a ESF vem ampliando o

acesso dos cidadãos brasileiros, sobretudo dos mais desfavorecidos, à atenção básica.

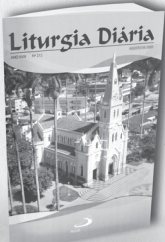
5. Considerações finais

Para que o cumprimento dos princípios constitucionais por parte do SUS seja realmente viabilizado, ele necessita de incremento de recursos financeiros, melhor organização, diminuição dos desperdícios e das irregularidades legais e estabelecimento de prioridades no atendimento em benefício das classes sociais mais desfavorecidas social e economicamente.

Salientamos também que a responsabilidade pública pela saúde nos leva a pensar que, quanto mais uma sociedade se funda nos valores da justiça e da igualdade entre os homens, não deve aceitar as injustas, evitáveis e mutáveis desigualdades sociais (Whitehead, 1991). Uma sociedade igualitária e justa deve permanentemente estimular a solidariedade coletiva que objetive promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é o HumanizaSUS*. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal>. Acesso em: 23 abr. 2010.
- FORTES, P. A. C. Bioética, equidade e políticas públicas. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 26, n.1, p. 143-147, 2002.
- MENDES, E. V. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.
- WHITEHEAD, M. *The concepts and principles of equity and health*. Copenhagen: World Health Organization, 1991.




Criação PAULUS / Imagens meramente ilustrativas.

LITURGIA DIÁRIA FACILITA O CONTATO COM A PALAVRA DE DEUS E UMA MELHOR PARTICIPAÇÃO E COMPREENSÃO DA LITURGIA.

.....

Para adquirir LITURGIA DIÁRIA,
basta escrever para a Cx. Postal 2534, CEP 01060-970,
São Paulo – SP, ou telefonar para (11)3789-4000
E-mail: assinaturas@paulus.com.br



PAULUS

MEDICINA BRASILEIRA E ÉTICA:

Uma leitura sobre terminalidade e espiritualidade nos códigos de ética médica brasileiros e sobre diretrizes de alguns países

Pe. Leo Pessini, mi*

Introdução

A medicina brasileira ganhou um novo Código de Ética Médica, que entrou em vigor no início de 2010. Um longo processo de revisão do código anterior, de 1988, durou dois anos, teve ampla participação da sociedade e possibilitou essa nova conquista. No intuito de colaborar com a discussão e o aprofundamento das questões éticas, procuraremos refletir sobre dois temas fundamentais: *questões éticas sobre o fim da vida e interface entre medicina e espiritualidade*. Nossa busca reflexiva se faz com base em um estudo da tradição histórica da ética médica brasileira codificada, fundamentando-se também em uma leitura ética comparada de como a medicina em alguns países já incorporou como diretriz ética, no conteúdo de seus diversos códigos de ética, essas questões que nos propomos estudar.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão máximo no país de regulação do exercício profissional dos 350 mil médicos que atuam no Brasil, iniciou, ao término de 2007, um processo de revisão do Código de Ética Médica de 1988. Passados 22 anos, muita coisa mudou na área dos cuidados da saúde em termos de consciência cidadã, do comportamento ético da população e dos profissionais. Passamos por uma verdadeira revolução tecnológica, que vem a interferir profundamente na vida humana, desde antes

do nascimento até depois da morte. Estamos entrando na era genômica, da telemedicina e da nanotecnologia, somente para lembrar alguns âmbitos novos. Esses são alguns dos fatores que criam um cenário novo na esfera dos cuidados da saúde e exigem de todos nós reflexão, nova consciência, postura e diretrizes éticas.

A medicina brasileira, num espaço de quase um século e meio, mais precisamente 143 anos (1867-2010), utilizou-se de nove códigos de ética.

1. Questões de final de vida nos mais recentes códigos brasileiros de ética médica

Iniciemos a análise pelos códigos mais recentes. O Código de Deontologia de 1984, como os anteriores, aborda a tensão ainda existente entre o esforço de não causar sofrimento desnecessário ao paciente terminal e uma injunção que parece obrigar o médico a usar todos os recursos ao seu dispor para evitar o extermínio do enfermo (artigo 1º/1984). O alívio da dor e do sofrimento e o

* Religioso camiliano, professor doutor de Teologia Moral/ Bioética no mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo - SP. Membro da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM). Autor de numerosas obras na área de bioética, entre as quais *Bioética: um grito por dignidade de viver* e *Problemas atuais de bioética* (coautoria de Christian de P. de Barchifontaine).

não apressar a morte do paciente continuam lado a lado sem indicação de como resolver o conflito ético entre as exigências de ambos. O artigo 29/1984 proíbe o médico de “contribuir para apressar a morte do paciente ou usar meios artificiais, quando comprovada a morte cerebral”. Introduce-se um novo conceito de “morte cerebral”, fruto da evolução técnico-científica da medicina num momento em que se discute muito sobre a definição de morte e as implicações dessa definição para a ética. Mas não esclarece e muito menos define seu sentido. É importante registrar, no entanto, que o conceito de morte cerebral aparece, pela primeira vez, no código de 1984, embora a questão já estivesse sendo discutida no âmbito médico desde seu surgimento em 1968, com o comitê de Harvard (EUA).

O Código de Ética Médica de 1988 reforça o direito do paciente de não ter seu tratamento complicado. O artigo 60/1988, com a proibição de “complicar a terapêutica”, retoma o artigo 23/1984. Outra preocupação expressa nesse código é a regulamentação de pesquisas médicas em pacientes em fases terminais de doença. O artigo 130/1988 proíbe o médico de “realizar experiências com novos tratamentos clínicos ou cirúrgicos em pacientes com afecção incurável ou terminal sem que haja esperança razoável de utilidade para o mesmo, não lhe impondo sofrimentos adicionais”.

Numa rápida visão do Código de Ética Médica de 1988 no que concerne às questões éticas de fim de vida, passados mais de 20 anos desde sua aprovação, percebe-se de imediato que vivíamos num contexto sócio-histórico-cultural de negação da finitude humana. Não se fala em término da vida e em como orientar o profissional médico a lidar eticamente diante da morte. No máximo, orienta-se o médico sobre como agir diante do “iminente perigo de vida” (art. 46, 56). O artigo 60 estabelece ser vedado ao médico “exagerar a gravidade do diagnóstico ou

Refleta sobre
o compromisso
social do ser
humano
com o planeta.



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

CD Campanha da Fraternidade 2011

CNBB

A Campanha da Fraternidade 2011 tem como tema: “Fraternidade e a vida no planeta” e lema: “A criação geme em dores de parto”. O CD traz o hino e o repertório quaresmal correspondentes a 2011, composições singelas e bem estruturadas que alertam o ouvinte para a gravidade da situação ambiental vivida atualmente.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



prognóstico, complicar a terapêutica”. O artigo 61, parágrafo 2º, dispõe que “o médico não pode abandonar o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável, mas deve continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico”. O art. 66 proíbe o médico de “utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal”. Embora não seja utilizada a palavra eutanásia, essa é a questão em pauta, contra a qual o código se posiciona.

O mais recente Código de Ética Médica brasileiro, que entrou em vigor no início de 2010, apresenta várias novidades, entre as quais uma no capítulo I, sobre *princípios fundamentais*, ao admitir a “finitude da vida humana”. Se considerarmos os 19 princípios fundamentais do código anterior (1988), concluiremos que o paciente “nunca” morre! É no mínimo curioso, pois se nega em princípio a realidade da presença da morte, ainda que ela sorratamente se introduza na prática clínica. Entre os princípios fundamentais (capítulo I), esse código consagra dois incisos à nossa questão em pauta, os incisos VI e XXII, que têm a seguinte redação:

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para omitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

O capítulo V, que trata da “relação com pacientes e familiares”, normatiza procedimentos médicos, dizendo ser “vedado ao mé-

dico” “exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica” (art. 35). O artigo seguinte, número 36, diz ser vedado ao médico abandonar o paciente sob seus cuidados. O parágrafo 2º afirma que “o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo, ainda que para cuidados paliativos”.

Nesse mesmo capítulo V, que trata da relação “com pacientes e familiares”, o art. 41 diz não à eutanásia no *caput* e não à prática da distanásia, e sim aos cuidados paliativos no parágrafo único:

É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único: em caso de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas e terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, de seu representante legal.

Após termos visto, de forma sobremodo objetiva, como a ética médica brasileira trabalhou as questões de término de vida nos numerosos códigos elaborados ao longo do tempo, verifiquemos alguns países em que a ética e/ou a deontologia médica codificada são previstas como diretrizes éticas para as questões de fim de vida.

2. Questões de final de vida nos códigos de ética médica de alguns países

Passemos em revista a questão da terminalidade à luz das diretrizes éticas de vários países:

2.1. No Canadá, O Código de Ética Médica foi atualizado em 2004. São elencadas dez responsabilidades fundamentais do médico. A terceira: “Prover cuidados apropriados ao seu paciente, mesmo quando a cura

não é mais possível, incluindo-se o conforto físico e espiritual, bem como o suporte psicossocial”. O código canadense, com base nesse princípio maior (“responsabilidade”), apresenta uma série de orientações ao médico sobre questões de término de vida.

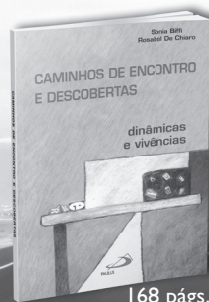
2.2. Os *Estados Unidos* merecem um estudo à parte pela complexidade da questão num contexto cultural altamente tecnológico. Por ora, somente fazemos uma referência em termos globais. Nas culturas anglo-saxônicas, as questões de fim de vida são discutidas de forma muito mais direta e objetiva. Nos Estados Unidos, temos muitas declarações e orientações éticas aos médicos sobre cuidados de fim de vida: sobre prover tratamento médico de sustentação de vida, sobre diretrizes avançadas de vida, sobre como evitar a prática da “*medical futility*” (distanásia), sobre a parada cardíaca, entre outros pontos.

2.3. Em *Portugal*, há o Código Deontológico, aprovado pela Ordem dos Médicos em 26 de setembro de 2008. Nesse código, o capítulo III, na sua integralidade, é dedicado às questões sobre “o fim da vida”. Vejamo-lo a seguir na íntegra:

Artigo 57 (Princípio geral). 1. O médico deve respeitar a dignidade do doente no momento do fim da vida. 2. Ao médico é vedada a ajuda ao suicídio, à eutanásia e à distanásia.

Artigo 58 (Cuidados paliativos). 1. Nas situações de doenças avançadas e progressivas cujos tratamentos não permitem reverter a sua evolução natural, o médico deve passar a dirigir a sua ação para o bem-estar dos doentes, evitando utilizar meios fúteis de diagnóstico e terapêutica que podem por si próprios induzir mais sofrimento, sem que daí advenha qualquer benefício. 2. Os cuidados paliativos, com o objetivo de minimizar o sofrimento e melhorar tanto quanto possível a qualidade de vida dos doentes, constituem o padrão do tratamento nestas situações e a

APROFUNDE SUA FÉ E CONVERSE COM JESUS EM CADA ENCONTRO SACRAMENTAL.

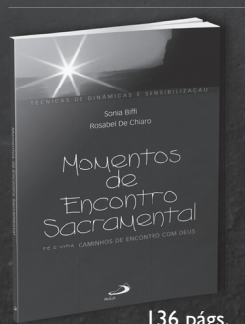


168 págs.

Caminhos de encontro e descobertas **Dinâmicas e vivências**

Sônia Biffi e Rosabel De Chiaro

O livro consiste num conjunto de dinâmicas e vivências que poderão ser usadas em encontros, dias de formação ou grupos comunitários de reflexão.



136 págs.

Momentos de encontro sacramental **Fé e vida, caminhos de encontro com Deus**

Sônia Biffi e Rosabel De Chiaro

Material com ricas oportunidades de encontro consigo mesmo, com o outro e com Deus, porque fé e vida, dons do Pai, se fazem os próprios caminhos do encontro.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



forma mais condizentes com a dignidade do ser humano.

Artigo 59 (Morte). 1. *O uso de meios de suporte artificial de funções vitais deve ser interrompido após o diagnóstico de morte do tronco cerebral, com exceção das situações em que se procederá à colheita de órgãos para transplante.* 2. *Este diagnóstico e correspondente declaração devem ser verificados, processados e assumidos de acordo com os critérios definidos pela Ordem.* 3. *O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irreversíveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente.* 4. *O uso de meios extraordinários de manutenção da vida não deve ser iniciado ou continuado contra a vontade do doente.* 5. *Não se consideram meios extraordinários de manutenção da vida, mesmo que administrados por via artificial, a hidratação e alimentação: nem a administração por meios simples de pequenos débitos de oxigênio suplementar.*

Ressalte-se que o Código Deontológico português anterior a este último é de 1985 – portanto, apenas três anos mais velho que o brasileiro –, e já incorpora no seu bojo orientações éticas aos médicos sobre questões de fim de vida.

2.4. Na Espanha, temos o Código de Ética e Deontologia Médica de 1999, revisto em 28 de fevereiro de 2003. O capítulo VII é inteiramente dedicado à *morte*. Vejamos seu conteúdo.

Artigo 27. 1. *É dever do médico tentar a cura ou melhora do paciente sempre que seja possível. Quando isso não é possível, permanece a obrigação de aplicar as medidas adequadas para conseguir o bem-estar do enfermo, mesmo quando disso possa ter como consequência, apesar do seu uso correto, abreviação da vida. Em*

tal caso, o médico deve informar a pessoa mais próxima do paciente, e se o julgar apropriado, ao próprio doente. 2. *O médico não deverá iniciar ou continuar ações diagnósticas ou terapêuticas sem esperança, inúteis ou obstinadas. Há que se levar em conta a vontade explícita do paciente que recusa o tratamento para prolongar sua vida e quer morrer com dignidade. Quando seu estado não permitir tomar decisões, o médico o levará em consideração, valorizando as indicações anteriores deixadas pelo paciente, bem como a opinião das pessoas responsáveis.* 3. *O médico nunca provocará intencionalmente a morte de nenhum paciente, nem mesmo no caso de petição expressa da parte deste.*

2.5. Na Itália, existe o Código de Deontologia Médica, aprovado em 10 de dezembro de 2006. O artigo 16 trata da questão da “obstinação diagnóstico-terapêutica”.

Artigo 16. *Obstinação diagnóstico-terapêutica: o médico, levando em consideração a vontade do paciente quando expressa, deve abster-se da obstinação no tratamento diagnóstico e terapêutico, nas situações em que não se pode fundamentalmente beneficiar a saúde do doente e/ou gerar melhora de sua qualidade de vida.*

Artigo 17. *Eutanásia: o médico, mesmo diante da solicitação do doente, não deve efetuar nem favorecer tratamentos com o objetivo de provocar a morte.*

Capítulo V. *Assistência aos doentes incuráveis.* Art. 39: *Assistência ao doente com prognóstico infausto. Em caso de doenças ou prognósticos seguramente infaustos ou surgidos na fase final, o médico deve, por meio de atos e comportamentos idôneos, poupar o doente de sofrimentos psicofísicos, proporcionar tratamentos apropriados quando for possível, que salvaguardem a qualidade de vida e a dignidade da pessoa.*

Em caso de comprometimento do estado de consciência, o médico deve prosseguir na terapia de sustento vital, até quando se julgue razoavelmente útil, evitando toda forma de obstinação.

2.6. No Chile, o Colégio Médico de Chile A. G. revisou em 2008 o Código de Ética. Em relação à questão da terminalidade humana, traz o seguinte:

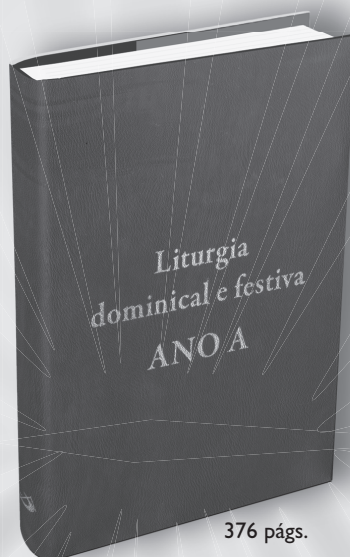
Art. 23. Toda pessoa tem o direito de morrer dignamente. Por conseguinte, os procedimentos diagnósticos e terapêuticos deverão ser proporcionais aos resultados que deles se podem esperar. O médico procurará sempre aliviar o sofrimento e a dor do paciente, mesmo que com isso haja risco de abreviar a vida. Ante a iminência de uma morte inevitável, é lícito que o médico, em consciência, tome a decisão de não aplicar tratamentos que visam unicamente um prolongamento precário e penoso da existência, devendo proporcionar ao enfermo os cuidados paliativos inerentes à dignidade de todo ser humano, até o final de seus dias.

2.7. Na Argentina, foi aprovado pela Confederación Médica de la República Argentina o Código de Ética em 17 de abril de 1955 (atualizado). Em relação às questões de final de vida, lemos:

Art. 131. Em nenhum caso o médico está autorizado a abreviar a vida do enfermo, mas deverá aliviar sua enfermidade mediante os recursos terapêuticos do caso.

Art. 132. O médico tem o dever de tentar a cura ou melhoria do paciente sempre que for possível. Quando isso não é possível, permanece a obrigação de aplicar as medidas adequadas para zelar pelo bem-estar do enfermo, mesmo quando disso possa derivar-se, apesar de seu uso correto, um encurtamento da vida. Em tal caso, o médico deve informar a pessoa

Celebre os momentos litúrgicos com ânimo, alegria e em unidade com a Igreja.



Liturgia dominical e festiva – Ano A

Liturgia dominical e festiva – Ano A contém, na primeira parte, todas as partes fixas da missa. Na segunda, traz as antífonas, as orações e as leituras de todos os domingos, solenidades e algumas festividades do ano A, além de breves comentários e preces dos fiéis. O livro, prático e funcional, é muito útil para quem preside as celebrações, para quem as prepara e para os fiéis que dela participam. A eucaristia é o centro da vida da Igreja e, por isso, merece ser bem preparada e celebrada.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

mais próxima do paciente e, se o estimar apropriado, o próprio enfermo.

Art. 133. O médico não deverá empreender ou continuar ações diagnósticas ou terapêuticas sem esperança, inúteis ou obstinadas. Deve levar em conta a vontade explícita do paciente que recusa tratamento para prolongar sua vida e deseja morrer com dignidade. Quando seu estado não permite tomar decisões, o médico levará em consideração e avaliará as indicações anteriores feitas pelo paciente, a opinião das pessoas vinculadas responsáveis.

Art. 134. Em caso de morte encefálica o médico não tem obrigação ética de utilizar técnicas, fármacos ou aparatos cujo uso somente serve para prolongar este estado. Em enfermos terminais, aliviar sofrimentos físicos e sofrimentos artificiais, ajudando a pessoa a morrer dignamente, é adotar a decisão eticamente apropriada.

Art. 135. O médico nunca provocará intencionalmente a morte de nenhum paciente, nem sequer no caso de petição expressa por parte deste.

2.8. No México, foi aprovada pelo governo federal, no início de 2009, a lei mexicana de “cuidados paliativos para enfermos em situação terminal”. Esse documento apresenta um glossário de termos com definições precisas dentro do escopo da lei. Assim, define enfermo em situação terminal como “a pessoa que tem uma doença incurável e irreversível e que tem um prognóstico de vida inferior a seis meses”. Define também a enfermidade em estado terminal como “todo padecimento, reconhecido como irreversível, progressivo e incurável, que se encontra em estado avançado e cujo prognóstico de vida para o paciente seja menor de seis meses”.

Vejamos o que a lei mexicana sobre cuidados paliativos diz a respeito de investimentos terapêuticos:

Art. 166. Bis 5. O paciente em situação terminal, maior de idade e em pleno uso de suas faculdades mentais, tem direito de suspender voluntariamente o tratamento curativo e, como consequência, a iniciar tratamento estritamente paliativo na forma e nos termos previstos por esta lei.

Art. 166. Bis 6. A suspensão voluntária do tratamento curativo supõe o cancelamento de todo medicamento que busca prolongar a enfermidade terminal do paciente e o início de tratamentos enfocados de maneira exclusiva para diminuir a dor e o mal-estar do paciente.

Art. 166. Bis 7. O paciente em situação terminal que esteja recebendo os cuidados paliativos poderá solicitar para novamente receber o tratamento curativo, ratificando a sua decisão por escrito ante os profissionais médicos que o atendem.

Art. 166. Bis 9. Os cuidados paliativos serão proporcionados desde o momento em que o estado terminal da enfermidade é diagnosticado pelo médico especialista.

Art. 166. Bis 10. Os familiares do enfermo em situação terminal têm a obrigação de respeitar a decisão voluntariamente assumida pelo enfermo.

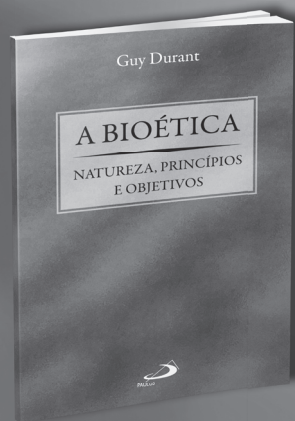
Art. 166. Bis 16. Os médicos assistentes poderão administrar fármacos paliativos a um enfermo em situação terminal, mesmo quando isso provoque perda da consciência ou mesmo abrevie a vida do paciente, sempre e quando tal administração dos ditos fármacos paliativos tenham como objetivo aliviar a dor do paciente. (...) Em nenhum caso se administrarão tais fármacos com a finalidade de abreviar ou terminar a vida do paciente, em tal caso se estará sujeito às disposições penais aplicáveis.

Encante-se com a beleza da vida!

A PAULUS oferece obras de autores renomados quando o assunto é saúde e bioética. De forma clara e precisa, os livros discorrem sobre os fundamentos da Bioética e ajudam o leitor a compreender o tema de forma completa e esclarecedora.



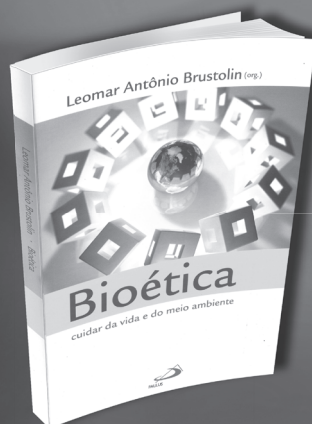
Fundamentos da bioética
Leo Passini; Christian de Paul
de Barchifontaine
248 Págs.



A bioética
Natureza, princípios e objetivos
Guy Durant
104 Págs.



Saúde pública é bioética?
Christian de Paul de Barchifontaine
84 Págs.



Bioética
Cuidar da vida e do meio ambiente
Leomar Antônio Brustolin (org.)
176 págs.

2.9. Na *Europa unida*, foi elaborado o documento *Princípios de ética médica europeia*, aprovado em 25 de junho de 2002. O artigo 12 é sobre a *ajuda ao doente em fase terminal*.

A medicina implica em toda circunstância o respeito constante à vida, pela autonomia moral e pela liberdade de escolha do paciente. No caso de enfermidade incurável e terminal, o médico pode limitar-se a aliviar os sofrimentos físicos e morais do paciente, administrando-lhe os tratamentos apropriados e mantendo, enquanto possível, a qualidade de uma vida que está no seu final. É cuidar do paciente em fase final até o fim e agir de forma que lhe permita conservar sua dignidade.

Percebe-se com clareza, com base nessas amostras de códigos de ética dos países mencionados, que as questões éticas de fim de vida são amplamente abordadas. O Código de Ética Médica brasileiro de 2010 estabelece, no lugar do silêncio sobre o tema do código anterior, uma perspectiva que põe essas diretrizes no mesmo nível dos diferentes códigos dos países apresentados.

3. Medicina e espiritualidade

Há um cansaço na cultura contemporânea em relação à medicina que reduz o ser humano meramente à sua dimensão biológica, orgânica. O ser humano é muito mais do que sua materialidade biológica. Poderíamos dizer que esse cansaço provocou uma crise da medicina técnico-científica e favoreceu o nascimento de um novo modelo – o *paradigma biopsicossocial* (Siqueira, 2000; Cassel, 1991). É a partir dessa virada antropológica que se pode introduzir a dimensão espiritual do ser humano como um componente importante de ser trabalhado na área de cuidados no âmbito da saúde. Existem muitas publicações em nosso meio

sobre essa questão que não podem passar despercebidas.

3.1. Medicina e espiritualidade nos códigos brasileiros de ética médica

3.1.1. Nas origens, união entre medicina, sacerdócio e espiritualidade

O primeiro código de ética médica adotado no Brasil foi o Código de Ética Médica da Associação Médica Americana, de 1867. Nesse mesmo ano, tivemos uma tradução portuguesa, divulgada no Brasil pela *Gazeta Médica da Bahia* em Salvador, onde em 1808, quando da vinda da Corte real portuguesa, se instalou a primeira faculdade de medicina em terras brasileiras.

O autor da breve introdução, não assinada, faz questão de realçar os fundamentos religiosos da moral proposta no código de 1867 (mantemos nas transcrições selecionadas a grafia da língua portuguesa como era na época):

Os preceitos que a Associação Americana faz obrigatórios para os seus membros são-no também moralmente para todos os medicos que prezam a dignidade propria, respeitando a dos outros, e que consideram a nossa profissão um apostolado, um sacerdocio, e não uma ocupação lucrativa; são baseados no direito consuetudinário, por assim dizer, e reconhecidos pela classe medica dos paizes civilizados, e nos são princípios de moral universal, de justiça, de lealdade e amor do próximo, que são os mesmos para todos os povos cultos, iluminados pelo christianismo.

Logo no art. 1º, deveres dos médicos para com os seus doentes:

§ 4º *Para ser ministro de esperança e conforto para seus doentes, é preciso que o medico, alentando o espírito que desfallece, suavise o leito da morte, reanime a vida que expira, e reaja contra a influencia depressiva d'estas moléstias*

que muitas vezes perturbam a tranquilidade dos mais resignados em seus últimos momentos. A vida do doente pode ser abreviada não só pelos actos, como também pelas palavras ou maneiras do medico. É, portanto, um dever sagrado proceder com toda a reserva a este respeito, e evitar tudo que possa desanimar o doente ou deprimir-lhe o espírito.

§ 5º O medico não deve abandonar o doente por julgar o caso incurável. Sua assistencia pode continuar a ser muito útil ao enfermo e consolar os parentes, ainda no ultimo período de uma moléstia fatal, alliviando-o da dor e de outros symptomas, e calmando-lhe a afflicção do espírito.

A profissão médica é descrita com termos religiosos tais como apostolado e sacerdócio. Além disso, assinala que o cristianismo é a inspiração fundamental dos valores do código. Na relação médico-paciente, o perfil do profissional médico é delineado em linguagem religiosa: “ministro de esperança e conforto”; “alentando o espírito que desfalece”. “É um dever sagrado proceder com toda a reserva a esse respeito e evitar tudo o que possa desanimar o doente ou deprimir-lhe o espírito.”

3.1.2. Início do processo de secularização: separação entre medicina e religião

No código de 1929, o respeito exigido pela religião é absoluto:

O médico deverá respeitar as crenças religiosas de seus clientes, não se opondo em caso algum nem por qualquer motivo ao cumprimento dos preceitos religiosos (artigo 7º/1929).

O código de 1931 já propõe uma modificação dessa postura:

O médico deve respeitar as crenças religiosas dos seus clientes, não se opondo

ESPIRITUALIDADE CRISTÃ: UM ESTILO DE VIDA.



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Uma espiritualidade para o nosso tempo - à luz do apóstolo Paulo

A proposta deste livro é refletir sobre a espiritualidade cristã ao estilo do apóstolo Paulo, que a assumiu em prol de um mundo mais humano e justo, sem discriminações.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



ao cumprimento dos preceitos daí decorrentes, salvo nos casos em que a prática deles determinar alteração sensível nos cuidados terapêuticos, ou puder acarretar perigo iminente à vida do doente; outrossim, não deve sugerir ao incrêdo ou de crença diversa o exercício de preceitos de sua religião (artigo 7º/1931).

O código de 1945 vai alçar as convicções religiosas ao mesmo nível das convicções políticas:

É dever do médico respeitar as convicções políticas e as crenças religiosas do cliente, não se opondo à prática que delas decorra, salvo no caso em que essa prática possa trazer perturbações aos cuidados terapêuticos, ou acarretar perigo iminente à vida do enfermo. Abster-se, outrossim, de sugerir ao doente a adoção do seu próprio credo religioso ou político (artigo 3.1, e/1945).

O código de 1953, logo no artigo 1º, que versa sobre normas fundamentais, afirma que o compromisso da medicina como profissão é com a saúde da pessoa no seu contexto social e que esse ideal maior não pode estar subordinado a qualquer outro valor: “A medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupações de ordem religiosa, racial, política ou social, e colaborar para a prevenção da doença”. Uma das fontes inspiradoras desse artigo é a Declaração de Genebra, que se inicia com o juramento solene do médico de consagrar a vida a serviço da humanidade e, logo adiante, exprime a promessa: “Não permitirei que concepções religiosas, nacionais, raciais, partidárias ou sociais intervenham entre meu dever e meus pacientes”.

Esse código está preocupado em não discriminar ninguém “a partir das preocupações religiosas”. Percebe-se que os códigos mais antigos mencionam claramente o comportamento do médico diante das

crenças religiosas. Não são hostis à religião, e existe um reconhecimento de que tem valor e merece respeito. Nos códigos mais recentes, por exemplo, os de 1984, 1988 e 2010, observa-se um silêncio total sobre o tema, em grande parte devido ao violento processo de secularização pelo qual passou e vai passando nossa cultura ibero-americana a partir dos anos 70 do século XX.

O Código de Ética Médica de 2010, no seu todo, faz três referências à religião, todas negativas, relativas a coisas das quais o médico tem de se precaver, com as quais tem de ter cuidado. Ao incentivar os cuidados paliativos, manifesta uma preocupação indireta com o conforto “psicossocial e espiritual” para além do conforto físico, os quais estão no coração dessa filosofia de cuidados junto a pacientes em fase final de vida. Como veremos mais adiante, numa leitura comparada dos códigos de outros países revistos nesta última década, eles assumem explicitamente o valor do cuidado e do respeito para com a espiritualidade do paciente na relação médico-paciente. O que surpreende é serem sociedades altamente pluralistas e secularizadas que valorizam e respeitam a dimensão dos valores espirituais dos pacientes. Se formos fazer uma comparação com a cultura e a sociedade brasileiras, profundamente marcadas pelo fator religioso ao longo de sua história, podemos dizer que se perdeu preciosa chance histórica de reconhecer essa dimensão, que se constitui um dos “direitos” do paciente a serem respeitados de acordo com a cultura do país. Nesse sentido, o Código de Ética Médica de 2010 foi tímido e poderíamos dizer até omissivo ao não valorizar, na sua concepção filosófico-antropológica, uma abertura para a dimensão dos valores do paciente.

Com Leonard Martin, observamos:

Os Códigos de ética na área de medicina no Brasil se desenvolvem numa matriz secular e filosófica, independente de

qualquer formulação explícita de valores religiosos. Refletindo a situação pluralista em que se pratica a medicina no mundo contemporâneo, procuraram-se princípios que teriam ampla aceitação com bases humanísticas e filosóficas (Martin, 1993, p. 35).

O espírito desse humanismo não pode ser perdido em meio à revolução tecnocientífica em curso no mundo da saúde.

3.1.3. Espiritualidade na Carta dos Direitos e Deveres dos Usuários do Sistema de Saúde (2009) e no mais recente Código de Ética Médica

No Brasil, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009 (com dez artigos), que “dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente” (art. 1º). Tais disposições passam a constituir a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (art. 9º), publicada no D.O.U. em 14 de agosto de 2009, seção 1, p. 80-81 (cf. www.saude.gov.br).

Trata-se de verdadeira carta para o *exercício da cidadania* no âmbito dos cuidados e serviços de saúde. Espera-se que não fique somente no papel, como simples declaração de boas intenções. Com vigilância cidadã, pode transformar-se num instrumento fundamental na humanização dos cuidados de saúde.

O artigo 4º e parágrafo único afirmam:

Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo confortável e acessível a todos. Parágrafo único: É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou de deficiência, garantindo-lhe: III – nas con-

Contribuição necessária aos estudos mariológicos.



120 páginas

Maria corredentora?

É correto chamar Maria de corredentora? O autor trata do assunto de maneira clara, séria e profunda, abordando as faces do título de corredentora, como nascimento, desenvolvimento, etc.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



sultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte: (...) d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos; (...) g) o bem-estar psíquico e emocional. X – a escolha do local de morte; (...) XIX – o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança na rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros.

É interessante o art. 5º, quando afirma: “Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: (...) VIII – o recebimento ou recusa à assistência religiosa, psicológica e social”.

No exposto pela portaria do Ministério da Saúde sobre os direitos e deveres dos usuários do sistema de saúde, a questão religiosa é vista de forma positiva, sendo reconhecida como uma necessidade humana que aponta para cuidados a que o doente tem direito. Nesse sentido, o mais recente Código de Ética Médica de 2010 basicamente manteve o que vinha sendo dito na tradição dos últimos códigos, ou seja, uma perspectiva tímida e negativa sobre a questão da religião. Menciona a religião em quatro ocasiões, todas num tom negativo. Vejamos a seguir:

a) Nos princípios fundamentais, inciso X – *O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivo de lucro, finalidade política ou RELIGIOSA.*

b) No capítulo sobre o direito dos médicos, cap. II, inciso I: *É direito do médico: I) Exercer a Medicina sem ser discriminado por QUESTÕES DE RELIGIÃO, etnia, sexo.*

c) Art. 20: *É vedado ao médico: Permitir que interesses pecuniários, políticos, RELIGIOSOS (...) interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento.*

d) Art. 47: *É vedado ao médico: Usar de sua posição hierárquica para impedir,*

por meio de CRENÇA RELIGIOSA, convicção filosófica, política (...).

Como vemos, a religião aí está ligada à discriminação e a interesses que comprometem uma conduta de lisura ética, que, portanto, devem ser evitados. Poderíamos dizer que esse código, ao afirmar a necessidade de implementação de cuidados paliativos quando estamos diante de uma situação de doença incurável e final de vida, indiretamente valoriza a espiritualidade, pois os cuidados espirituais estão no coração do entendimento e da definição de cuidados paliativos. Mas uma referência explícita ao tema não teria desabonado em nada o conteúdo do código – muito pelo contrário, teria sido mais um avanço entre outros, se compararmos com outros países. Religião, na sua essência, não pode ser equacionada como causa de violência e discriminação (fundamentalismos religiosos), mas é fator fundamental de bem-estar e saúde.

Veremos a seguir como entidades médicas de reconhecido prestígio mundial (Associação Médica Mundial) e mesmo códigos de ética de países ditos desenvolvidos incorporam a espiritualidade de forma explícita e positiva, como um direito do paciente e também como uma responsabilidade médica, no contexto global de cuidados de saúde.

3.2. A espiritualidade: uma leitura de alguns documentos éticos e bioéticos de organizações internacionais

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Unesco, 19/10/2005), logo na sua introdução, apresenta como fundamento uma visão antropológica integral, holística, contemplando a “dimensão espiritual” do ser humano: “Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”.

A Associação Médica Mundial (AMA), na Declaração sobre os Direitos do Paciente

(revista em outubro de 2008), elenca 11 direitos, sendo o 11º o *direito à assistência religiosa*. Na íntegra: “O paciente tem o direito de receber ou recusar conforto espiritual ou moral, incluindo a ajuda de um ministro de sua religião de escolha”.

No Canadá, o Código de Ética Médica (atualizado em 2004), ao apresentar as dez “responsabilidades fundamentais” dos médicos, no que toca ao assunto em pauta estatui ser responsabilidade fundamental do médico: “3. Prover cuidados apropriados ao seu paciente, mesmo quando a cura não é mais possível, incluindo o conforto físico e espiritual, bem como suporte psicossocial”.

Nos EUA, a Associação Médica Americana, numa declaração sobre cuidados de final de vida (2005), diz que “na última fase da vida as pessoas buscam paz e dignidade” e recomenda que os médicos

prestem atenção nos objetivos e valores pessoais da pessoa na fase final de vida. Os pacientes devem confiar que seus valores pessoais terão uma prioridade razoável, seja na comunicação com a família e amigos, no cuidado das necessidades espirituais, na realização de uma última viagem, na tarefa de concluir uma questão ainda inacabada na vida, ou morrer em casa, ou em outro lugar de significado pessoal.

Em Portugal, o Código Deontológico aprovado em meados de 2008 assim se expressa no art. 51 (Respeito pelas crenças e interesses do doente):

1. O médico deve respeitar as opções religiosas, filosóficas ou ideológicas e os interesses legítimos do doente. 2. Todo doente tem o direito a receber ou a recusar conforto moral e espiritual, nomeadamente o auxílio de um membro qualificado da sua própria religião. 3. Se o doente ou, na incapacidade deste, seus familiares ou representantes legais quiserem chamar um ministro ou outro membro de qualquer culto, um notário

Saiba como o evangelho contribui para humanizar e santificar a cidade.



Discípulos e missionários - Reflexões teológico-pastorais sobre a missão na cidade

A articulação entre discipulado e missão é a ideia central destas páginas. Cada uma das reflexões tem presente os desafios que a pastoral enfrenta na nova civilização representada pela cidade.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



ou outra entidade legalmente competente, o médico tem o dever de o possibilitar no momento que considere mais oportuno.

O Código de Ética para a Equipe de Saúde da Associação Médica Argentina, aprovado em 2001, assim se posiciona em relação à espiritualidade: “[a equipe de saúde] Deve respeitar as crenças religiosas do enfermo, não impedindo suas práticas, salvo se o mandato religioso significar um atentado contra a saúde que está obrigado a proteger. Neste caso, se fará saber ao enfermo e se negará a continuar com suas atenções se ele persistir em sua posição” (art. 57).

Em relação aos direitos e deveres dos pacientes: Art. 79 – “Todo paciente tem o direito de receber apoio emocional e solicitar ajuda espiritual ou religiosa de pessoas da sua escolha”. Art. 80 – “O paciente tem direito a: a) ser cuidado por pessoas capazes de ajudá-lo a manter um sentimento de esperança e confiança em momentos críticos”. No que toca ao cuidado com o paciente em fase terminal, é dito no art. 544 – “Respeitar os princípios morais e ou religiosos de cada paciente no momento da sua morte”.

No México, a lei de cuidados paliativos de 2009, no cap. II, ao apresentar os “direitos do paciente em situação terminal” entre os 12 direitos arrolados, diz no art. 11 que o paciente tem direito “a receber os serviços espirituais quando ele, sua família, representante legal ou pessoa de confiança o solicitar”.

Como podemos perceber pela amostra apresentada desses documentos, a dimensão dos cuidados espirituais é parte dos cuidados a que o doente tem direito. É interessante assinalar que as instituições supracitadas que hoje defendem esse “direito de assistência religiosa” não são instâncias religiosas, não são Igrejas, mas organizações seculares (ONU, Unesco, Associações de Médicos, entre outras), o que valoriza ainda mais a questão da importância do fator espiritual no processo de saúde e doença no ser humano.

4. Considerações finais

Do exposto, percebe-se que todos os códigos desses países revistos mais recentemente contemplam em seu bojo as questões éticas de fim da vida, bem como a espiritualidade. Enquanto dizem não à eutanásia, também propõem claramente a não prática da distanásia, que é o prolongamento indevido do processo do morrer, causador de grande sofrimento ao paciente. Protege-se a vida e a dignidade humana. Os códigos mais antigos, bem como o de 1988, praticamente não dizem nada sobre a prática da distanásia, que também consideramos como atentado à dignidade humana. No artigo 60/1988, há leve aceno à problemática quando é dito que “é vedado ao médico complicar a terapêutica”.

O Código de Ética Médica de 2010 introduz diretamente a questão da não prática da distanásia e incentiva a organização dos cuidados paliativos, como acenamos anteriormente. Sem dúvida, é grande novidade em relação aos códigos de ética anteriores.

Nos códigos anteriores ao atual, percebe-se uma tendência crescente de focalizar a questão da dor e do sofrimento humano como problema eminentemente técnico, e a morte como um fenômeno predominantemente biológico. Em nome do “absoluto respeito pela vida humana” preconizado pelos códigos, enquanto, por um lado, se protege a vida contra a prática da eutanásia, por outro, no contexto de instituições de saúde de alta tecnologia, cresceu assustadoramente a tendência de imposição de tratamentos agressivos desproporcionais aos resultados que se podiam esperar, em casos em que se está simplesmente adiando o inevitável, isto é, a morte certa causada pela doença incurável. Aqui, a distanásia ou obstinação terapêutica passa a ser problema ético crucial. Pergunta-se: até que ponto prolongar o processo do morrer? Isso beneficia a quem?

É necessário cultivar a sabedoria de integrar a morte na vida, entendendo-a como parte integrante desta. A morte não é uma doença e não deve ser tratada como tal. Não

somos doentes nem vítimas da morte! Podemos ser curados de uma doença classificada como mortal, mas não da dimensão de nossa mortalidade. A nossa condição de existir como seres finitos não é uma enfermidade! Quando esquecemos isso, acabamos caindo na tecnolatria e na absolutização da vida biológica pura e simplesmente. Nesse contexto, os instrumentos que deveriam ser de cura e cuidado se transformam tragicamente em ferramentas de tortura.

Permanece como grande desafio o cultivo da sabedoria de abraçar e integrar a dimensão da finitude e da mortalidade na vida, bem como implementar cuidados holísticos (físico, social, psíquico e espiritual) no adeus final. Como fomos cuidados para nascer, precisamos também ser cuidados no despedir-se da vida. Cuidar é um desafio que une competência técnico-científica e ternura humana, sem esquecer que “a chave para morrer bem está no bem viver!”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União*, 14 ago. 2009, seção 1, p. 80-81.
- CASSEL, E. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1991.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica - resolução CFM n. 1246/88. *Diário Oficial da União*, 26 jan. 1988, seção 1, p. 1.574-1.577.
- _____. Resolução n. 1931/2009. Ementa: aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, 24 set. 2009, seção 1, p. 90-91.
- FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.
- LELOUP, Jean-Yves; BOFF, Leonardo; WEIL, Pierre et al. *O espírito na saúde*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- MARTIN, L. *A ética médica diante do paciente terminal: leitura ético-teológica da relação médico-paciente terminal nos Códigos Brasileiros de Ética Médica*. Aparecida: Santuário, 1993.
- PESSINI, Leo. *Distanásia: até quando prolongar a vida?* São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2001.
- _____; BERTACHINI, Luciana. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.
- SPICER, Carol Mason. Nature and role of codes and other ethics directives. In: POST, Stephen G. (Org.). *Encyclopedia of bioethics*. 3rd ed. New York: MacMillan, 2004. v. 5, p. 2.621-2.629.
- SIQUEIRA, José Eduardo de. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. *Bioética*, v. 8, n. 1, 2000, p. 55-64.

Rezar já é bom. Rezar cantando é melhor ainda!

Cientes da importância da música litúrgica, estes volumes foram organizados para animar com cânticos os encontros comunitários nos quais o Ofício Divino das Comunidades é usado.

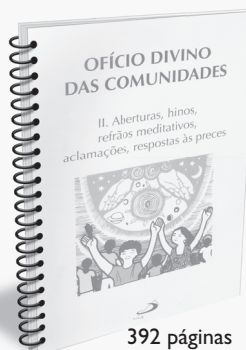
Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Ofício Divino das Comunidades - I
Salmos e cânticos bíblicos



280 páginas

Ofício Divino das Comunidades - II
Aberturas, hinos, refrãos meditativos, aclamações, respostas às preces



392 páginas

Ofício Divino das Comunidades



752 páginas

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



ROTEIROS HOMILÉTICOS

(Também na internet: www.paulus.com.br)

Aíla Luzia Pinheiro Andrade, nj*

SANTA MARIA, MÃE DE DEUS (1º de janeiro)

"NASCIDO DE MULHER" PARA NOS TORNAR FILHOS DE DEUS

I. INTRODUÇÃO GERAL

“Deram-lhe o nome de Jesus, como fora chamado pelo anjo” (Lc 2,21). Essa afirmação do Evangelho de Lucas harmoniza-se com a primeira leitura: “assim invocarão o meu nome... e eu os abençoarei” (Nm 6,27). Essa bênção, reservada outrora ao povo de Israel, estende-se agora a todos os povos por intermédio de Jesus, o Filho de Deus “nascido de mulher” (Gl 4,4). Em Jesus, a face de Deus (Nm 6,25-26) está voltada para o ser humano. Porque é verdadeiro Deus e verdadeiro homem, Jesus viveu integralmente a humanidade e a elevou à mais alta dignidade de filiação divina. Por sua encarnação participou em tudo da condição humana, para que o ser humano participasse em tudo da condição divina por sua ressurreição.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Lc 2,16-21): Foi-lhe dado o nome de Jesus

As promessas de Deus haviam sido feitas a pastores tais como Abraão, Isaac,

Jacó, Moisés, Davi e outros. Por isso os anjos anunciam o cumprimento dessas promessas aos pastores nos arredores de Belém. O evangelho destaca o sinal da salvação: o recém-nascido está na manjedoura, lugar onde é posto o alimento. Jesus, desde o início, vem ao mundo como alimento, e o lugar do reconhecimento do Salvador dá-se na eucaristia, fonte e ápice da vida cristã.

Com a circuncisão, Jesus é inserido na comunidade judaica e na primeira aliança. Isso significa que Jesus não é um mito, mas participa em tudo da realidade histórica, é alguém inserido no mundo e sujeito às suas leis.

“Deram-lhe o nome de JESUS, como lhe chamara o anjo” (v. 21). É o próprio Deus, e não os seres humanos, quem dá o nome Jesus (Salvador), e com isso o evangelho assegura que todas as promessas feitas a Israel agora foram realizadas, o tempo da espera pelo Messias terminou.

2. I leitura (Nm 6,22-27): “Porão o meu nome sobre os filhos de Israel”

O livro dos Números certifica aos sacerdotes levitas que, ao pronunciarem essa

* Graduada em Filosofia pela Universidade Estadual do Ceará e em Teologia pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (Faje), onde também cursou mestrado e doutorado em Teologia Bíblica e lecionou por alguns anos. Atualmente Leciona na Faculdade Católica de Fortaleza e em diversas outras faculdades de Teologia e centros de formação pastoral.

bênção, o nome de Deus estará sobre os filhos de Israel (6,27). Era nessa ocasião que os sacerdotes tinham a permissão de pronunciar o nome de Deus dentro do templo de Jerusalém. Com a destruição do Templo, o nome de Deus deixou de ser pronunciado e foi substituído pelo termo “Senhor”.

“O SENHOR te abençoe e te guarde” (v. 24). “Abençoar”, na cultura de Israel, inclui almejar todo tipo de coisas boas, sejam materiais, sentimentais, sociais, espirituais. “Guardar” se refere à proteção de Deus. “Fazer resplandecer a face” (v. 25) significa lançar um olhar favorável. “Mostrar a face” (v. 26) quer dizer fixar a atenção em alguém com um propósito benevolente, em contraste com a angústia experimentada quando Deus esconde o rosto.

O último pedido, para que Deus conceda a paz (*shalom*), é o mais importante de todos. Em hebraico, *shalom* significa muito mais que a ausência de conflitos, mas inclui todo tipo de bem-estar, entre os quais a salvação.

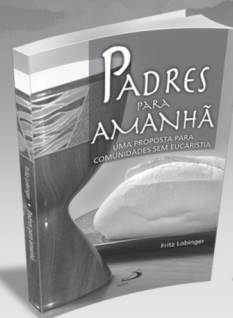
Então, a bênção de Nm 6,22-27 nos apresenta Deus como um Pai bondoso que deseja dar tudo o que é bom ao ser humano, também a salvação, que é seu próprio Filho, Jesus.

3. II leitura (Gl 4,4-7): O Espírito clama em nós: *Abba*, Pai!

Paulo utiliza uma alegoria para falar sobre nossa participação na filiação divina. Na Antiguidade, ainda que potencialmente um menino fosse o herdeiro da família, não poderia exercer a plena liberdade e autonomia de um adulto enquanto não adquirisse a idade previamente estabelecida pelo pai.

Em se tratando de um órfão, era comum o recurso a um curador (v. 2) ou tutor que representasse legalmente o menor até que este alcançasse a maioridade. Durante o período da menoridade, o herdeiro não usufruía totalmente da herança.

As comunidades
necessitam de pessoas
bem preparadas para
orientar a caminhada.



208 páginas

Padres para amanhã - Uma proposta para comunidades sem Eucaristia

Dom Fritz Lobinger

Este livro gira em torno da seguinte pergunta: quais são os padres de que nossas comunidades precisam? Essa obra nos mostra que aqueles que celebram em plenitude o mistério da Eucaristia são os melhores exemplos de fé e comprometimento.



272 páginas

Equipes de ministros ordenados - Uma solução para a eucaristia nas comunidades

Dom Fritz Lobinger; Pe. Antônio José de Almeida

Com este livro, os autores proporcionam reflexões acerca da ordenação sacerdotal, assunto que interessa à Igreja no mundo inteiro, às voltas com desafios, antigos e novos, envolvendo o ministério presbital.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



Criação PAULUS / A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Na alegoria de Paulo, algo semelhante se verificou com a humanidade antes da encarnação, morte e ressurreição de Jesus. Quando se completou o tempo previamente estabelecido pelo Pai, o Filho de Deus nasceu de uma mulher (tornou-se humano) para elevar a humanidade inteira à maioridade e pleno usufruto da herança eterna que é a filiação divina.

Jesus nasceu submisso à Lei para redimir os que estavam sob a lei da menoridade e assim elevá-los a uma relação superior, a adoção de filhos com plenos direitos de cidadania no reino de Deus.

Paulo afirma que o Espírito foi enviado após o Cristo. Isso significa que a Trindade está envolvida na realização da filiação divina do ser humano. É pelo Espírito do Ressuscitado que o cristão clama *Abba*. No idioma aramaico, a palavra *Abba* significa “Pai”. Jesus usava esse termo quando se referia a Deus, e agora também nós o podemos usar porque, pelo Espírito de Cristo, somos herdeiros de todas as bênçãos recapituladas na salvação integral do ser humano.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

A homilia deve ter um viés cristológico e soteriológico, ou seja, a ênfase deve estar no mistério da encarnação em vista da salvação do ser humano. Uma homilia exageradamente devocional a Maria tira a liturgia de seu eixo principal. O objetivo do Filho de Deus ao tornar-se humano foi nos tornar filhos de Deus. Maria colabora nesse mistério da salvação como modelo do perfeito discípulo que penetra o mistério de maneira mais íntima, associando-se a seu Filho, servindo-o no mistério da redenção (LG 56). A filiação divina resulta na exigência de que se viva o cotidiano de acordo com a vontade do Pai, a exemplo de Maria, que obedecia a Deus mesmo quando não compreendia totalmente a vontade dele.

EPIFANIA DO SENHOR (2 de janeiro)

AS NAÇÕES SE ENCAMINHAM PARA A LUZ

I. INTRODUÇÃO GERAL

Na liturgia de ontem, o enfoque estava na humanidade de Jesus; hoje celebramos a manifestação e o reconhecimento de sua divindade. O que celebramos na liturgia é o que esperamos: que todos os povos reconheçam e adorem em Jesus o Deus de Israel. A primeira leitura anuncia a vocação das nações à fé no Deus vivo e verdadeiro. No evangelho, em torno de Jesus estão os magos (sábios do Oriente), como representantes de todos os povos, para prestar-lhe homenagem e adoração. Na humildade do ambiente onde se encontra o menino, deve-se reconhecer a luz da salvação oferecida por Deus a todos os seres humanos. Também Paulo fala desse grandioso mistério que ele mesmo teve a missão de anunciar: os gentios são chamados a formar o mesmo corpo, isto é, a ser participantes da mesma promessa anteriormente destinada apenas a Israel. É na luz de Jesus que caminham os cristãos e é para essa luz que deve se encaminhar toda a humanidade.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 2,1-12): Vimos sua estrela e viemos adorá-lo

Epifania significa literalmente manifestação. Nesta solenidade, a liturgia nos apresenta a manifestação da universalidade da salvação realizada em Cristo. Jesus, o rei dos judeus, é adorado pelos magos (sábios do Oriente), representantes de todos os povos. Isso significa que a promessa feita primeiramente a Israel atinge agora a todos os que acolhem o Cristo.

Na época em que foi escrito o Novo Testamento, os povos ainda eram politeístas (adoravam muitos deuses). Por isso se usava a metáfora de que as nações caminhavam

nas trevas enquanto Israel era orientado pela luz da Escritura.

Com a entrada de Jesus na história, a palavra de Deus incultura-se. O evangelho afirma que alguns sábios estrangeiros (do Oriente) viram a estrela e a seguiram. Isso significa que Deus se valeu da admiração que os astros exerciam sobre as nações politeístas e as guiou para o Cristo. Os sábios orientais enfrentaram um caminho desconhecido e encontraram o Menino, a verdadeira luz, da qual a estrela era apenas um sinal. Os sábios se deixaram guiar e encontraram um menino muito mais humilde e também mais importante do que pensaram. Depois daquele encontro, eles percorreram outro caminho, não mais guiados por um corpo estelar, mas pela estrela de Davi, o Messias. Seguiram o caminho indicado por Deus, o caminho que é a verdade e a vida, o próprio Jesus.

O evangelho afirma que os mestres (ou sábios) judeus tinham conhecimento até do local onde deveria nascer o Messias descendente de Davi. Mas, apesar de serem os primeiros destinatários das promessas de Deus, aqueles mestres de Jerusalém não acolheram a luz verdadeira que é Jesus. Foi necessário que sábios estrangeiros viessem do Oriente para lhes anunciar (orientar sobre) a chegada do Messias de Israel, quando, ao contrário, Israel é que deveria orientar as nações para Deus.

2. I leitura (Is 60,1-6): As nações caminharão na tua luz

Quando o povo de Israel foi expulso da Terra Prometida e se dispersou pelo mundo, sentia-se mergulhado nas trevas das nações politeístas e violentas. Mas, apesar dessas circunstâncias, o profeta vê um final glorioso: quando tudo parece desmoronar e dissolver-se na escuridão, a glória de Deus será refletida por meio de Israel e iluminará as nações, que começarão a andar na luz do amanhecer de um novo tempo.

O profeta está convencido de que os judeus retornarão para a Terra Prometida e de que as nações nas quais eles estavam dispersos verão a glória de Deus refletida no povo de Israel e então também elas se encaminharão para Jerusalém. Israel será como um oceano de luz para as nações antes imersas nas trevas do politeísmo.

3. II leitura (Ef 3,2-3a.5-6): Em Cristo os gentios participam da promessa

Paulo afirma ter recebido um encargo sagrado (v. 3): foi-lhe conferida a graça de proclamar o evangelho aos gentios, ou seja, aos não judeus.

O apóstolo insiste que sua atividade missionária entre os gentios não foi uma decisão pessoal. Dar a conhecer o evangelho a todas as nações foi um ato poderoso de Deus em seu plano eterno de salvação da humanidade. Coube a Paulo a docilidade e a fidelidade ao chamado divino.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

O enfoque da liturgia de hoje *não* está na devoção aos magos, mas sim na manifestação da divindade de Jesus e no apelo à missão.

Quem vê a luz da estrela deve pôr-se a caminho. Solicitude e prontidão são as atitudes dos magos e do apóstolo Paulo, que servem de exemplo aos cristãos de nosso tempo.

No hoje de nossa existência, faz-se necessário reconhecer a luz de Cristo numa sociedade dividida na pluralidade de tantas luzes que apontam para várias direções, mas nem sempre refletem a luz inextinguível que é o Cristo.

Para que as pessoas de hoje possam adorar o Deus vivo e verdadeiro, é necessário que os cristãos saiam do comodismo e individualismo e, por meio da missão e do testemunho de vida, façam brilhar para o mundo a “estrela de Davi”, o Filho de Deus.

ESTE É O MEU FILHO AMADO,
EM QUEM ME COMPRAZO

I. INTRODUÇÃO GERAL

A profecia de Isaías sobre o Servo de Deus é prefiguração da vida de Jesus, o Servo por excelência, totalmente consagrado a Deus para salvar o gênero humano. O evangelho substitui a expressão “meu servo”, da primeira leitura, pela proclamação “meu Filho amado” para indicar a natureza divina de Cristo. O Pai com o Espírito Santo garantem a identidade de Jesus como Filho de Deus e o apresentam aos seres humanos, destinatários da salvação. As palavras de Pedro, no discurso a Cornélio, fazem eco às palavras de Isaías e às do evangelho: Jesus foi ungido por Deus com o Espírito Santo (At 10,38). Em todos os textos bíblicos da liturgia de hoje se afirma que Jesus é totalmente guiado pelo Espírito Santo no cumprimento de sua missão.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 3,13-17): O Espírito de Deus veio sobre ele

Jesus é o Messias, Filho de Deus. João Batista é seu precursor. Da mesma forma, o batismo praticado por João é uma prefiguração do batismo cristão. O batismo de João convocava para o arrependimento e para a conversão. Jesus, sendo justo, não precisava ser batizado por João. No entanto, quis cumprir toda a justiça, ou seja, quis realizar integralmente a vontade do Pai: elevar o ser humano pecador à filiação divina. Com o mergulho nas águas do rio Jordão, o Filho de Deus solidarizou-se com a humanidade pecadora para resgatá-la do pecado e elevá-la à condição de filha de Deus. Em sentido inverso, cada batizado solidariza-se com a vida de Jesus e deve seguir o mesmo caminho de entrega total por amor. Uma entrega de

si mesmo, que é o reflexo da entrega do Pai à humanidade para salvá-la do pecado, do egoísmo e do desamor. Na vivência do batismo se realiza a vocação humana do amor a Deus e do amor ao próximo.

2. I leitura (Is 42,1-4.6-7): Sobre ele está o meu Espírito

O Servo de Deus, nesse texto de Isaías, é uma personificação de Israel, cuja missão era levar para as nações a justiça e o direito. Isso significa que o povo de Israel estava destinado a exteriorizar a justiça e o direito entesourados nas Sagradas Escrituras e fazer deles um patrimônio das demais nações da terra. Essa missão deveria ser realizada sem a utilização do poder tirânico, comum aos grandes impérios mundiais; a influência de Israel sobre as nações deveria libertá-las da cegueira espiritual e das trevas da idolatria. O Espírito de Deus, agindo no Servo (Israel), possibilitaria a efetivação dessa missão – ou seja, a transmissão das Sagradas Escrituras, até que estas fossem postas em prática por todas as nações. As Sagradas Escrituras seriam o caminho para que os povos chegassem até Deus.

A releitura cristã desse texto bíblico viu em Jesus o pleno cumprimento da vocação de Israel.

3. II leitura (At 10,34-38): Deus o ungiu com o Espírito Santo e com poder

Pedro começou seu discurso na casa de Cornélio (primeiro gentio convertido à fé cristã) reconhecendo as intervenções divinas que o levaram a entender claramente como a salvação foi destinada a todos os povos.

Pedro deu-se conta de que Deus não faz distinção de pessoas. Esse foi um grande passo na compreensão humana da revelação divina. Que Deus ama todas as pessoas e deseja ser adorado por todas as gentes já estava claro para os seguidores de Jesus. Mas até aquele momento se pensava que, se um gentio quisesse seguir Jesus, deveria primeiramente

converter-se ao judaísmo para depois ter acesso à salvação. O discurso na casa de Cornélio mostra que Pedro chegou à conclusão de que a mensagem e obra de Jesus estão destinadas a todos sem exceção. Digna de destaque é a afirmação de que Deus ungiu Jesus “com o Espírito Santo e com poder”: isso significa a chegada do reino de fraternidade e paz a todos os povos. Os milagres e exorcismos realizados sob a unção do Espírito do Cristo ressuscitado são sinais que atestam a instauração desse reino na história.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

O foco da homilia deve ser a vida cristã sob a ação do Espírito Santo, que nos faz filhos de Deus. Jesus disse a João: “Convém que cumpramos toda justiça” (Mt 3,15). No sentido bíblico, “justiça” significa “ajustar-se à vontade de Deus”. A justiça que Jesus deseja é o cumprimento perfeito da vontade do Pai. A condição indispensável ao cristão para viver o batismo é deixar-se conduzir pelo Espírito Santo, buscando em tudo a vontade de Deus. A vivência do batismo cristão se efetiva principalmente na luta pela implantação da fraternidade universal, em que todos são filhos do mesmo Pai. Mas a luta do cristão será com base na não violência: sem “esmagar a cana quebrada” nem “apagar a mecha que ainda fumeja” (Is 42,3). Essa luta se dará pela proclamação das exigências de implantação da justiça e do direito. Agindo assim, o cristão estará ajustado à missão do Filho muito amado no qual o Pai se compraz.

2º DOMINGO DO TEMPO COMUM
(16 de janeiro)

CHAMADOS A SER SANTOS

I. INTRODUÇÃO GERAL

A história da humanidade mostra que o pecado cavou um abismo entre o Criador e

A FÉ CONTADA AOS JOVENS, NA TEORIA E NA PRÁTICA.

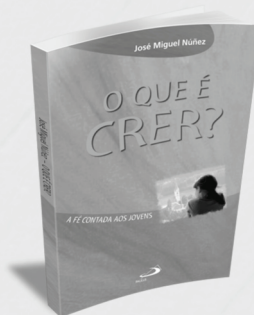


216 páginas

Maria@sempre - Uma mulher de nosso tempo

Alfonso Francia; Gema Sánchez

Em um mundo em permanente mudança, no qual os avanços convivem com as desgraças e calamidades, ainda é possível sentir a presença de Maria e seguir seu exemplo.



96 páginas

O que é crer? - A fé contada aos jovens

José Miguel Núñez

Estas páginas, dirigidas a jovens que encaram a vida com profundidade e apostam com intensidade num compromisso com as pessoas e a realidade, nos ajudarão a responder à pergunta que intitula o livro.

Criação PAULUS / A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



a criatura. A humanidade por si só não pode superar esse abismo. Para realizar o que era impossível ao ser humano, Deus prometeu um redentor. Jesus revelou que essa promessa, renovada através dos séculos, não se restringia apenas a Israel, mas almejava atingir a humanidade inteira. Paulo afirma na segunda leitura que todos são “chamados a ser santos” (1Cor 1,2). Isso só é possível porque o “Cordeiro de Deus”, ou seja, o consagrado por excelência, “tira o pecado do mundo”. Jesus associa cada ser humano à sua própria vida como oferta ao Pai. O Deus santo e santificador aceita, em Jesus, a consagração da vida de cada pessoa. Dessa forma, supera a ruptura abissal entre o Criador e a criatura.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Jo 1,29-34): Eis o Cordeiro de Deus, que tira o pecado do mundo!

No evangelho de hoje, João dá testemunho sobre Jesus Cristo, o “Cordeiro de Deus que tira o pecado do mundo”. O batismo de Jesus apresenta-se como ocasião de sua manifestação a Israel.

O Antigo Testamento admite vários tipos de sacrifícios. Quando o israelita ofertava a si mesmo por meio do sacrifício de um cordeiro, acreditava que com esse rito entrava em comunhão com Deus. É nesse sentido que o evangelho nomeia Jesus como o “Cordeiro de Deus”. A vida de Jesus foi inteiramente consagrada ao Pai, pois sua existência terrena foi vivida em obediência amorosa à vontade divina. O Filho amado de Deus tornou-se humano para conduzir os seres humanos à amizade com Deus. Ele é o Cordeiro porque destrói de uma vez por todas a inimizade entre o Criador e a criatura, realizando entre ambos a comunhão plena.

Por seu batismo, prefiguração do batismo cristão, Jesus é ungido pelo Espírito Santo, que o conduzirá em sua missão. Esse

mesmo Espírito que estava sobre Jesus é que foi dado aos cristãos. Isso significa que, pelo batismo, somos associados a Cristo para viver nossa consagração como oferta ao Pai. Quando a consagração batismal é assumida numa verdadeira vida cristã, supera-se a ruptura entre o ser humano e seu criador.

2. I leitura (Is 49,3.5-6): Para que a salvação chegue até a extremidade da terra

Esse texto da primeira leitura da liturgia de hoje trata da missão universal do Servo de Deus.

Em primeiro lugar, no v. 3, o Servo é o povo de Israel personificado em um indivíduo. Mas no v. 5 ele recebe a missão de fazer Israel voltar a seu Deus e à Terra Prometida. Nesse caso, o texto se refere a outra pessoa, geralmente identificada como o Messias. Segue-se o v. 6, que afirma que não basta reconduzir Israel a Deus e à terra da promessa: o Servo tem de ser luz para as nações. Ele deverá cumprir o desígnio divino e a vocação de Israel, fazendo que os reis (os povos) adorem o Deus uno.

Os cristãos creem que o povo de Israel foi conduzido, por meio de uma série de acontecimentos históricos, até a consumação da redenção na pessoa de Jesus Cristo. Jesus realizou a missão do Servo, pois com Jesus a redenção foi estendida até os extremos da terra, ou seja, a todos os povos.

3. II leitura (1Cor 1,1-3): Aos santificados em Cristo Jesus

No v. 1, Paulo se identifica em primeiro lugar como “apóstolo”, isto é, o “enviado”. Esse termo define sua vocação e missão entre os gentios (os não judeus).

Em seguida, ao identificar os destinatários da carta, Paulo utiliza o vocábulo “Igreja”, cujo significado é “assembleia do povo congregado por Deus”. Por isso, os membros da Igreja são santos e eleitos.

Ao considerar uma comunidade cristã como povo de Deus, Paulo quer dizer que cada comunidade local condensa as características do povo de Deus em seu sentido mais amplo. Assim, a Igreja de Corinto é povo de Deus e grupo de santificados. Ou seja, é uma assembleia de pessoas consagradas a Deus. Tal consagração é obra de Deus mesmo em cada membro e na comunidade como tal. A santificação ou consagração das pessoas é realizada por meio de Cristo Jesus. Somente a obra redentora de Cristo pode haurir a santificação/consagração dos que formam a Igreja.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

A ênfase da liturgia é a vocação para uma vida de santidade, isto é, para uma vida ofertada a Deus. Mas a santidade, em sentido cristão, é engajamento para transformação do mundo e não uma busca do extraordinário ou fuga da realidade. Pelo batismo, somos associados à consagração (oferta) de Jesus e, à medida que o cristão consagra a própria vida como oferta, orientando todas as suas atividades, sem exceção, ao cumprimento da vontade do Pai, o pecado é tirado do mundo, ou seja, a rebeldia contra o plano de Deus cede lugar ao reino de justiça e paz.

3º DOMINGO DO TEMPO COMUM
(23 de janeiro)

VÓS SOIS A MINHA LUZ E A MINHA
SALVAÇÃO

I. INTRODUÇÃO GERAL

Mateus, ao iniciar a narrativa da atividade apostólica de Jesus, viu a profecia de Isaías tornar-se realidade perante seus olhos. A luz que ilumina a Galileia e de lá se difunde para o mundo inteiro é Cristo e o Reino por ele anunciado. Cristo e o Reino são inseparáveis. O início da pregação

Manter o grupo unido
e perseverante é o
sonho de todo jovem.



Coleção Caminhando e Crescendo

Arquidiocese de Pouso Alegre

Esta coleção foi elaborada com a finalidade de contribuir para o crescimento dos jovens que buscam uma formação séria e contínua.

Caminhando e Crescendo I - Dimensão de personalização e descoberta do Grupo
56 páginas

Caminhando e Crescendo II - Dimensão da integração comunitária
64 páginas

Caminhando e Crescendo III - Dimensão teológica e espiritual
80 páginas

Caminhando e Crescendo IV - Dimensão de conscientização sociopolítica
64 páginas

Criação PAULUS / A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



de Jesus é que o Reino está próximo, não porque está chegando, como afirmava o Batista, mas porque está ali ao lado, o Reino está em Jesus. A vocação dos apóstolos e a cura das enfermidades são sinais de que o Reino chegou e sua luz está se expandindo e dissipando as trevas do pecado e do mal. A resposta imediata e o generoso abandono das redes por parte dos primeiros discípulos significam que a propagação desse reino é urgente. Na atividade missionária, há muitos carismas e ministérios que não devem ser concorrentes, pois a todos foi dado o mandato de anunciar o evangelho de formas diversificadas.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 4,12-23): O povo que jazia nas trevas viu uma grande luz

O tema da luz, já mencionado na narrativa da infância de Jesus, continua aqui, no relato inicial de sua atividade na Galileia. A atuação pública de Jesus apresenta-se como realização das promessas de Deus para salvar seu povo. As cidades de Zabulon e Neftali, que, no Antigo Testamento, estavam dominadas pelos estrangeiros, representam agora a realização da profecia messiânica. Deus realiza a salvação prometida: uma luz surge onde há sombras e trevas, porque o reino de Deus está próximo, está presente no Cristo.

Na atuação de Jesus na Galileia, cidade miscigenada por diversos povos que viviam nas trevas do pecado e do politeísmo, a luz começa a brilhar e se expandir, pois o reino de Deus é anunciado. A cura dos enfermos testemunha a expansão desse reino. Mas esse é só o início, pois o Reino deve ser anunciado a todos os povos. Por isso, o apelo de Jesus é forte, o chamado dos apóstolos é urgente. Para que a luz chegue a todas as nações, é necessário que os cristãos se empenhem em responder prontamente ao chamado de Cristo, como fizeram os após-

tolos, que, deixando suas redes de pesca, o seguiram.

2. I leitura (Is 8,23b-9,3): Aos que viviam na sombra da morte, resplandeceu-lhes a luz

A Galileia era sempre a primeira região a sofrer os estragos provocados pelos impérios estrangeiros que guerreavam contra a terra de Israel. Isso porque era uma rota mais acessível que o deserto ou o mar Mediterrâneo.

Além de ser a primeira região a sofrer o ataque dos inimigos, a Galileia é a região por onde o povo de Israel foi deportado para o estrangeiro. Por isso, as expectativas messiânicas concentravam a atenção na Galileia como cenário da primeira manifestação da luz messiânica, já que seria a primeira região a receber a libertação, como antes tinha sido a primeira a experimentar a escravidão.

O “caminho do mar” ficava na região da Galileia. Era uma estrada entre a terra de Neftali (ao norte) e a terra de Zabulon (ao sul). Os judeus acreditavam que nessa estrada se manifestaria o Messias, trazendo de volta para a Terra Prometida os judeus dispersos pelo mundo. Essa região sombria, testemunha de tantos sofrimentos, converter-se-ia em cenário de alegria. Porque o cetro (o poder) dos inimigos seria totalmente destruído pelo Messias. A vitória messiânica é apresentada em analogia com o “dia de Madiã”, quando Gedeão venceu o inimigo de modo excepcional (Jz 7,16-25).

3. II leitura (1Cor 1,10-13.17): Cristo me enviou para pregar o evangelho

Paulo agradece a Deus por não ter batizado nenhum coríntio. Isso não significa que desvalorize o batismo, mas apenas que recebeu outro encargo, a pregação do evangelho aos gentios (os não judeus). Encargo que ele exercia com base no conteúdo fundamental do evangelho e não na eloquência da retórica (sabedoria das palavras), tão valorizada pelos coríntios. A vida, morte e ressurreição

de Cristo constituem o núcleo básico (o conteúdo fundamental) da proclamação do evangelho, e nisso Paulo desejava que os coríntios concentrassem toda a atenção.

Além do uso da retórica, os destinatários também supervalorizavam alguns missionários. Isso causava sério problema de divisões dentro da comunidade. A formação de grupos e a antipatia entre eles impediam a unidade da comunidade.

Com a expressão “vós sois de Cristo”, o apóstolo condena o partidarismo dentro da Igreja. Pelo batismo, os cristãos se identificam com Cristo, não com o ministro que está a serviço da comunidade. Já que a Igreja é o corpo de Cristo, não deve estar dividida sob nenhum pretexto.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

Enfatizar a união dos membros da Igreja. A unidade na Igreja não pode ser entendida como simples união de pessoas afins ou com os mesmos ideais, como se fossem membros de um sindicato ou partido político. É algo mais profundo. É uma união misteriosa; em palavras teológicas, é uma união mística. Mas não metafórica, e sim vital e real, que supera todas as realidades que causam a divisão. Cada membro é distinto dos demais e os carismas são diversos, mas isso não significa divisão, e sim que Deus respeita a identidade de cada ser humano. A união entre os diversos membros da Igreja é como o feixe de luz, cuja diversidade não é notada a olho nu, mas no prisma ou no arco-íris é visto em cores variadas. A união na Igreja deve-se ao Espírito Santo presente como vínculo que une e vivifica cada membro em função da edificação do reino de Deus. Se há divisão entre os membros da Igreja, isso significa que as trevas do pecado estão tomando o espaço destinado à luz. A unidade na Igreja é luz que irradia para o mundo a fraternidade universal instaurada por Cristo.



SÃO CAMILO

ÉTICA, EDUCAÇÃO E SAÚDE

Bioética

- **Doutorado**
- **Mestrado**
- **Especialização**

Bioética e Pastoral da Saúde
Pós-Graduação *Lato Sensu*

Para o curso de **Especialização** temos um **Programa de Bolsas** para religiosos(as), padres, pastores, seminaristas e leigos que estejam a serviço da comunidade cristã.

Mais informações:

www.saocamilo-sp.br

Tel.: (11) 3465-2660

A SALVAÇÃO É ANUNCIADA
AOS POBRES E HUMILDES

I. INTRODUÇÃO GERAL

O profeta Sofonias afirma que Deus dispersará os soberbos e deixará “um resto” (os remanescentes) de Israel, composto de gente humilde e pobre. Para esses remanescentes, Jesus veio trazer a salvação. Por isso, o “sermão da montanha” abre com o anúncio: “bem-aventurados os pobres em espírito” (Mt 5,3). E, já que esse “resto” vive da esperança nos bens eternos, é exatamente esses bens que lhe são prometidos: Deus, seu reino, sua misericórdia e a felicidade eterna. Os que se gloriam em si mesmos já estão repletos dos “valores” contrários ao Reino e não deixam espaço para Deus.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 5,1-12a): Bem-aventurados sois vós

No idioma em que Jesus proferiu esse belíssimo discurso, o termo comumente traduzido em português por “bem-aventurados” ou “felizes” é também um imperativo dos verbos “avançar”, “seguir adiante”, “prosseguir”, como aparece em Pr 4,14. Significa uma ordem de batalha em vez de um comodismo. Tampouco é uma utopia, mas trata-se de uma resposta de Deus a todos os que já são injustiçados, perseguidos, mansos e pacificadores. Significa que eles devem permanecer na luta, pois é certo que verão acontecer o Reino pelo qual eles sofrem tantas injúrias.

As palavras de Jesus também podem ser assim traduzidas: “Que avancem os pobres em espírito, porque deles é o reino dos céus!” Os “pobres em espírito” são aqueles cujas vidas estão apoiadas em Deus, não nos bens

materiais. E, já que eles buscam a Deus em primeiro lugar, então sua luta não será em vão, mas alcançarão o que esperam, o reino dos céus.

Os “mansos” são aqueles que, embora atribulados, não agem com violência nem duvidam do amor de Deus por eles. Como não quiseram tyrannizar ninguém, então herdarão a terra. Eles são o contrário dos tiranos, que querem conquistar a terra pela violência. E por isso vão usufruir de uma terra sem violência, como desejam.

Os que têm “fome e sede de justiça” são todos os decepcionados com a justiça terrena, que não defende os inocentes e favorece os culpados. Os que têm “fome e sede de justiça” esperam unicamente na justiça divina e não serão decepcionados. Eles alcançarão a vitória, viverão numa terra renovada, alicerçada na justiça.

Os misericordiosos agem como Deus age. Eles serão tratados por Deus com misericórdia. E viverão num novo mundo, onde a misericórdia e o amor superam todas as coisas.

Os “puros de coração” são as pessoas transparentes que não enganam, que não são falsas. Elas verão a Deus.

Os que “promovem a paz”, ou que produzem o *shalom* (que significa paz em sentido amplo, muito mais que ausência de guerras: prosperidade, bem, saúde, inteireza, segurança, integridade, harmonia e realização), serão chamados filhos de Deus, o verdadeiro doador da paz.

Os “perseguidos por causa da justiça” são os que sofrem perseguição por causa da fé, por causa do evangelho; sofrem pelo Reino e por isso o Reino será deles. Isto é, como tiveram participação ativa na construção do Reino, não serão decepcionados, mas verão o Reino acontecer.

Justiça é ajustar-se à vontade de Deus. No reino dos céus, a vontade de Deus é soberana; e que avancem as pessoas de boa

vontade, verdadeiras promotoras dos valores do Reino na história.

2. I leitura (Sf 2,3; 3,12-13): Buscai o Senhor, humildes da terra

O termo hebraico de Sf 2,3 geralmente é traduzido por “pobres”, mas a melhor tradução seria “humildes” ou “mansos”.

No conceito bíblico, os humildes são, antes de tudo, os israelitas submissos à vontade divina e por causa disso perseguidos de todas as formas. Tudo lhes é espoliado, seus bens materiais e até mesmo sua vida. Somente não lhes pode ser tirada a confiança que depositam em Deus.

Para Sofonias, o Dia do Senhor consiste na resposta de Deus a esse “resto fiel” de humildes, quando a eles será enviado o Messias; e, segundo outros textos bíblicos, o Messias mesmo será um entre eles (Zc 9,9).

Para a maioria dos profetas, os soberbos de Israel, ou seja, aqueles que estão obstinados em não fazer a vontade de Deus, ficarão dispersos para sempre entre as nações. Contudo, Deus ama o povo de Israel e por isso um “pequeno resto” de israelitas fiéis a Deus sobreviverá e será reunido para a restauração messiânica.

3. II leitura (1Cor 1,26-31): Deus escolheu o fraco para confundir o forte

Paulo, em sua carta à comunidade de Corinto, enfrenta um problema muito comum no meio humano: os níveis sociais. O texto sugere que as pessoas simples estão enfrentando o preconceito daquelas que, na comunidade, pertencem a classes mais abastadas.

Paulo explica que a dinâmica de Cristo é diferente da empregada pelo mundo. O que seria loucura para o mundo é, no reino de Deus, sabedoria. E o que é fraqueza para o mundo, para Deus, é fortaleza. Aqueles que estão repletos dos valores contrários ao Reino e se gloriam em si mesmos não se abrem

para Deus, porque põem sua confiança naquilo que são e nos bens que possuem.

Mas os cristãos devem gloriar-se no Senhor, que os escolheu e realizou neles a salvação operada em Cristo por pura gratuidade, por puro dom de seu amor, e não porque eram importantes “aos olhos do mundo”. Desse modo, as pessoas simples da comunidade de Corinto são bem-aventuradas, porque seu único bem é apenas Deus.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

A liturgia de hoje propõe o tema dos humildes, aqueles que põem sua confiança somente em Deus. Aos humildes é chegada a salvação, porque souberam reconhecer em Jesus Cristo a realização da promessa. É na vida e missão de Jesus, o Messias humilde, que se efetiva a salvação esperada. Nele realizam-se todas as bem-aventuranças. Ele nada possuía, Deus era sua única riqueza. Até sua vida foi tirada por causa de sua fidelidade, mas Deus respondeu à fidelidade de Jesus, ressuscitando-o dos mortos. Tal sabedoria, escondida aos olhos dos grandes deste mundo, foi revelada aos pequenos e fracos, aos humildes de Deus.

5º DOMINGO DO TEMPO COMUM (6 de fevereiro)

VÓS SOIS O SAL DA TERRA

I. INTRODUÇÃO GERAL

O Antigo Testamento apresenta as ações éticas em favor dos necessitados como portadoras de luz. “Se saciares os pobres, tua luz brilhará nas trevas” (Is 58,10). Para o evangelho, à medida que souberem apropriar-se do espírito das bem-aventuranças, os discípulos adquirirão aquela sabedoria sobrenatural que os torna sal da terra e luz do mundo (Mt 5,13-14). As ações dos discípulos farão brilhar a luz de Deus, e não

sua própria luz: “que, vendo vossas boas ações, eles glorifiquem vosso Pai que está nos céus” (Mt 5,16b). Modelo esplêndido de discípulo de Cristo, sal e luz do mundo, é o apóstolo Paulo. A eficácia de seu apostolado não está na “sublimidade de palavras ou de sabedoria” (1Cor 2,1), mas na vida totalmente inspirada no evangelho e configurada a Cristo.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 5,13-16): Vendo vossas boas obras, glorificarão a Deus

Terminado o discurso das bem-aventuranças, Jesus se refere ao papel de seus discípulos no mundo: ser sal e luz. Mas, para que isso seja possível, é necessário serem realmente pobres em espírito, mansos, misericordiosos, puros, pacíficos e alegres, apesar das perseguições.

Os cristãos são chamados a transformar o mundo insípido (sem sal), insensato (sem a sabedoria divina) e sombrio (sem a luz de Deus) em reino de Deus, no qual esses valores têm a primazia. Contudo, há o reverso da medalha: se os cristãos não tiverem o espírito do evangelho, não servirão para a edificação do Reino.

Tendo a própria vida configurada à vida de Cristo, cada ação praticada no seguimento de Jesus se tornará como que um candelabro a iluminar “todos os que estão em casa”. Será como uma “cidade no alto do monte”, vista por todos os peregrinos cansados a atraí-los para o conforto de uma hospedagem.

Quem segue o Cristo com autenticidade se torna portador de sua luz, pois deixa transparecer na própria conduta a vida e a mensagem de Jesus e atrai todos para Deus.

2. I leitura (Is 58,7-10): Teus atos de justiça irão à tua frente

Esse texto de Isaías trata do que agrada e desagrada a Deus. Especificamente, a vanta-

de de Deus é que o amemos acima de todas as coisas e amemos o próximo como a nós mesmos. Esse é o resumo da Escritura. Os judeus já sabiam disso (Lc 10,25-28).

O pecado consiste basicamente em não fazer a vontade de Deus resumida nesse princípio. Para reatar a amizade com Deus, o judeu oferecia sacrifícios, e, por meio da substituição da vida do ofertante pela vida do animal (a oferta), era mostrado de forma ritual o desejo do ser humano de entregar sua vida nas mãos de Deus.

Estando longe de Jerusalém, impossibilitados de ir ao Templo, os judeus substituíam o ritual do sacrifício pelo jejum. O jejum e os demais ritos penitenciais eram sinais de sincero arrependimento e expressão de mudança radical de conduta (Jn 3,8).

Contudo, esse texto de Isaías, dirigido aos judeus dispersos pelo mundo, reclama da prática do jejum quando outras pessoas estão sem roupa, enfermas, sem alimento, injustiçadas. A verdadeira ação que agrada a Deus não se limita a rituais, sejam quais forem; ao contrário, é necessário voltar-se para o “outro”. Só assim a glória de Deus resplandecerá no mundo.

3. II leitura (1Cor 2,1-5): O anúncio pelo testemunho

Paulo é o modelo de discípulo que, por meio do evangelho, se torna “sal e luz” no mundo. E o mundo que ele evangeliza – aqui especificamente a cidade de Corinto – é um ambiente onde os homens brilham por sua sabedoria e eloquência. No entanto, o projeto de Deus difere do projeto meramente humano, pois a sabedoria divina se revela nos que se deixam conduzir por ele, como é o caso de Paulo. Como ministro do evangelho, sua pregação se baseia unicamente na força do Espírito, que o conduz segundo o plano divino. Plano esse revelado na “loucura da cruz de Cristo”, no qual apresenta o caminho de acesso a Deus. Esse caminho não é o do poder nem o do prestígio ou o da

sabedoria, que leva o ser humano a se glori-
ar de si mesmo. Mas é um caminho inovador,
totalmente diferente daquele proposto pelo
mundo. Um caminho de oferta total de si
nas mãos daquele que é fonte de vida: o
Pai. Por isso, Paulo não necessita recorrer
à sabedoria humana. Sua vida entregue a
Cristo testemunha esse poder e essa sabe-
doria de Deus, fonte de salvação para os
que creem.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

Ser “sal da terra” é testemunhar no mun-
do a vida em Cristo por uma conduta reta,
baseada no amor a Deus e ao próximo. Os
rituais que realizamos devem constituir uma
expressão dessa vida unida a Deus, teste-
munhada na prática dos valores do Reino.
Nisto consiste a missão do cristão: temperar
o mundo como o “sal” do reino de Deus,
para que os seres humanos saboreiem as
coisas do alto e, com isso, busquem em Deus
o alimento para a vida eterna. Sem isso, os
ritos são vazios.

6º DOMINGO DO TEMPO COMUM
(13 de fevereiro)

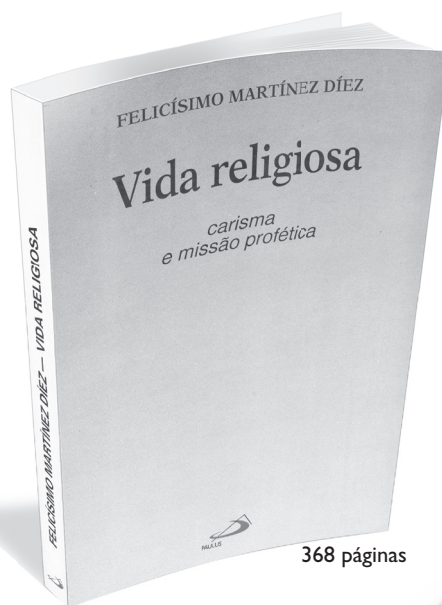
FELIZES OS QUE ANDAM NA LEI
DO SENHOR

I. INTRODUÇÃO GERAL

A fidelidade à Lei de Deus, melhor di-
zendo, à Torá ou instrução do Senhor, é um
dos temas centrais do Antigo Testamento.
O amor e a fidelidade à Lei de Deus cons-
tituíam toda a justiça e santidade do povo
de Israel.

A Lei de Deus é boa e santa (Rm 7,12).
Por isso, a Lei não foi abolida por Jesus,
mas sim plenificada (Mt 5,17). Plenificar
significa que não basta cumprir a materia-
lidade do mandamento, mas se perguntar
pela intenção de Deus ao instituí-lo. Não
é suficiente uma fidelidade externa, mas

Recupere a dimensão profética da vida religiosa.



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Vida religiosa - carisma e missão profética

Este livro reflete sobre
a dimensão profética da
vida consagrada e oferece
maior inserção nas alegrias
e esperanças, nas tristezas
e angústias dos homens e
mulheres do nosso tempo.

Vendas: (11) 3789-4000
SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



faz-se necessária uma fidelidade mais profunda, que empenhe mente e coração. Não basta somente uma conduta que todos possam ver, mas uma reta intenção, que brote do mais profundo do coração e da mente, vista somente por Deus. Tal atitude é possível quando se é capaz de deixar-se penetrar pela sabedoria do evangelho, “misteriosa e oculta” (1Cor 2,7), sabedoria da cruz de Cristo. Isso é andar na Lei do Senhor. Os atos meramente externos constituem um legalismo severamente criticado por Jesus.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 5,17-37): Eu não vim abolir, mas cumprir a Lei

Jesus continua o discurso do monte, afirmando que, se o modo de agir, ou seja, se a justiça dos discípulos não for mais exigente que a dos escribas e dos fariseus, eles não participarão da construção do reino de Deus. É isso que mostra o evangelho na liturgia de hoje: o cristianismo é muito mais exigente que o judaísmo.

Com o termo “ouvistes” se quer contrapor o ensinamento de Jesus ao ensinamento dos escribas e fariseus. Isso não significa, como muitos pensam, uma substituição do Antigo pelo Novo Testamento. Não se trata do que foi “escrito”, mas do que foi “ouvido” como homilia feita pelos doutores da Lei, os mestres do judaísmo. Trata-se da interpretação de Jesus contra a interpretação dos escribas e fariseus a respeito da Sagrada Escritura.

A novidade da interpretação que Jesus faz da Escritura está na explicitação da intenção de Deus ao dar os mandamentos. Não basta, por exemplo, não matar. Há que evitar as palavras de desamor, de desprezo, de ressentimento contra o próximo. Era essa a intenção de Deus ao dar o mandamento “não matarás”.

“Deixa tua oferta diante do altar” (v. 24). No Dia da Expição (ou do Perdão, ver Lv 16), os judeus confessam os pecados come-

tidos contra Deus e pedem perdão durante 24 horas. Mas acreditam que os pecados contra o “próximo” devem ser perdoados por quem sofreu a ofensa, e não por Deus; por isso, primeiramente pedem perdão ao próximo para depois se dirigirem a Deus. Jesus faz uma mudança em relação ao judaísmo, afirmando que não somente num dia especial, mas todos os dias, os cristãos devem pedir perdão ao seu próximo para depois dirigir-se a Deus.

A compreensão dos escribas a respeito do adultério era diferente no caso da culpa da mulher e da culpa do homem. Entendiam que a mulher cometia adultério até mesmo sozinha, no coração, quando era casada e desejava outro homem. Cometia adultério quando observava um homem para vê-lo passar ou quando se exibia para ser notada por ele. Se fosse flagrada numa dessas atitudes, poderia ser apedrejada sozinha, porque seu adultério não dependia do consentimento de um homem. Jesus põe homem e mulher em pé de igualdade. Seja homem ou mulher, cada um comete adultério no coração. A intenção de Jesus é preservar a família e o matrimônio, e não lançar um fardo pesado demais sobre nossos ombros.

Quanto ao juramento, muitas vezes os judeus juravam sem pensar e se obrigavam a agir mesmo se descobrissem ser a vontade de Deus diferente do que foi prometido por juramento. Mesmo assim, algumas pessoas preferiam fazer algo que desagradava a Deus a descumprir um juramento, pois amaldiçoavam a si mesmas quando juravam (ver 1Rs 19,1-2). Por isso, Jesus exorta a não jurar.

2. I leitura (Eccl 15,16-21): Fidelidade é fazer a vontade de Deus

Esse texto da primeira leitura destaca a liberdade de escolha, o livre-arbítrio do ser humano diante da vontade de Deus. O autor bíblico acentua a responsabilidade humana quando decide se rebelar contra Deus.

Quem obedece à vontade de Deus, expressa principalmente na Escritura, tem qualidade de vida. Se todas as pessoas cumprissem os mandamentos de não roubar e não matar, entendidos em sentido amplo, incluindo injustiças e ofensas, a sociedade de hoje seria menos violenta.

Por isso, afirma o texto bíblico que a vida e a morte estão diante do ser humano para que ele escolha o que deseja. A vontade de Deus gera vida em plenitude, o pecado gera morte. Tanto a vida quanto a morte, entendidas nesse sentido, são consequências das escolhas humanas.

O ser humano é livre e, por conseguinte, responsável pelas próprias ações. O mal que faz ao próximo não é culpa de Deus, pois “a ninguém Deus ordenou que fizesse o mal, a ninguém Deus deu licença de pecar” (v. 21). Deus nos deu o livre-arbítrio e a capacidade de fazer as escolhas certas.

3. II leitura (1Cor 2,6-10): Uma sabedoria que não é deste mundo

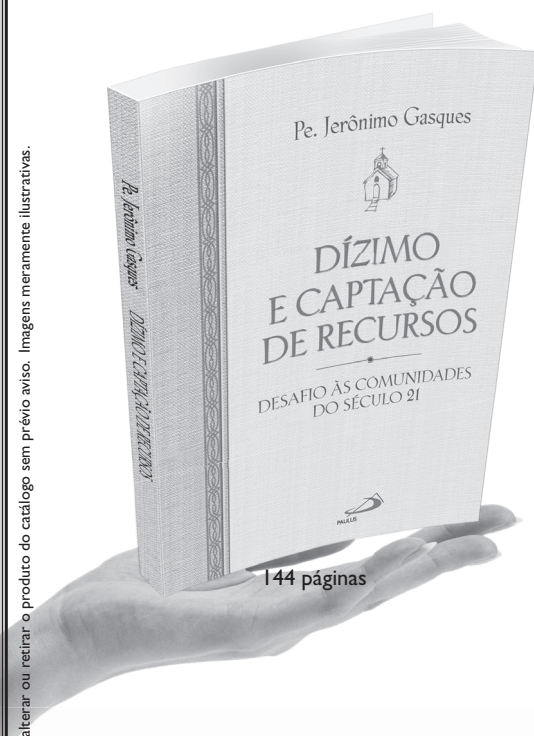
Paulo ensina os fiéis de Corinto a cultivar a sabedoria “misteriosa e oculta” revelada por Deus, que ultrapassa a sabedoria do mundo e dos poderosos.

A sabedoria de que Paulo fala é a cruz, na qual Cristo revela o Deus despojado. Na fragilidade de sua vida humana e totalmente ofertada ao Pai como dom de amor, Jesus desvenda aquilo que Deus “preparou desde toda a eternidade” para os seres humanos: o amor ao extremo. É, pois, na adesão à vida de Cristo que consiste a sabedoria divina, não reconhecida pelos poderosos, porque foge da lógica deste mundo. Somente aquele que se despoja da própria vida será capaz de reconhecer a sabedoria de Deus, que é Jesus Cristo crucificado.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

Durante muito tempo, se entendeu que fazer a vontade de Deus significava cum-

PROFUNDA AVALIAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PAROQUIAL.



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

Dízimo e Captação de Recursos

Neste livro, o autor reflete tanto sobre a possibilidade de se evangelizar com o dízimo quanto sobre a arrecadação de dinheiro pela Igreja, abordando tal questão com seriedade e competência.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



prir apenas seus mandamentos de forma rigorosa. No entanto, essa concepção levou muitos a cair num legalismo exacerbado, o que gerou uma moral escravizadora. Ainda hoje muitas pessoas sofrem por causa de certos julgamentos pautados numa visão legalista da Escritura. Mas a proposta de Jesus sempre foi outra. Isso não significa um relaxamento na conduta do ser humano; ao contrário, a proposta de Jesus é exigente, porque mira o interior do ser humano, no qual foi escrita a vontade de Deus. Deus não quer seus filhos escravos, mas livres. E somente no exercício da liberdade o ser humano poderá ser verdadeiramente fiel aos mandamentos divinos.

7º DOMINGO DO TEMPO COMUM
(20 de fevereiro)

SEDE SANTOS PORQUE O SENHOR,
VOSSO DEUS, É SANTO

I. INTRODUÇÃO GERAL

A primeira leitura destaca o mandamento “amarás o teu próximo como a ti mesmo” (Lv 19,17-18). Para Israel, somente é possível amar a Deus se há amor ao próximo. Mas, ao longo da história, houve uma tendência de interpretar esse mandamento em sentido restrito, reservando a prática do amor apenas para o compatriota. O evangelho afirma que Jesus interpretou o preceito do amor ao próximo em dimensões universais. Por motivo algum é lícito odiar o outro, filho do mesmo Pai celeste e alvo do mesmo amor paterno (Mt 5,45). O mundo julga ser loucura retribuir o ódio com o amor, o mal com o bem, as ofensas com o perdão. Mas, na segunda leitura, Paulo ensina que os cristãos não devem se preocupar quando o mundo os julga loucos, afinal “a sabedoria deste mundo é loucura diante de Deus” (1Cor 3,19).

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 5,38-48): Amai os vossos inimigos

“Olho por olho, dente por dente” (Mt 5,38; Ex 21,24) é uma antiga lei, anterior à existência do povo de Israel. Era uma lei de natureza social e não individual. Tinha por objetivo limitar os excessos de vingança de uma tribo contra outra. Israel também aderiu a esse preceito, mas o abrandou bastante com a exigência do perdão (Lv 19,17-18).

No evangelho, Jesus pede a seus seguidores que não resistam a ninguém que lhes cause algum prejuízo. Ou seja, Jesus proíbe aos cristãos resistir ao mal com a vingança. O papel dos cristãos é o combate do mal no mundo mediante a não violência, como fez Jesus na cruz.

“Ouvistes o que foi dito: Amarás o teu próximo e odiarás teu inimigo” (Mt 5,43). Passagem alguma da Escritura ordena odiar os inimigos. Essa orientação teve origem em grupo judeu contemporâneo de Jesus. Em um livro, intitulado Regra da Comunidade, encontrado no século passado nas grutas próximas ao mar Morto, os judeus pertencentes ao grupo dos essênios dão essa orientação de ódio aos inimigos: “Ame o que Deus escolheu e odeie o que Deus rejeitou”.

Jesus enfrenta e condena essa postura de seus contemporâneos. Os cristãos devem amar amigos e inimigos sem exceção, pois uns e outros são filhos de Deus, todos são irmãos, todos são próximos.

A aceitação ou a recusa dessa ordem de Jesus são o critério para uma pessoa ser ou não reconhecida por Deus como filha (Mt 5,44-45). Pois, da mesma forma que o filho reflete a fisionomia dos pais, os cristãos devem, nas relações com seus semelhantes, refletir o amor de Deus para com todos os seres humanos.

2. I leitura (Lv 19,1-2.17-18): Amarás
o teu próximo como a ti mesmo

A santidade é o principal atributo do Deus de Israel. Em primeiro lugar porque ele é separado, ou seja, não se confunde com a criatura. Nas civilizações vizinhas de Israel, as religiões politeístas confundiam a divindade com vários seres da natureza ou com imagens. Em Israel, ao contrário, um só era reconhecido como Deus criador, os demais eram apenas criatura. É nesse sentido que Deus é separado (santo): o Criador não pode ser confundido com a criatura.

A santidade de Deus era comunicada a todos os que se aproximavam dele ou a tudo o que lhe era consagrado: pessoas, animais, objetos. Tudo o que pertencia a Deus era separado dos demais para simbolizar a unicidade do Criador.

Nesse sentido é que o povo de Israel deveria ser separado ou diferente dos demais povos. Por isso, Israel não deve odiar, mas praticar a exortação comunitária para o crescimento pessoal; não se vingará nem terá rancor, mas amará o próximo. Agindo assim, Israel participava da santidade de Deus e se tornava diferente dos povos vizinhos, que praticavam ações contrárias a esse preceito. Isso significa a existência de uma ética inerente ao monoteísmo que não era encontrada em religiões politeístas, em cujos mitos as divindades praticavam e ensinavam o ódio e o egoísmo.

3. II leitura (1Cor 3,16-23): Vós sois de Cristo

Paulo ensina aos cristãos de Corinto que o único fundamento de sua fé é o Cristo, e não os sábios deste mundo, sejam eles cristãos ou não, pois o que é sabedoria deste mundo é loucura diante de Deus.

Os cristãos são de Cristo, como Cristo é de Deus. Eles não pertencem ao mundo e, por isso, não devem reger a vida segundo os valores do mundo. Pertencendo a Cristo, os cristãos são templos do Espírito de Deus,

**COMPREENDA E SABOREIE
TODA A RIQUEZA DA
PALAVRA DE DEUS.**



224 páginas

**Introdução ao Primeiro Testamento
Deus e Israel constroem a história**



224 páginas

**Introdução ao Segundo Testamento
Eu vim para que todos
tenham vida em plenitude**

Elaborados com uma linguagem simples, porém com conteúdo atualizado e profundo, os dois títulos contribuem para a formação do fiel e para um entendimento esclarecedor do Antigo e do Novo Testamento.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

como Cristo é o templo de Deus por excelência, lugar do encontro definitivo entre a humanidade e o Criador. Os cristãos, por meio de sua inserção em Cristo pelo batismo, com uma vida dedicada a Deus e ao amor ao próximo, testemunham a presença de Deus no meio dos povos. Ser templo de Deus, pertencer a Cristo, significa ser mediação do amor e do perdão, ser lugar do encontro com Deus. E isso é loucura para o mundo, mas sabedoria de Deus.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

O amor a Deus se reflete no amor ao próximo. Nisso consiste a vida cristã configurada a Cristo. Uma vez que o Pai ama a cada ser humano indistintamente, a vocação cristã consiste em amar o próximo não como a si mesmo, mas como Cristo o amou. Somente pelo amor as divisões são superadas, a violência extinta, a fraternidade instaurada. E, com isso, a santidade de Deus será comunicada a todos os povos.

8º DOMINGO DO TEMPO COMUM
(27 de fevereiro)

NÃO VOS PREOCUPEIS COM O DIA
DE AMANHÃ

I. INTRODUÇÃO GERAL

Muitas vezes o povo de Israel, durante períodos de sofrimento, duvidou da presença de Deus (Ex 17,7c; Is 49,14). Mas a primeira leitura nos assegura, por meio do profeta, que o amor de Deus pelo povo é maior que o amor de uma mãe pelo filho (Is 49,15). Deus jamais abandona a criatura que foi chamada à vida por amor. Contudo, com muita facilidade as pessoas duvidam do amor e da assistência de Deus. Por isso, no evangelho, Jesus, o revelador por excelência do amor de Deus, garante-nos: Não vos preocupeis, vosso Pai cuida de vós (Mt 6,25). A segunda leitura nos diz que Deus manifestará as intenções

dos corações (1Cor 4,5). Geralmente, o que angustia os corações é motivado pelas ambições, pelo hiperativismo e por outros interesses que tomam o tempo das pessoas e lhes dificultam um encontro pessoal com o Deus de amor.

II. COMENTÁRIO DOS TEXTOS BÍBLICOS

1. Evangelho (Mt 6,24-34): Buscai primeiro o reino de Deus

“Não podeis servir a Deus e ao dinheiro” (Mt 6,24). No idioma original, em vez de “dinheiro” está escrito “Mamon”, o deus das riquezas. O termo “Mamon” significa “tesouro”, “aquilo em que se põe a confiança”, “aquilo em que alguém se apoia”, “coisa que serve de alicerce”. Dessa forma, o dinheiro ou Mamon é um senhor tirânico que exige total atenção, que ocupa a mente de seu servidor, que lhe causa a preocupação de perdê-lo.

Para melhor compreender o que Jesus está querendo nos dizer na liturgia de hoje, tomemos um exemplo: imaginemos que alguém está se afogando e encontra uma tábua em que se pode apoiar. Essa tábua será de extrema importância para o naufrago, que acredita perecer sem esse apoio. Agora imaginemos que alguém ordene ao naufrago que solte a tábua. Certamente o naufrago recusará e lutará para não soltar seu apoio. É isso que significa Mamon, um apoio ao qual se dá total confiança e sem o qual se acredita não ser possível viver.

Muitas pessoas têm uma relação assim com os bens materiais. Não confiam em Deus porque confiam apenas neles. Por isso, não se pode servir a Deus e ao dinheiro (Mamon). E, quanto mais riqueza, mais fácil se torna cair na tentação de servir a Mamon. Contudo, o que Jesus ressalta é que todos os seus discípulos necessitam estar em vigilância para não idolatrar o dinheiro, seja ele muito ou pouco. O serviço ao dinheiro (Mamon) não se define pela quantidade dos bens, mas pela relação que se tem com

eles. Jesus denuncia esse perigo e exortou seus discípulos a se dedicar primeiramente à construção do Reino, sendo tudo o mais secundário.

2. I leitura (Is 49,14-15): Eu jamais te esquecerei

As Sagradas Escrituras afirmam que “o Altíssimo cuida” (Sb 5,15). O ser humano deve viver na confiança de que Deus vela por ele. Deus guarda seus filhos em tudo e sempre. Como Pai-Mãe amoroso, ele sabe de tudo aquilo de seus filhos necessitam e não os esquece um só momento.

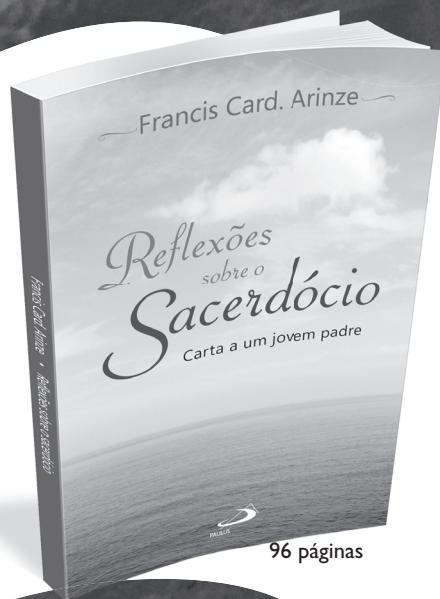
É verdade que existem sofrimentos e provações pelos quais passa toda a humanidade. Não há nenhuma pessoa que passe uma vida inteira sem experimentar algum tipo de sofrimento. Nesses momentos, é difícil perceber o amor e o cuidado de Deus. Mas também são esses momentos que mais exigem a fidelidade a Deus e a confiança nele.

É necessário olhar para além da dificuldade a fim de ver o amor de Deus, apesar de tudo parecer afirmar o contrário. Às vezes, não é possível encontrar nenhuma explicação para o sofrimento. Mesmo assim, nunca deveríamos desconfiar do amor de Deus. O amor verdadeiro não tem explicação, simplesmente acontece. Temos de dar lugar ao mistério e abandonar a arrogância de pensar que tudo tem uma explicação ou que precisamos de explicação como condição para o amor.

3. II leitura (1Cor 4,1-5): Somos servidores de Cristo

Muitas vezes, nas nossas comunidades, nos chateamos porque não temos reconhecimento por nossas atividades. Nesse texto da primeira carta aos Coríntios, Paulo exorta os cristãos, falando a respeito de suas preocupações. A vida cristã não terá como centro as ambições, o hiperativismo, a busca de reconhecimento ou qualquer outra coisa que desvie a atenção do realmente importante: o amor de Deus.

Publicação oportuna e indispensável da PAULUS.



Reflexões sobre o Sacerdócio - carta a um jovem padre

Este livro foi desenvolvido para que cada sacerdote acolha o ouvinte e reflita sobre o dom recebido de Deus, cumprindo fielmente o ministério que lhe foi confiado.

Vendas: (11) 3789-4000

SAC: (11) 3789-4119

Visite nossa loja virtual

paulus.com.br



Criação PAULUS. A PAULUS se reserva o direito de alterar ou retirar o produto do catálogo sem prévio aviso. Imagens meramente ilustrativas.

É na lógica do amor e da gratuidade que Paulo afirma serem os cristãos “ministros de Cristo e administradores de Deus”. O amor que recebemos do Pai é pura gratuidade. Quando se é fiel ao que se recebe de Deus, as vãs preocupações se dissipam, deixando lugar para a ação dele na vida da comunidade. Quando se serve por amor, não há preocupação com o julgamento humano. Espera-se o julgamento de Deus, que conhece os corações e, no devido tempo, manifestará a consistência das intenções humanas. Para quem ama, o louvor devido a Deus é simplesmente vislumbrar a realização da sua obra e alegrar-se com isso.

III. PISTAS PARA REFLEXÃO

O futuro a Deus pertence! Preocupar-se demasiadamente com o amanhã é a grande tentação de não confiar que Deus sustenta seus filhos. Mas isso não significa ficar de braços cruzados, esperando as coisas caírem do céu. Significa crer que Deus cuida de seus filhos em todas as situações da vida, embora muitas vezes não seja notado. Quando não percebemos a presença de Deus, somos tentados a pôr total confiança nos bens materiais ou em certas pessoas. No entanto, bens e pessoas passam, pois são finitos. Somente o infinito pode dar sentido à vida humana. E o amor de Deus é eterno, infinito, perene. É esse amor que nos consola nos momentos difíceis da vida. É ele que nos impulsiona a servir a Deus na pessoa do irmão, mesmo quando não há reconhecimento do nosso trabalho.

FOLHETO O DOMINGO
CULTO DOMINICAL

O folheto Culto Dominical é um excelente subsídio para as celebrações litúrgicas nas comunidades sem padres. O folheto auxilia na preparação e na animação das celebrações da Palavra, trazendo as leituras, orações, comentários e dicas para a reflexão sobre as leituras, além de artigos para o enriquecimento catequético-pastoral e espiritual.



Assinaturas: (11) 3789-4000
ou pelo e-mail: assinaturas@paulus.com.br
Criação PAULUS / Imagens meramente ilustrativas.

INSTITUTO JESUS SACERDOTE

Testemunho

Pe. Adilson Ferreira, diocesano

Ser sacerdote é graça e dom. Na minha caminhada vocacional, escolhi ser presbítero dentro de uma realidade diocesana justamente por arder em meu coração o zelo, a dedicação exclusiva para com o povo de Deus. Porém, no início do chamado do Senhor, tive dificuldade em escolher entre ser diocesano ou religioso.

Optei pela diocese. Mas percebia ser preciso fazer algo que me ajudasse a viver com maior intensidade uma mística, uma espiritualidade e uma adesão radical ao evangelho próprias dos que se decidem a seguir o Mestre.

Tive oportunidade de conhecer várias experiências de grupos e movimentos. Nenhum deles foi capaz de completar essa lacuna.

Em 2004, lendo a revista *Vida Pastoral*, chamou-me a atenção uma propaganda do instituto de vida secular consagrada Jesus Sacerdote. Quis então entender o que ele era, seu funcionamento, sua espiritualidade etc. Remeti e-mail buscando respostas e as recebi do responsável.

Meu coração dizia: este é o caminho! Por outro lado, minha razão dizia: é muito compromisso! Fui protelando a decisão. A experiência que fiz com um grupo em Salvador/BA, no ano de 2007, foi decisiva: escolhi aderir ao Instituto Jesus Sacerdote, sobretudo porque notei ser o caminho de um acompanhamento organizado, sistemático, orientado. Ele abastece e completa minha vida de padre e ajuda-me a viver as virtudes evangélicas: pobreza, obediência e castidade.

A cada momento, percebo quanto é valiosa a contribuição do instituto em minha vida. A mística da Família Paulina, fundada por pe. Alberione, é completa: primeiro viver Jesus na totalidade – mente, vontade e coração guiados por e para Jesus mestre. Dessa forma, com Maria, Rainha dos Apóstolos, dar ao mundo Jesus Palavra, Jesus eucaristia. Buscar o exemplo do apóstolo são Paulo e deixar-se envolver de forma total: “É Cristo que vive em mim!”.

Viver as orientações previstas e acompanhadas pelo instituto significa melhor aproveitamento nas minhas atividades pastorais, além de alimento para uma mística paulina – bússola, luz, caminho de maior envolvimento com Jesus mestre e pastor, caminho, verdade e vida. E, com são Paulo, fazer a experiência de enxergar sempre de novo a luz, Jesus, o Senhor!

Por isso, no dia 10 de março de 2008, fiz minha entrada no biênio do noviciado. E, a 11 de março de 2010, fiz minha primeira profissão dos conselhos evangélicos no Instituto Jesus Sacerdote.

Para informações, dirigir-se a: Institutos Paulinos – Via Raposo Tavares, km 18,5 - 05576-200 - São Paulo – SP – institutospaulinos@paulinos.org.br