

## O que o Mundo da Saúde espera da Igreja<sup>1</sup>



**Paula Sapeta**

Professora  
Coordenadora;  
Diretora da Escola  
Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias  
do Instituto  
Politécnico de  
Castelo Branco

paulasapeta@ipcb.  
pt

A Nossa Missão!

Provavelmente há muito em comum nas nossas Missões, pelo menos ao nível da intervenção social.

A Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias concretiza a sua missão através da realização de atividades nos domínios do ensino, formação profissional, investigação científica, inovação tecnológica, produção e divulgação do conhecimento, prestação de cuidados e serviços orientados para a saúde e desenvolvimento da comunidade.

<sup>1</sup>Texto elaborado no âmbito da Visita de Sua Excelência Reverendíssima o Sr. Bispo da Diocese de Portalegre, D. Antonino Dias.

Em 1948, teve como fundador o Dr. José Lopes Dias, médico e eminente sanitário, profundamente preocupado com as graves carências de recursos de saúde na região, mas acima de tudo, fortemente empenhado na resolução dessas dificuldades (por ex. a elevada mortalidade infantil daquela época). Os tempos são outros, as prioridades modificaram-se, mas mantemos a mesma herança de responsabilidade.

A ESALD pauta a sua atuação por uma matriz de valores assente nos mais elevados ideais humanistas, traduzidos no respeito pela dignidade humana, liberdade pessoal, desenvolvimento pessoal e profissional, cidadania, responsabilidade, solidariedade e justiça social. Mantemos uma observação atenta dos diferentes acontecimentos sociais e das exigências de cuidados de saúde da sociedade atual, global e multicultural; particular sensibilidade para o fenómeno do envelhecimento, da vulnerabilidade das pessoas idosas, da pobreza, da doença crónica de evolução prolongada e da dependência; para os problemas de saúde colocados pelo movimento de globalização, os perigos de contágio rápido, o (re) aparecimento de algumas situações infecciosas, de novas epidemias; para os

riscos associados a comportamentos sociais como o alcoolismo, problemas nutricionais (como a obesidade, anorexia, bulimia, etc.), comportamentos depressivos ou adictos, entre outros. É uma realidade social e de saúde onde todas as forças vivas de uma região poderão construir parcerias e junção de esforços para construir uma sociedade e comunidade compassiva e solidária.

---

**A ESALD pauta a sua atuação por uma matriz de valores assente nos mais elevados ideais humanistas, traduzidos no respeito pela dignidade humana, liberdade pessoal, desenvolvimento pessoal e profissional, cidadania, responsabilidade, solidariedade e justiça social.**

---

Estamos a formar futuros Profissionais de Saúde, além da sua formação técnica e científica, preocupamo-nos, em igual medida, com o Desenvolvimento Pessoal e Profissional de cada um dos nossos alunos, com consciência ética, deontológica e moralmente sã. Preocupamo-nos que incorporem nos seus raciocínios clínicos e na sua Praxis uma vertente Humanista no cuidar de outros,

absolutamente determinante para o cumprir de objetivos, sejam de diagnóstico ou terapêuticos.

O que pode o *Mundo da Saúde esperar da Igreja?*

O **Século XX** deixou um legado desastroso e cruel, lembremos a 1ª e 2ª Grande Guerra Mundial, consideradas por alguns como a mais eficiente tentativa de destruição da Humanidade; das bombas de Hiroshima e Nagasaki, da explosão da investigação científica, da manipulação genética, da superespecialização dos saberes e da ciência, e também para as consequências desse «imperativo tecnológico», onde por exemplo a superespecialização da biologia elimina a ideia de vida humana integral, em benefício da conceção de molécula, genes ou DNA; não se contempla a ideia do homem total nessa ciência do minúsculo, onde se prescindem dos valores inerentes ao Ser Pessoa<sup>1</sup>. Nesse sentido, a dignidade própria da natureza apela a uma ética de responsabilidade, na articulação entre duas realidades, uma subjectiva e outra objectiva, o outro na qualidade de ser humano guarda uma exigência radical de respeito pois detém um mandato de vida que, por si

só, fala eloquentemente da necessidade de manutenção da sua própria integridade<sup>1,2</sup>. Relembro o Imperativo Bioético que amplia o imperativo moral de Kant *“Age de tal modo que consideres a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa dos outros, sempre como fim e nunca como simples meio, para todas as formas de vida”*. *“Respeite todo o ser vivo, como princípio e fim em si mesmo e trate-o, se possível, enquanto tal.”* Curiosamente foi também no Pós-Guerra, anos 60, que proliferaram as correntes humanistas de pensamento; a Bioética nasceu nos anos 70, com auxílio da Família Kennedy, e a que a Alemanha apenas aderiu em 1986, por a considerar um *“produto americano”* e desnecessário. Não obstante a sua importância crucial na melhoria das condições de vida e de saúde, esta afirmação da «Tecnociência» trouxe o deslumbramento de que a ciência e a técnica tudo resolvem, no entanto o ser Humano continua finito e sempre vulnerável<sup>1</sup>. Ao nível da saúde, assistimos a uma evolução no padrão de cuidados onde o enfoque passou a ser na doença, na *“cura”* e na superespecialização dos saberes, desviámos a atenção da Pessoa em si mesma. Observou-se uma

proliferação da *“síndrome da cura”*, com a sofisticação das técnicas para satisfazer as exigências crescentes do sistema, um fascínio pela patologia, em que o cuidar a nível do indivíduo e do grupo tem recebido cada vez menor ênfase.<sup>3</sup> Como escreveu João Lobo Antunes<sup>4</sup> *“Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia*

---

**Ao nível da saúde,  
assistimos a uma evolução  
no padrão de cuidados  
onde o enfoque passou  
a ser na doença, na “cura”  
e na superespecialização  
dos saberes, desviámos  
a atenção da Pessoa  
em si mesma.**

---

*e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão.”*

Vivemos uma época marcada pela tirania do imediatismo ou da urgência, sob a pressão de produzir resultados imediatos. Estamos encharcados numa ideologia que nos manipula impondo

a ideia economicista de tempo. Não é à toa que ouvimos com frequência que o tempo é dinheiro. O modelo de sociedade que herdamos do século XX privilegia o circunstancial, o efêmero, o individual, o descartável, a cultura *fast-food*. A sociedade individualizada está voltada para o consumo e é composta por espectadores passivos em relação à “liquidez” dos valores éticos mais elementares da vida em comunidade, numa espécie de *“anomia ética”*, onde os alicerces lógico-afetivos que deveriam caracterizar uma comunidade humana desapareceram, vive-se numa certa aridez espiritual.<sup>1</sup> Existem pessoas que, pela sua personalidade e atitude face à vida, se realizam apenas a trabalhar, a fazer, a produzir – *homo faber* – só aceitam duas categorias, o êxito ou o fracasso. Sempre que alguma fatalidade ou acontecimento o impeça de alguma coisa que inviabilize o seu projecto de vida, desespera face ao sofrimento, revolta-se com ódio e recusa continuar a lutar e a viver. Não aceita o que está a suceder e, sobretudo, não retira proveito da situação, perdendo a oportunidade de engrandecer. São doentes cuja ajuda se torna mais difícil, poderão não atingir essa elevação espiritual. De outro lado,

encontramos o *homo patiens*, aquele que persegue valores não apenas ligados à produção ou ao êxito, tem consciência de que pode realizar-se através de pequenas coisas até numa situação de fracasso e adversidade extrema. Deste modo, adapta-se a uma situação de doença ou dor, com menor sofrimento. No confronto com o sofrimento nem todos reagem de igual modo, uns “envenenam-se”, outros diminuem-se e apenas um pequeno número engrandece.<sup>2</sup>

Também precisamos da Igreja e da fé cristã para nos auxiliar nessa dimensão do Cuidar espiritual e de reencontrar um sentido para a vida, de quem julga já a ter perdido. Esta dimensão espiritual pode ser fortalecida, também pela oração, desde que haja crença, tem um elevado poder terapêutico. A Igreja é uma Instituição e uma força viva em cada Comunidade. Na essência, a Pastoral da Saúde corresponde à ação evangelizadora de todo o povo, comprometido em promover, preservar, defender, cuidar e celebrar a vida, podendo desenvolver ações na Comunidade, Solidárias e de Intervenção Político-institucional.<sup>5</sup>

### Na Comunidade

Poderíamos pensar de modo estrutural num modelo social, de saúde

e ecológico, atuando nos níveis de prevenção primária, secundária, terciária ou de palição. São áreas de convergência na intenção e que poderiam sê-lo também na ação, atuando como agentes multiplicadores na promoção da saúde, prevenção das doenças, na reabilitação, reinserção social e na palição, assim como o respeito pela natureza e pelo ambiente, com a criação e capacitação

---

**No confronto com o sofrimento nem todos reagem de igual modo, uns “envenenam-se”, outros diminuem-se e apenas um pequeno número engrandece.**

---

de grupos comunitários objetivados nesse sentido. Valorizar a religiosidade em direção à saúde, atendendo às principais causas de morbidade e de mortalidade (ex. DCV, Oncológicas, Crônicas e Incapacitantes), em mensagens transmitidas em cerimónias religiosas ou em atividades na comunidade podem tomar um valor de saúde, de especial relevância para grupos em concreto.

### Ação Solidária

Com a vivência e presença

samaritana junto de doentes e dos mais vulneráveis nas instituições de saúde, na família e/ou na comunidade, visando a pessoa de modo holístico. Quem são os novos pobres de Portugal? São as famílias monoparentais, compostas maioritariamente (+ de 80%) por Mulheres Sós com os seus filhos, e também os Idosos. Lembro-me que quando comecei a estudar enfermagem em 1980, existia um ficheiro nos Centros de Saúde de “Famílias de Risco”, eram exatamente as mães solteiras e os idosos que viviam sozinhos e a quem se fazia visita domiciliária – necessitamos atualmente de visitar a praxis do século passado. É necessário um olhar atento para as famílias. Não podemos falar em crise na Família, pois já Auguste Comte a anunciava no século XIX, pelo facto de o Homem estar a perder o poder parental. Em todas as épocas se falou de Crise na Família, mas historicamente o que se tem modificado são os modelos de família, e sempre se observou uma adaptação gradual a esses novos modelos. O melhor e mais recente exemplo que recebemos veio do Santo Papa Francisco. O facto de a Mulher ter dupla jornada, doméstica e profissional, retirou-lhe o papel fundamental

de Cuidar das crianças, dos doentes e dos dependentes. Hoje é às instituições sociais que cabem estas funções. A diminuição ou ausência do cuidar feminino aumentou o risco da disfuncionalidade da família e fez perigar a qualidade de vida dos vulneráveis. A instituição família é particularmente sensível, pois a par das transformações do núcleo familiar, observa-se também alguma desinstitucionalização dos laços familiares.

Aprendi em sociologia que a *"honra e a vergonha"* eram formas de controle e condicionamento social. Hoje predomina e *"a eles que lhes importa"*. Pronuncia-se o individualismo e o ideal de felicidade pessoal só a cada um diz respeito, o sentido do coletivo perdeu importância.<sup>6</sup> Emergem novos valores que, em determinadas circunstâncias, poderão impedir a preservação da Dignidade dos vulneráveis. Pode a Igreja fomentar a solidariedade entre as várias gerações de uma família e ajudar a criar redes de solidariedade social, grupos de auto ou interajuda, por exemplo. Ainda na ação solidária, mas sobre os doentes, particularmente os doentes crónicos, há que incrementar uma filosofia de cuidados ajustada às suas necessidades, garantir uma justiça distributiva, com

igualdade no acesso aos cuidados de saúde e no local mais apropriado, que seria a sua casa e não o Hospital. Temos um sistema de saúde hospitalocêntrico com poucas respostas de saúde na comunidade, são necessários cuidados de continuidade e de proximidade.

Existem na Europa e no mundo vários exemplos em que a Igreja se mobilizou na criação de estruturas sociais

---

**Existem na Europa e no mundo vários exemplos em que a Igreja se mobilizou na criação de estruturas sociais e de saúde destinadas a doentes crónicos avançados.**

---

e de saúde destinadas a doentes crónicos avançados. O Movimento Moderno dos Cuidados Paliativos nasceu exatamente desses exemplos, como são o *St Christopher Hospice* em Londres ou *St. Joseph's Hospice*, são centros médicos e assistenciais, de fundação cristã e com uma missão igualmente social.

**Ação Político-institucional**

Com atuação junto dos órgãos e instituições

públicas e privadas que prestam serviços ou formam profissionais na área da saúde, apelando a uma Ética da Responsabilidade e da Vulnerabilidade. Participação em conferências, nos conselhos municipais, nas assembleias, nos *media*, na humanização do sistema de saúde, com fiscalização e denúncia quando tal não se observar. Zelar para que haja uma política de saúde que respeite os princípios da bioética, e em simultâneo, numa pedagogia de valores, se passem estas mensagens para o público em geral. Nesta altura em que se debate a descriminalização da prática de Eutanásia, com o nome *'pomposo'*, mas artificial de *"Morte Assistida"*, a Igreja pode tomar um papel ativo no esclarecimento da população, promovendo debates que ajudem a clarificar conceitos e refletir criticamente sobre o que são as más práticas. Debate-se a Eutanásia, mas seria mais válido debater os custos da Distanásia, essa sim, é a principal causa de sofrimento em doentes crónicos avançados. É legítimo invocar uma consciência moral fundada na fé cristã para argumentar contra práticas que atentam contra a vida humana. Não seria mais legítimo invocar a mesma fé para defender cuidados que sejam testemunho do amor pelo

próximo?

Na nossa missão – da Escola e da Igreja - há pontos de comunhão na responsabilidade em manter renovados os valores fundamentais, como: O respeito pela Vida Humana como um valor supremo e inviolável, desde a concepção até à morte; O respeito pela Dignidade e a sua preservação; A Proteção dos mais Vulneráveis, Pobres ou Dependentes. A maior pobreza ou vulnerabilidade decorre da pobreza espiritual, da ausência de vida de relação e/ou inexistência de capital familiar; sabe-se que, no futuro próximo, um dos critérios de diferenciação social será exatamente o ter ou não Capital Familiar, o poder económico terá uma importância relativa. Como garantir que os idosos que vivem sós e com poucos recursos não estejam a já roçar a indignidade? Que diagnóstico está feito sobre este grupo? Que políticas de proteção social temos em vigor na nossa região? Por fim, e como o desafio final, entendo que poderemos reunirmo-nos como consórcios na construção de uma Cidade Compassiva, onde todas as forças vivas da Comunidade são

necessárias, alguém deve tomar a iniciativa, mobilizando os restantes agentes-chave. O propósito principal será o de criar uma cidade que seja solidária com os mais vulneráveis, numa ética de responsabilidade social, reforçando a Rede de Cuidados Informais e Formais. A verdadeira equidade alcança-se com trabalho da Comunidade sobre os matizes diferenciais de cada realidade

---

**É legítimo invocar  
uma consciência moral  
fundada na fé cristã  
para argumentar  
contra práticas  
que atentam contra  
a vida humana.**

---

e a verdadeira mudança social virá de uma Comunidade sensibilizada e implicada em Cuidar dos Seus. Para tal temos de renovar a nossa Missão, a Motivação e criar um Método para a alcançar. O Catecismo da Igreja Católica de 1778 diz: *"... Em tudo quanto diz e faz, o homem tem obrigação de seguir fielmente o que sabe ser justo e recto"*. É por aí o nosso caminho...

## Bibliografia

1. Hossne, William Saad; Pessini, L; Siqueira, JE; Barchifontaine, CP (2010) Bioética aos 40 anos: reflexões a partir de um tempo de incertezas. Revista Bioetikos - Centro Universitário São Camilo 4(2):130-143
2. Sapeta, P. (2011) Cuidar em Fim de Vida: Processo de Interação Enfermeiro-doente. Loures. Lusociência. ISBN: 978-972-8930-69-1
3. Watson, J. (1999). Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência.
4. Antunes, JL (2015). Ouvir com Outros Olhos. Lisboa. Ed. (Gradiva).
5. Campbell, Marci Kramish et al. (2007) Church-Based Health Promotion Interventions: Evidence and Lessons Learned. Annu. Rev. Public Health. 28:213–34
6. Meil, G. (1999). La Modernización de la Familia Española. Madrid: Acento Editorial